



# **Follow-up zur psychosozialen Situation der WienerInnen während der Pandemie**

Martina Zandonella

Wien, Juni 2021

## Inhaltsverzeichnis

Executive Summary .....	4
Einleitung .....	7
1 Methodische Vorgangsweise .....	10
2 Ein kurzer Rückblick: Die psychosoziale Situation der WienerInnen im Frühjahr 2020 .....	14
3 Ein Jahr danach: Die psychosoziale Situation der WienerInnen im Frühjahr 2021 .....	16
3.1 Subjektive Verschlechterung der psychischen Gesundheit .....	16
3.2 Psychosoziale Begleiterscheinungen im Detail .....	44
3.3 Belastungen .....	55
3.4 Alkoholkonsum .....	59
3.5 Häusliche Gewalt .....	64
3.6 Unterstützung und Hilfe: Bekanntheit von Angeboten, Nutzung & Bedarf .....	67
4 Sozialer Zusammenhalt .....	80
4.1 Zusammenhalt im direkten Umfeld .....	80
4.2 Vertrauen in das politische System .....	83
5 Zusammenfassung .....	89
Literaturverzeichnis .....	95
Tabellenverzeichnis .....	98
Abbildungsverzeichnis .....	99
Anhang .....	102

## Daten zur Untersuchung

<b>Thema:</b>	Follow-up zur psychosozialen Situation der WienerInnen während der Pandemie
<b>AuftraggeberInnen:</b>	MA 23 Abteilung für Wirtschaft, Arbeit und Statistik der Stadt Wien, PSD Psychosoziale Dienste in Wien, FSW Fonds Soziales Wien
<b>Beauftragtes Institut:</b>	SORA Institute for Social Research and Consulting, Wien
<b>Wissenschaftliche Leitung:</b>	Martina Zandonella
<b>AutorInnen:</b>	Martina Zandonella
<b>Erhebungsgebiet:</b>	Wien
<b>Grundgesamtheit:</b>	in Wien lebende Menschen ab dem 16. Lebensjahr
<b>Stichprobenumfang:</b>	n=1.003, davon n=500 Befragte, die bereits an der Erhebung im Frühjahr 2020 teilgenommen haben
<b>Stichprobendesign/-ziehung:</b>	Zufallsauswahl
<b>Art der Befragung:</b>	Telefon- und Online-Interviews (2/3 CATI und 1/3 CAWI) durchgeführt von Jaksch & Partner
<b>Befragungszeitraum:</b>	17. März bis 20. April 2021
<b>Gewichtung:</b>	nach Geschlecht, Alter, formaler Bildung, Erwerbsstatus und Bezirkseinzwohnerzahl

## **Executive Summary**

Rund ein Jahr nach der ersten Erhebung liefert die vorliegende Studie eine zweite repräsentative Bestandaufnahme zu den psychosozialen Folgen der Pandemie. Die Befragung von 1.003 WienerInnen ab 16 Jahren fand telefonisch und online, zwischen dem 17. März und dem 20. April 2021 statt. 500 Befragte der ersten Erhebung haben auch an der Follow-up Erhebung teilgenommen.

### **Die psychische Gesundheit der WienerInnen hat sich mit zunehmender Dauer der Pandemie massiv verschlechtert**

Nach dem ersten Lockdown im Frühjahr 2020 berichteten 27% der WienerInnen von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit. Inzwischen, rund ein Jahr und mehrere Lockdowns später, gilt selbiges für 46% und damit für nahezu die Hälfte der WienerInnen. Dabei ist die Betroffenheit nicht nur hoch, sondern auch umfassend: Mit zunehmender Dauer der Pandemie hat sich die psychische Gesundheit in allen Bevölkerungsgruppen verschlechtert.

### **Angst, Depression und Erschöpfung nach wie vor am weitesten verbreitet, Suizidgedanken haben sich verdoppelt**

Wie bereits im Frühjahr 2020 berichten die WienerInnen auch derzeit besonders häufig von Angst, Depressionen und Erschöpfung: In den vergangenen Wochen war rund die Hälfte davon betroffen. Ebenfalls weit verbreitet sind Einsamkeit und ein allgemeines Gefühl von Unsicherheit bzw. Orientierungslosigkeit. Für sämtliche Symptome und Begleiterscheinungen gilt, dass sie inzwischen weitaus häufiger vorkommen als noch im Frühjahr 2020. Suizidgedanken haben sich mit zunehmender Dauer der Pandemie sogar verdoppelt und betreffen inzwischen knapp ein Fünftel der WienerInnen.

### **Geringe sozioökonomische Ressourcen verfestigen sich als Risikofaktor für die psychische Gesundheit**

Bereits die erste Erhebung im Frühjahr 2020 hat auf die zentrale Bedeutung von sozioökonomischen Ressourcen für die psychische Gesundheit verwiesen. Die Follow-up Erhebung bestätigt dies, wobei mit zunehmender Dauer der Pandemie der negative Effekt von geringen sozioökonomischen Ressourcen auf die psychische Gesundheit konstant geblieben ist: Nach wie vor sind also jene WienerInnen, die aufgrund ihrer geringen sozioökonomischen Ressourcen ins untere Drittel der Gesellschaft fallen, häufiger von einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit betroffen. Hat sich die ökonomische Lage der WienerInnen aufgrund der Pandemie verschlechtert, führt auch dies im Zeitverlauf konstant häufiger zu einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit.

### **Geschlecht und Alter mit zunehmend negativen Effekten auf die psychische Gesundheit – Gender Gap und Age Gap gehen auf**

Bereits im Frühjahr 2020 haben Frauen und junge WienerInnen häufiger eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit berichtet als Männer bzw. ältere WienerInnen. Dies gilt nach wie vor, jedoch hat sich mit zunehmender Dauer der Pandemie die psychische Gesundheit der Frauen und der Jungen auch noch häufiger verschlechtert. Sowohl der Gender Gap als auch der Age Gap sind über die Zeit also aufgegangen. Über die Zeit hat sich auch die psychische Gesundheit der WienerInnen mit Kindern häufiger verschlechtert – ein Ergebnis der fortwährenden Mehrbelastungen, die von der Unterstützung beim Distance Learning bis zum Auffangen der zunehmend schlechteren psychischen Gesundheit der Kinder reichen. Frauen betrifft dies noch einmal stärker als Männer, denn sie haben den größeren Teil der zusätzlich zu leistenden Sorgearbeit übernommen.

### **Unterstützungsbedarf im Verlauf der Pandemie deutlich angestiegen**

Mit zunehmender Dauer der Pandemie und der damit einhergehenden Verschlechterung der psychischen Gesundheit hat auch der Bedarf an Unterstützung und Hilfe zugenommen: Inzwischen berichten 43% der WienerInnen einen solchen Bedarf, um acht Prozentpunkte mehr als im Frühjahr 2020. Unterstützungs- und Hilfsangebote sind dabei gerade bei jenen Gruppen seltener bekannt, die ein besonders hohes Risiko haben, infolge der Pandemie von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit betroffen zu sein: Im unteren Drittel der Gesellschaft sowie bei alleinerziehenden und jungen WienerInnen.

### **Vertrauen in das politische System im Verlauf der Pandemie stark gesunken**

Gerade in Ausnahmesituationen hängt viel vom Vertrauen der Menschen in das politische System ab, denn es bestimmt das Verständnis für einschneidende Maßnahmen und leitet den kritischen Blick auf diese. Nachdem das Vertrauen der WienerInnen in das politische System zu Beginn der Pandemie angestiegen war, ist es inzwischen stark gesunken. Dies betrifft allen voran die Bundesregierung: Nach mehr als einem Jahr Pandemie hat sich Vertrauen in die zentralen politischen AkteurInnen der Pandemie nahezu halbiert.

### **Soziale Ungleichheit als Thema der Pandemie – und weit darüber hinaus**

Bereits zu Beginn der Pandemie hat sich abgezeichnet, dass soziale Ungleichheit als politisches Thema dringlicher wird. Ein Jahr später bestätigt die vorliegende Follow-up Erhebung, dass sich mit zunehmender Dauer der Pandemie bestehende Ungleichheiten nicht nur fortsetzen, sondern in den meisten Fällen weiter zuspitzen. Akuter politischer Handlungsbedarf ist also

weiterhin gegeben. Dieser braucht jedoch auch eine mittel- und langfristige Perspektive, denn in Zusammenhang mit sozialer Ungleichheit werden uns die Folgen der Pandemie weit über diese hinaus begleiten.

### **Die „versteckte Pandemie“ sichtbar machen**

Mit zunehmender Dauer der Pandemie haben sich ihre psychosozialen Folgen innerhalb der Risikogruppen verfestigt und weit über diese hinaus ausgebreitet – die „versteckte Pandemie“ wütet auch in Wien. Krisenintervention und Akutversorgung stehen also mehr denn je im Zentrum, Nachsorge und Wiedereingliederung werden zunehmend Thema. Hierbei unterstützt ein bevölkerungsweites psychosoziales Monitoring, denn es macht das Ausmaß der „versteckten Pandemie“ sichtbar, verweist auf besonders betroffene oder bislang schwer erreichbare Gruppen und beobachtet diesbezügliche Entwicklungen über die Zeit.

## Einleitung

Nahezu anderthalb Jahre nach Bekanntwerden des ersten COVID-Falles in Österreich prägt die Pandemie nach wie vor den Alltag der Menschen. Arbeit, Schule, Freizeit und das Zusammenleben haben sich nachhaltig verändert und die zur Eindämmung der Pandemie gesetzten Maßnahmen sind auch an der psychischen Gesundheit nicht spurlos vorüber gegangen: Bereits nach dem ersten Lockdown im Frühjahr 2020 berichtete mehr als ein Viertel der WienerInnen von einer Verschlechterung (Zandonella et al. 2020).

Inzwischen spricht die OECD mit Blick auf die psychische Gesundheit von einer versteckten Pandemie, welche das Virus selbst überdauern wird (OECD 2021a). Im Zuge der Pandemie haben sich dabei jene Risikofaktoren, welche die psychische Gesundheit im Allgemeinen belasten – zum Beispiel ökonomische Unsicherheit oder Arbeitslosigkeit – vervielfacht. Gleichzeitig sind Schutzfaktoren – stabile soziale Beziehungen, tägliche Routinen, Sport oder der Zugang zu Gesundheitseinrichtungen – weggefallen.

Wie es nach rund einem Jahr Pandemie um die psychische Gesundheit der WienerInnen bestellt ist, steht im Fokus dieser Follow-up Studie. Dabei wird die psychische Gesundheit sowohl in die soziologische als auch in die psychosoziale Dimension der Pandemie eingebettet. Anschließend an die erste Bestandsaufnahme aus dem Frühjahr 2020 liegt somit eine zweite Bestandsaufnahme für das Frühjahr 2021 vor, wobei diese nicht nur nebeneinander gestellt werden können. Da ein Teil der Befragten aus der ersten Erhebung auch an der Follow-up Erhebung teilgenommen hat, können Entwicklungen über die Zeit tatsächlich nachvollzogen werden. Die erste Erhebung fand nach dem ersten Lockdown im April und Mai 2020 statt, die Follow-up Erhebung während des Lockdowns im März und April 2021 (Tabelle 1).

Dieser Bericht schließt an die erste Studie an, deren zentrale Erkenntnisse in Kapitel 2 zusammengefasst sind. In den darauffolgenden Kapiteln werden die Ergebnisse der Follow-up Erhebung vorgestellt: Kapitel 3 befasst sich mit der psychosozialen Lage der WienerInnen: Wie geht es ihnen aktuell und wie hat sich ihre psychische Gesundheit mit zunehmender Dauer der Pandemie entwickelt? In welchem Ausmaß und in welchen Bereichen benötigen sie Unterstützung und Hilfe? Kapitel 4 geht über die psychologische 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 der 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
20. März 2020	Erweiterung der Ausgangsbeschränkungen
01. 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 ersten Befragung</i>
01. Mai 2020	Wiederöffnung von größeren Geschäften, Einkaufszentren und Friseuren Lockerung der Ausgangsbeschränkungen
04. 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 ersten 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
03. Juni 2020	Wiederöffnung der Schulen der Sekundarstufe II im Schichtbetrieb
Juni / Juli 2020	sukzessive weitere Lockerungen
24. Juli 2020	Wiedereinführung der Schutzmasken-Pflicht Einreise nach Österreich nur mit negativem Testergebnis
17. August 2020	Reisewarnungen und Einreisetests werden ausgeweitet
04. September 2020	Die Corona-Ampel der Bundesregierung wird in Betrieb genommen, Wien als „gelbes“ Gebiet mit mittlerem Risiko eingestuft
15. September 2020	Die Corona-Ampel wird in Wien auf „orange“ für ein hohes Risiko gestellt
21. September 2020	Erneute Ausweitung der Schutzmasken-Pflicht strengere Personenbeschränkungen in Gastronomie und bei Veranstaltungen
25. Oktober 2020	Weitere Einschränkung privater Zusammenkünfte



Zeitpunkt	Ereignis
03. November 2020	Ein „Lockdown light“ wird beschlossen: Ausgangssperren, Kultur- und Freizeiteinrichtungen, Hotels und Gastronomie müssen schließen, Veranstaltungen sind weitgehend untersagt, Distance Learning für Schulen ab der Sekundarstufe II und für Unis
05. November 2020	Die Corona-Ampel ist in ganz Österreich auf „rot“
17. November 2020	Der „Lockdown light“ wird zum Lockdown: Handel wird weitgehend geschlossen, Ausgangssperren rund um die Uhr, private Kontakte stark eingeschränkt, alle Schulen werden auf Distance Learning umgestellt
24./25. Dezember 2020	Ausgangssperren sind aufgehoben und private Zusammenkünfte eingeschränkt erlaubt
26. Dezember 2020	Der Lockdown tritt wieder in Kraft
25. Jänner 2021	FFP 2-Maskenpflicht wird eingeführt
08. Februar 2021	Nach den Semesterferien zum Teil wieder Präsenzunterricht an den Schulen, teils sind Tests und Schutzmasken verpflichtend; Geschäfte, Kultur- und Freizeiteinrichtungen öffnen wieder unter Auflagen; Zutrittstests für körpernahe Dienstleistungen; geringfügige Lockerungen für private Treffen während des Tages
17. März 2021	<i>Start der Follow-up Befragung</i>
01. April 2021	In Wien, NÖ und Bgld wird der Lockdown verschärft: Ausgangssperren rund um die Uhr, private Treffen, Handel und Dienstleistungen schließen, Schulen im Distance Learning, in Wien an bestimmten öffentlichen Orten Maskenpflicht
20. April 2021	<i>Ende der Follow-up Befragung</i>
26. April 2021	Die Wiener Schulen beginnen wieder mit Präsenzunterricht
02. Mai 2021	Der Lockdown in Wien endet, es gilt wieder ein „Lockdown light“: Museen und (teilweise) Freizeiteinrichtungen sowie der Handel haben wieder geöffnet, die Gastronomie bleibt vorerst noch geschlossen (Öffnung mit Einschränkungen am 19. Mai)

## 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 und 7. Mai 2021)

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

BGBl. Nr. 398/2020: [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2020\\_II\\_398/BGBLA\\_2020\\_II\\_398.pdfsig](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2020_II_398/BGBLA_2020_II_398.pdfsig) (7. Mai 2021)

BGBl. Nr. 544/2020: [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2020\\_II\\_544/BGBLA\\_2020\\_II\\_544.pdfsig](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2020_II_544/BGBLA_2020_II_544.pdfsig) (7. Mai 2021)

BGBl. Nr. 27/2021 [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2021\\_II\\_27/BGBLA\\_2021\\_II\\_27.pdfsig](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2021_II_27/BGBLA_2021_II_27.pdfsig) (7. Mai 2021)

## 1 Methodische Vorgangsweise

Die vorliegende Follow-up Studie basiert auf einer repräsentativen Befragung von 1.003 Menschen ab 16 Jahren mit Wohnsitz in Wien, die Interviews fanden zwischen dem 17. März und dem 20. April 2021 statt. Zwei Drittel der Interviews wurden telefonisch (CATI), ein Drittel wurde online (CAWI) geführt, die durchschnittliche Dauer der Interviews betrug 17 Minuten. Sämtliche InterviewerInnen wurden in eigenen Schulungen auf die Befragung vorbereitet. Während der Feldphase fanden mehrere Zwischenschulungen u.a. zum Erfahrungsaustausch statt. Alle Briefings und Schulungen wurden von SupervisorInnen mit langjähriger Erfahrung durchgeführt.

Der bereits für die erste Befragung im Frühjahr 2020 entwickelte Fragebogen wurde leicht gekürzt bzw. um zwei neue Aspekte ergänzt, ansonsten jedoch weitestgehend übernommen. Er beinhaltet folgende Themen:

- Gesundheitszustand vor der Pandemie
- Veränderung der psychischen Gesundheit infolge der Pandemie
- spezifische psychosoziale Symptome und Begleiterscheinungen: Angst, Depression, Unsicherheit/Orientierungslosigkeit, Erschöpfung, Einsamkeit, Substanzgebrauch, Konflikte in der Familie, Suizidgedanken
- Neu: Alkoholkonsum
- Neu: Häusliche Gewalt
- aktuelle Belastungen und Sorgen
- Bekanntheit und Nutzung von Unterstützungs- und Hilfsangeboten
- Bedarf an Unterstützung und Hilfe
- Sozialer Zusammenhalt im eigenen Umfeld
- Vertrauen in das politische System
- Soziodemografie

Die Stichprobe wurde zum einen neu entlang einer Zufallsauswahl gezogen. Zum anderen wurde ein repräsentativer Teil der Befragten der ersten Erhebung erneut rekrutiert – 500 WienerInnen haben an beiden Erhebungen teilgenommen. 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 aktuell eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit? Welche Symptome sind derzeit besonders weit verbreitet? Der Fokus der Auswertung

lag jedoch erstens – und anschließend an die Erhebung im Frühjahr 2020 – auf den Gruppen mit besonders hohem Risiko, infolge der Pandemie unter einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit zu leiden. Zweitens ermöglichte der Follow-up Charakter der Erhebung ein Nebeneinanderstellen der beiden Bestandsaufnahmen: Berichten aktuell mehr oder weniger WienerInnen von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit als im Frühjahr 2020? Drittens können mit dem Panelteil Entwicklungen über die Zeit nachvollzogen werden: Hat sich die psychische Gesundheit in einer bestimmten Gruppe stärker als in anderen Gruppen verändert?

Folgende multivariate statistische Methoden kamen dabei zum Einsatz:

*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).

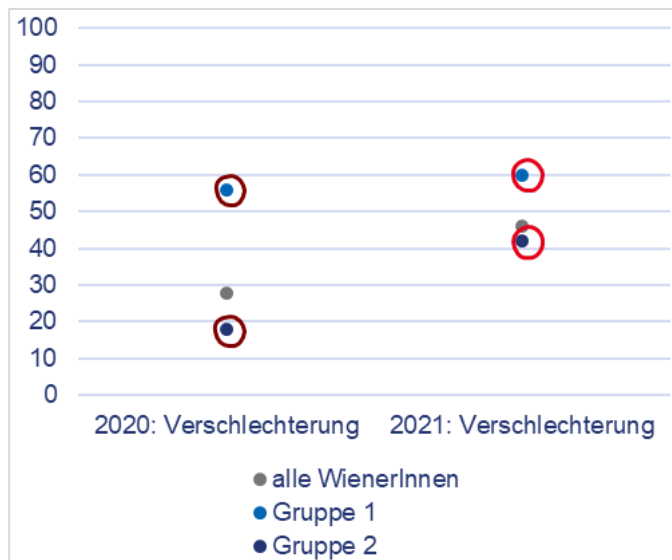
Auch mittels *logistischer Regressionsmodelle* können die Effekte von möglichen erklärenden Variablen auf eine zu erklärende Variable untersucht werden. Die zu erklärende Variable ist dabei kategorial, besteht also aus zwei qualitativ unterschiedlichen Ausprägungen (z.B. Zugehörigkeit zu einer Gruppe – 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).

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

- (1) Gruppenunterschiede zu einem Erhebungszeitpunkt (*Querschnitteffekte*), z.B.: Im Frühjahr 2020 war Gruppe 1 häufiger von einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit betroffen als Gruppe 2. Dasselbe gilt für das Frühjahr 2021 (Abbildung 1).
- (2) Entwicklungen über die Zeit entlang individueller Verläufe (*Längsschnitteffekte*), z.B.: Mit zunehmender Dauer der Pandemie hat sich die psychische Gesundheit der WienerInnen verschlechtert (Abbildung 2).

- (3) Gruppenspezifische Entwicklungen über die Zeit (*Querschnitt-Interaktions-Effekte*), z.B.: Mit zunehmender Dauer der Pandemie hat sich die psychische Gesundheit in Gruppe 2 stärker verschlechtert als in Gruppe 1 (Abbildung 3).

**Abbildung 1: Querschnitteffekt**



**Abbildung 2: Längsschnitteffekt**

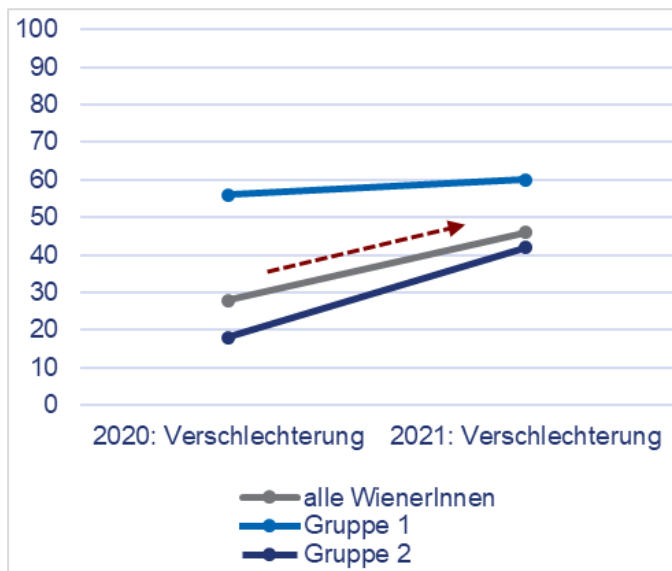
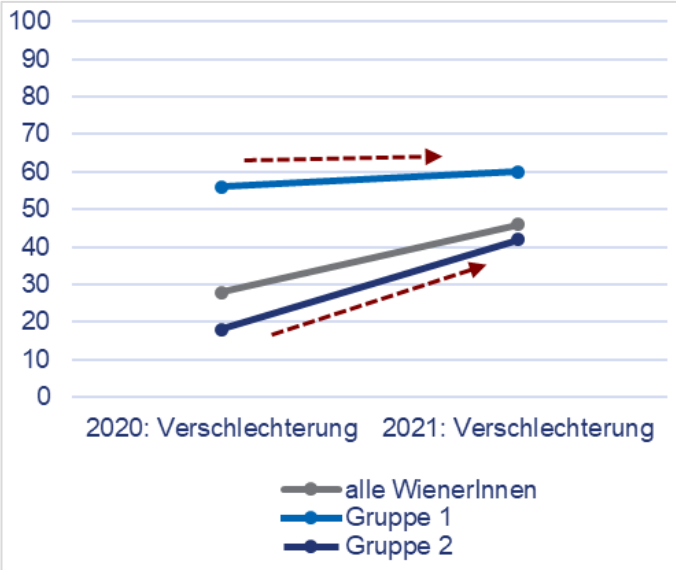


Abbildung 3: Querschnitt-Interaktions-Effekt



## 2 Ein kurzer Rückblick: Die psychosoziale Situation der WienerInnen im Frühjahr 2020

Die Studie aus dem Frühjahr 2020 lieferte eine erste, für Wien repräsentative Bestandsaufnahme der psychosozialen Folgen der Pandemie. Befragt wurden 1.004 WienerInnen ab 16 Jahren, die Erhebung fand zwischen dem 27. April 2020 und dem 17. Mai 2020 statt<sup>1</sup>.

Anschließend an den ersten Lockdown hatte sich bei mehr als einem Viertel der WienerInnen (27%) die psychische Gesundheit verschlechtert. Besonders weit verbreitet waren dabei Symptome im Kontext von Angst und Depression – rund 40% der WienerInnen berichteten hiervon. Erschöpft fühlte sich rund ein Drittel der WienerInnen, etwas mehr als ein Viertel war einsam. Bereits zu Beginn der Pandemie hatte diese für die überwiegende Mehrzahl der WienerInnen negative psychosoziale Folgen: Nur 28% berichteten keines der erhobenen Symptome oder Begleiterscheinungen.

Die zentralen Risikofaktoren in Zusammenhang mit einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit schlossen zum einen an bestehende Vulnerabilitäten und soziale Ungleichheiten an, zum anderen waren sie eine Folge unterschiedlicher Betroffenheiten durch die Pandemie. Ein besonders hohes Risiko bestand dabei für jene WienerInnen, deren psychische Gesundheit bereits vor der Pandemie angeschlagen war. Auch Arbeitslosigkeit und geringe sozioökonomische Ressourcen gingen mit einem höheren Risiko für die psychische Gesundheit einher. Selbiges galt bei einer akuten Verschlechterung der ökonomischen Lage, u.a. bei Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit infolge der Pandemie. Schließlich berichteten auch junge WienerInnen, Frauen, Alleinerziehende, Alleinlebende und WienerInnen in beengten Wohnverhältnissen häufiger von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit.

Bereits im Frühjahr 2020 äußerte ein Drittel der WienerInnen Bedarf an Unterstützung und Hilfe, allen voran in Hinblick auf finanzielle Belange, Arbeit, Ausbildung und soziale Beziehungen. Über die in Wien zur Verfügung stehenden Unterstützungs- und Hilfsangebote waren 44% der WienerInnen gut informiert, nahezu einem Fünftel der WienerInnen (17%) waren diese jedoch nicht bekannt.

Zu Beginn der Pandemie ist der soziale Zusammenhalt angestiegen – rund 60% der WienerInnen berichteten von einem stärkeren Zusammenhalt in ihrem Umfeld. Das Mehr an Zusammenhalt – eine wichtige Ressource in Ausnahmesituationen – kam jedoch WienerInnen mit geringen sozioökonomischen Ressourcen seltener zugute. Ebenfalls angestiegen ist im Frühjahr

---

<sup>1</sup> Im Detail können die Ergebnisse der ersten Erhebung hier nachgelesen werden: <https://www.wien.gv.at/statistik/pdf/psycho-soziale-situation-sora.pdf>

2020 das Vertrauen in das politische System, wobei WienerInnen mit geringen sozioökonomischen Ressourcen nach wie vor ein geringeres Vertrauen als alle anderen Gruppen äußerten.

Damit haben sich bereits zu Beginn der Pandemie im Zusammenwirken von Gesundheit, ökonomischer und sozialer Situation bestehende Ungleichheiten verstärkt und neue Ungleichheiten sind hinzugekommen. Inwieweit die vor rund einem Jahr aufgezeigten, akuten Folgen der Pandemie vorübergehend waren oder ob sie sich mit zunehmender Dauer der Pandemie verfestigt haben, untersucht die Follow-up Erhebung in den folgenden Kapiteln.

### **3 Ein Jahr danach: Die psychosoziale Situation der WienerInnen im Frühjahr 2021**

Nach dem März 2020 hat sich die psychische Gesundheit der Menschen weltweit weiter verschlechtert. Vor allem Ängste und Depressionen haben zugenommen, in einigen Staaten – darunter Belgien, Frankreich und Italien – hat sich ihr Vorkommen im Vergleich zu vor der Pandemie verdoppelt. Im Verlauf des letzten Jahres hat sich außerdem bestätigt, dass die psychische Gesundheit allen voran in Zusammenhang mit vielen COVID-19 Todesfällen und unter „harten“ Lockdowns leidet (OECD 2021a).

Wie es um die psychosoziale Gesundheit in Wien bestellt ist, untersuchen die folgenden Abschnitte. Dabei wird auf spezifische Symptome und Belastungen ebenso eingegangen wie auf den Bedarf an Unterstützung und Hilfe. Zusätzlich zur aktuellen Bestandsaufnahme stehen die Entwicklungen über die Zeit im Mittelpunkt: Was hat sich seit der ersten Erhebung im Frühjahr 2020 und mit zunehmender Dauer der Pandemie verändert?

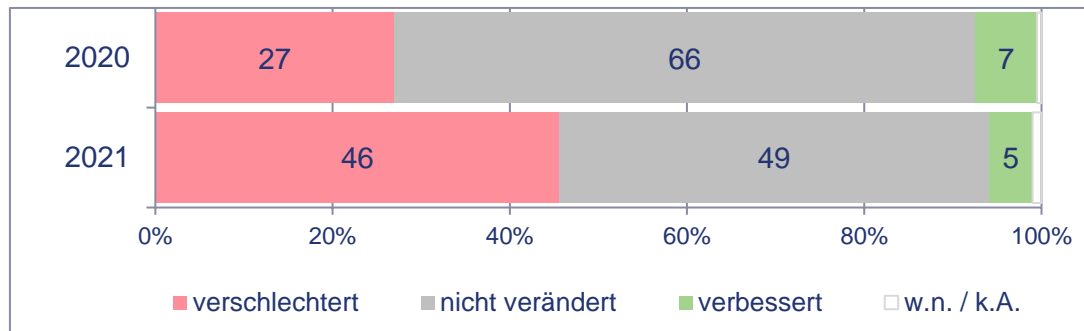
Bisherige Erkenntnisse verweisen darauf, dass sich im Zuge von Pandemien bestehende Ungleichheiten verschärfen und sozioökonomische Ressourcen noch einmal stärker die Lebensbedingungen der Menschen bestimmen (Bambra et al. 2020, Kipiriri & Ross 2018, Shantz 2010, für Wien: Zandonella et al. 2020). Aus diesem Grund und anschließend an die erste Erhebung im Frühjahr 2020 werden auch die Ergebnisse dieser Follow-up Studie unter besonderer Berücksichtigung von sozialer Ungleichheit analysiert und vorgestellt.

#### **3.1 Subjektive Verschlechterung der psychischen Gesundheit**

Im Zuge der ersten Erhebung im Frühjahr 2020 berichteten 27% der WienerInnen von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit. Rund ein Jahr und mehrere Lockdowns später berichten selbiges 46% - nahezu die Hälfte der WienerInnen (Abbildung 4).



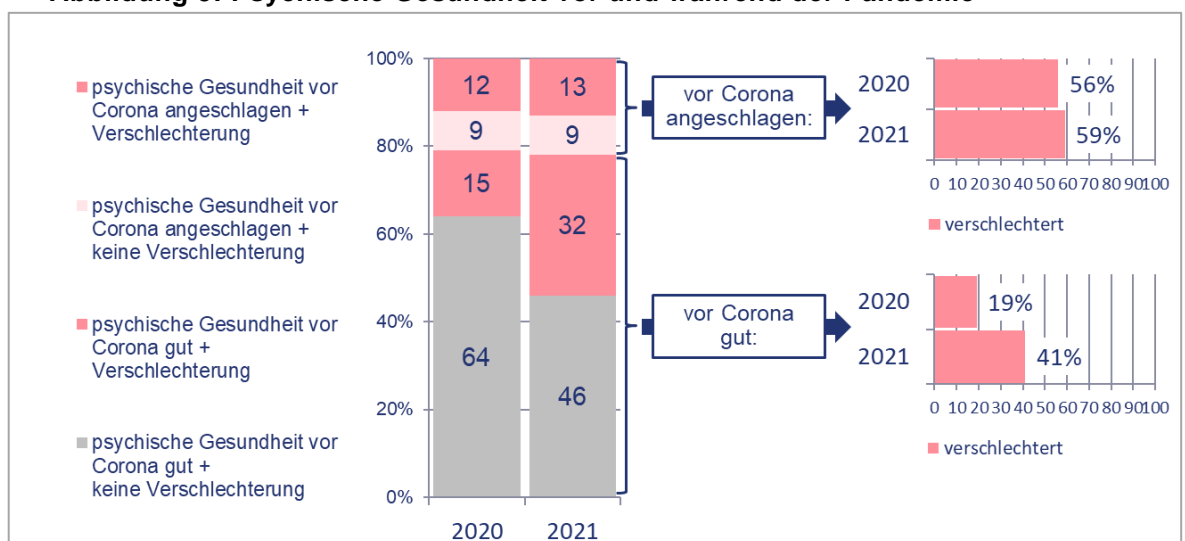
**Abbildung 4: Subjektive Veränderung der psychischen Gesundheit infolge der Pandemie**



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

Nach wie vor sind dabei jene WienerInnen, deren psychische Gesundheit bereits vor der Pandemie angeschlagen war (rund ein Fünftel), in besonders hohem Ausmaß betroffen: Bereits im Frühjahr 2020 haben 56% eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit infolge der Pandemie berichtet, aktuell sind es 59%. Ausgehend von einer geringeren Betroffenheit im Frühjahr 2020 fällt dieser Anstieg unter den Menschen mit vor der Pandemie guter psychischer Verfassung höher aus: Berichteten im Frühjahr 2020 19% eine Verschlechterung, gilt dies nun für 41% - der Anteil der Betroffenen hat sich in dieser Gruppe im Verlauf des Jahres verdoppelt. Demensprechend ist über die Zeit auch der Anteil an WienerInnen, deren psychische Gesundheit vor der Pandemie gut war und die infolge der Pandemie keine Verschlechterung erfahren haben, von 64% auf 46% gesunken (Abbildung 5).

**Abbildung 5: Psychische Gesundheit vor und während der Pandemie**



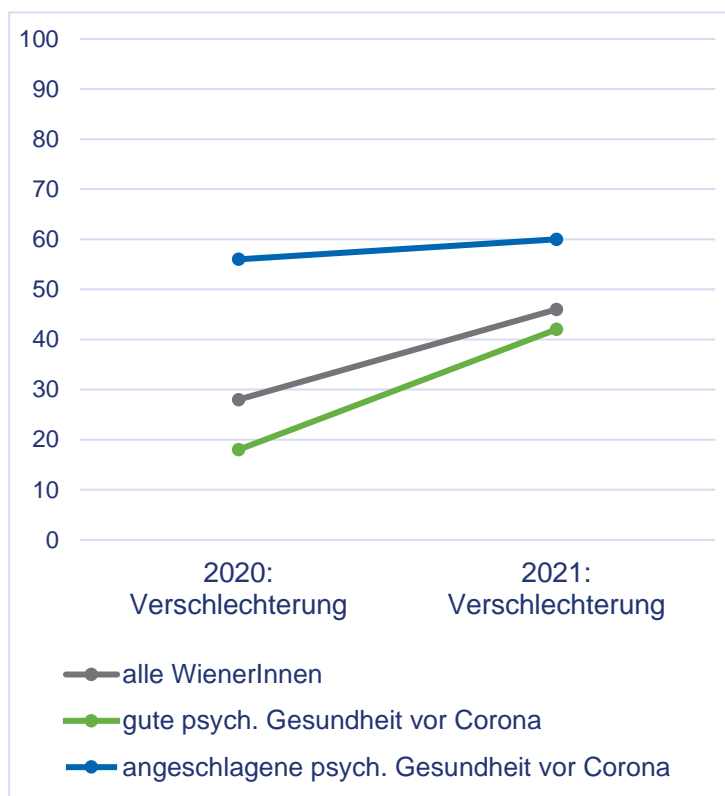
Kombination der beiden Fragen im Wortlaut: „War Ihre psychische Gesundheit vor der Corona-Pandemie im Allgemeinen sehr gut, eher gut, mittelmäßig, eher schlecht oder sehr schlecht?“ „Und hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht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

Die Analyse der Paneldaten, mit deren Hilfe Entwicklungen über die Zeit (*Längsschnitteffekte*), Gruppenunterschiede zu einem gegebenen Zeitpunkt (*Querschnitteffekte*) und gruppenspezifische Entwicklungen über die Zeit (*Querschnitt-Interaktions-Effekte*) voneinander getrennt werden können (siehe hierzu Kapitel 1), bestätigt:

**Die psychische Gesundheit der WienerInnen hat sich vom Frühjahr 2020 auf das Frühjahr 2021 deutlich verschlechtert – dies gilt insgesamt und betrifft auch alle Bevölkerungsgruppen** (*sign. Längsschnitteffekte*). Zu beiden Erhebungszeitpunkten, also sowohl im Frühjahr 2020 als auch im Frühjahr 2021, sind WienerInnen mit bereits vor der Pandemie angeschlagener psychischer Gesundheit häufiger von einer Verschlechterung betroffen als WienerInnen in zuvor guter psychischer Verfassung (*sign. Querschnitteffekte*). Der Anstieg der über die Zeit von einer Verschlechterung Betroffenen fällt jedoch unter den WienerInnen mit vor der Pandemie guter psychischer Gesundheit wesentlich stärker aus (*sign. Querschnitt-Interaktions-Effekt*) (Abbildung 6).

Die WienerInnen mit bereits vor der Pandemie angeschlagener psychischer Gesundheit reagierten also zu Beginn der Ausnahmesituation mit einer akuten und weit verbreiteten Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit. Das bereits hohe Ausmaß an Betroffenen stieg im Zeitverlauf noch einmal signifikant an (von 56% auf 59%), dieser Anstieg blieb bislang jedoch überschaubar. Im Gegensatz dazu fiel die Reaktion der WienerInnen mit vor der Pandemie guter psychischer Gesundheit verzögert aus. Ihre Resilienz hat mit zunehmender Dauer der Pandemie abgenommen und dementsprechend stark ist das Ausmaß der Betroffenen erst im Jahresverlauf angestiegen (von 19% auf 41%) (Abbildung 6).

**Abbildung 6: Verschlechterung der psychischen Gesundheit insgesamt und in Abhängigkeit der psychischen Gesundheit vor der Pandemie**



Deskriptive Veranschaulichung des sign. Längsschnitteffekts (Entwicklung über die Zeit), der sign. Querschnitteffekte (Unterschiede zwischen den Gruppen zu einem Erhebungszeitpunkt) und des sign. Querschnitt-Interaktions-Effekts (gruppenspezifische Entwicklung über die Zeit). Zur Interpretation dieser Effekte siehe Kapitel 1. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ .

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

Angaben in Prozent,  $n=500$  (Panel).

Lesebeispiel: Im Frühjahr 2020 berichteten 27% der WienerInnen eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit, im Frühjahr 2021 berichteten selbiges 46% der WienerInnen.

Eine bereits angeschlagene psychische Gesundheit ist einer jener Faktoren, die in Hinblick auf die Verschlechterung der psychischen Gesundheit zu berücksichtigen sind. Dass auch andere Bevölkerungsgruppen stärker von den Folgen der Pandemie betroffen sind, haben die Analysen der ersten Erhebung herausgearbeitet, wobei sich die dahingehenden Risikofaktoren entlang bestehender sozialer Ungleichheiten formiert haben. Als relevant erwiesen sich dabei sowohl die vertikale als auch die horizontale Dimension von sozialer Ungleichheit (Burzan 2011, Mielck & Helmert 2006, Kreckel 2004): Vertikale Ungleichheit beinhaltet all jene sozioökonomischen Ressourcen, deren (Nicht-)Verfügbarkeit unsere Gesellschaft in ein „Oben“ und „Unten“ einteilen (zum Beispiel Einkommen, Vermögen oder berufliche Qualifikation). Horizontale Ungleichheit umfasst unterschiedliche Lebenslagen, die auch bei gleicher Position im vertikalen Gefüge Ungleichheit bedingen. Hierzu zählen allen

voran soziodemografische Merkmale wie Alter, Geschlecht oder Migrationshintergrund. Im Kontext der Pandemie ist außerdem die Haushalts- und soziale Situation der Menschen von Bedeutung: Kinder im Haushalt, beengter Wohnraum, alleinerziehend oder alleinlebend sind Beispiele hierfür.

Sind nun die im Frühjahr 2020 identifizierten Risikofaktoren in Zusammenhang mit einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit nach wie vor gültig? Haben mit zunehmender Dauer der Pandemie Faktoren an Bedeutung verloren oder gewonnen bzw. sind Faktoren gänzlich weggefallen oder neu hinzugekommen? Um diesen Fragen auf den Grund zu gehen, wurde folgendermaßen vorgegangen: Im ersten Schritt wurden analog zu 2020 jene Risikofaktoren identifiziert, die aktuell für eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit ausschlaggebend sind. Hierzu wurde mit den Gesamtdaten der Erhebung 2021 gearbeitet (1.003 befragte WienerInnen). Im zweiten Schritt wurden für sämtliche Risikofaktoren die Entwicklungen über die Zeit analysiert. Hierfür wurden die Paneldaten herangezogen (500 WienerInnen, die sowohl 2020 als auch 2021 befragt wurden).

Betrachten wir also zunächst die aktuelle Erhebung 2021: Analog zu 2020 wurde ein Logistisches Regressionsmodell berechnet, mit dessen Hilfe jene Merkmale identifiziert werden können, die das Risiko einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit nach nunmehr einem Jahr Pandemie erhöhen. Genau genommen berechnen solche Modelle den Effekt von möglichen erklärenden Variablen auf eine zu erklärende Variable (Backhaus et al. 2008) (siehe hierzu auch Kapitel 1). Im vorliegenden Fall ist die zu erklärende Variable die aktuell berichtete Verschlechterung der psychischen Gesundheit infolge der Pandemie (ja oder nein). Die (möglichen) erklärenden Variablen schließen an die Erkenntnisse aus dem Frühjahr 2020 an, wurden mittels explorativer Datenanalyse der aktuellen Daten bestätigt und dementsprechend ausgewählt (Tabelle 2).

**Tabelle 2: Mögliche erklärende Variablen im Regressionsmodell**

Modell	Dimension	Indikatoren
1	<u>Horizontale Ungleichheit I:</u> soziodemografische Merkmale	Geschlecht Alter Migrationshintergrund*
2	<u>Vertikale Ungleichheit:</u> sozioökonomische Ressourcen	Armutsgefährdung Vermögen berufliche Qualifizierung Arbeitslosigkeit vor der Pandemie
3	<u>Horizontale Ungleichheit II:</u> Haushalts- & soziale Situation	Kinder bis zu 18 Jahren im Haushalt** Alleinerziehende beengter Wohnraum Alleinlebende im Notfall Unterstützung vorhanden
4	Gesundheit vor der Pandemie:	psychische Gesundheit vor Pandemie
5	Veränderungen durch die Pandemie:	eigene COVID-Erkrankung oder Verdacht*** COVID-Erkrankung/Verdacht im Umfeld*** Arbeitslosigkeit/Kurzarbeit infolge Pandemie Verschlechterung finanz. Lage infolge Pandemie

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

\*\* entsprechend der explorativen Datenanalyse liegt das relevante Alter der Kinder nicht mehr bei bis zu 14 Jahren (2020), sondern bei bis zu 18 Jahren (2021).

\*\*\* aufgrund der höheren Anzahl von Betroffenen können diese Faktoren nun getrennt in die Analyse aufgenommen werden, 2020 mussten sie noch zu einer Variable zusammengefasst werden.

Zum einen wird also untersucht, ob horizontale Ungleichheit in Form von Geschlecht, Alter oder Migrationshintergrund (nach wie vor) ein höheres Risiko für die Verschlechterung der psychischen Gesundheit mit sich bringt. Außerdem von Interesse ist die vertikale Ungleichheit: Stehen die verfügbaren ökonomischen Ressourcen (weiterhin) in Zusammenhang mit der Verschlechterung der psychischen Gesundheit? Die dritte Erklärungsdimension greift mit der Haushalts- und sozialen Situation der Menschen einen zweiten Aspekt von horizontaler Ungleichheit auf: Haben Alleinerziehende, WienerInnen mit beengten Wohnverhältnissen oder alleinlebende WienerInnen auch nach einem Jahr Pandemie noch ein höheres Risiko, von einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit betroffen zu sein? Als weiterer Risikofaktor fließt eine bereits vor der Pandemie angeschlagene psychische Gesundheit in die Analyse mit ein. Die fünfte Erklärungsdimension beinhaltet schließlich jene Faktoren, die eine direkte Folge der Pandemie sind und die ökonomische Sicherheit bzw. die Gesundheit betreffen: Bedingen Pandemie-bedingte Arbeitslosigkeit bzw. Kurzarbeit, die Verschlechterung der finanziellen Lage

infolge der Pandemie oder eine COVID-Erkrankung (weiterhin) ein höheres Risiko in Zusammenhang mit einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit?

Die in Tabelle 2 ausgewiesenen fünf Modelle verwiesen wiederum darauf, dass das Logistische Regressionsmodell hierarchisch gebildet wurde – die fünf Erklärungsdimensionen wurden 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 wird dadurch möglich. Die folgende Abbildung 7 fasst die aktuellen Ergebnisse des finalen Modells zusammen und stellt sie neben jene aus dem Frühjahr 2020:

**Abbildung 7: Identifizierte Risikofaktoren für die psychische Gesundheit (sign. Effekte der Logistischen Regressionsmodelle 2020 & 2021)**

Dimension	Indikatoren	Ergebnis	
		2020	2021
<b>Vertikale Ungleichheit:</b> Sozioökonomische Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Armutsgefährdung</li> <li>▪ kein Vermögen</li> <li>▪ niedrige berufliche Qualifizierung</li> <li>▪ Arbeitslosigkeit vor Pandemie</li> </ul>	X X X	X X X
<b>Horizontale Ungleichheit I:</b> Soziodemografische Merkmale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frauen</li> <li>▪ junge WienerInnen</li> <li>▪ Migrationshintergrund</li> </ul>	X X	X X
<b>Horizontale Ungleichheit II:</b> Haushalts- & soziale Situation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kinder im Haushalt</li> <li>▪ Alleinerziehende</li> <li>▪ beengter Wohnraum</li> <li>▪ Alleinlebende</li> <li>▪ im Notfall fehlende Unterstützung</li> </ul>	X X	X X
<b>Gesundheit vor Pandemie:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ angeschlagene psychische Gesundheit vor der Pandemie</li> </ul>	X	X
<b>Veränderungen durch Pandemie:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ eigene Erkrankung / Verdacht</li> <li>▪ Erkrankung / Verdacht enges Umfeld</li> <li>▪ Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit</li> <li>▪ Verschlechterung finanzielle Lage</li> </ul>	X X X	X X

Jeweils zu erklärende Variable: Verschlechterung der psychischen Gesundheit (Frühjahr 2020: ja/nein, Frühjahr 2021: ja/nein). Blaue X stehen für direkte signifikante Effekte, graue X verweisen auf indirekte Effekte. Ein signifikanter Effekt ist der geschätzte durchschnittliche Effekt des Indikators (kontrolliert für alle anderen Indikatoren im Modell). Die statistischen Kennzahlen der beiden Logistischen Regressionsmodelle können in Tabelle 6 und Tabelle 7 im Anhang nachgeschlagen werden.

Ein erster, übergeordneter Blick auf die 2020 bzw. 2021 identifizierten Risikofaktoren (Abbildung 7) ergibt ein relativ konsistentes Bild: Zu beiden Zeitpunkten – also sowohl im Frühjahr 2020 als auch im Frühjahr 2021 – sind bestehende vertikale und horizontale Ungleichheiten sowie die psychische

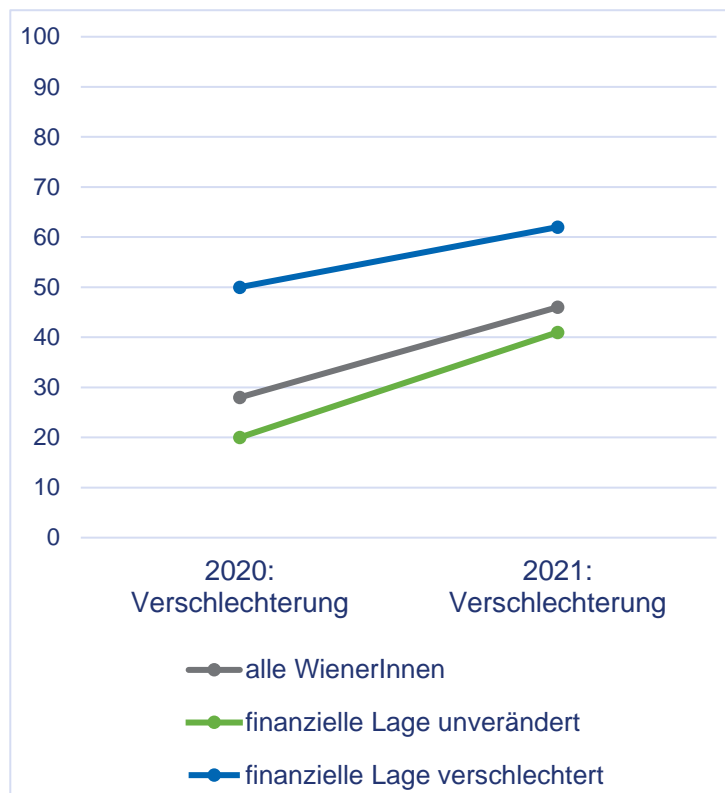
Ausgangslage und die direkte (ökonomische) Betroffenheit von der Pandemie relevant für die Verschlechterung der psychischen Gesundheit der WienerInnen. Bei genauerer Betrachtung zeigen sich jedoch einige Unterschiede, auf die im Folgenden näher eingegangen wird. Dabei werden die Ergebnisse der Panelanalyse gleich mitberichtet, denn sie beinhalten die zentralen Informationen zur zeitlichen Entwicklung der Risikofaktoren.

Die Panelanalyse wurde mittels multifaktorieller Varianzanalysen mit Messwiederholung durchgeführt – ein statistisches Verfahren, welches *Längsschnitteffekte* (individuelle Entwicklungen über die Zeit), *Querschnitteffekte* (Gruppenunterschiede zu einem gegebenen Zeitpunkt) und *Querschnitt-Interaktions-Effekte* (gruppenspezifische Entwicklungen über die Zeit) voneinander trennt (siehe hierzu Kapitel 1). Erst durch diese Trennung können Veränderungen in den Risikofaktoren nachvollzogen werden und ein tiefergehendes Verständnis von jenen Entwicklungen, die im Zeitverlauf stattgefunden haben, wird möglich.

Anschließend an die Ergebnisse aus dem Frühjahr 2020 ist die psychische Gesundheit der WienerInnen nach wie vor in beträchtlichem Ausmaß von ihrer ökonomischen Sicherheit abhängig. Mit zunehmender Dauer der Pandemie haben sich dabei mangelnde sozioökonomische Ressourcen als Risikofaktoren verfestigt. **Sowohl die Verschlechterung der finanziellen Lage infolge der Pandemie als auch fehlende finanzielle Rücklagen und Armutsgefährdung haben dabei über die Zeit hinweg konstante, negative Effekte auf die psychische Gesundheit der WienerInnen:**

Zu beiden Erhebungszeitpunkten sind WienerInnen, deren finanzielle Lage sich infolge der Pandemie verschlechtert hat, auch häufiger von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit betroffen (*sign. Querschnitteffekte*). Aktuell berichten 41% der WienerInnen mit stabiler finanzieller Lage, jedoch 62% der WienerInnen mit verschlechterter finanzieller Lage von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit. Über die Zeit hat sich die psychische Gesundheit wiederum in beiden Gruppen verschlechtert (*sign. Längsschnitteffekt*), wobei diese Verschlechterung im etwa selben Ausmaß stattgefunden hat (*nicht sign. Querschnitt-Interaktions-Effekt*) (Abbildung 8).

**Abbildung 8: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor  
Verschlechterung finanzielle Lage infolge der Pandemie**

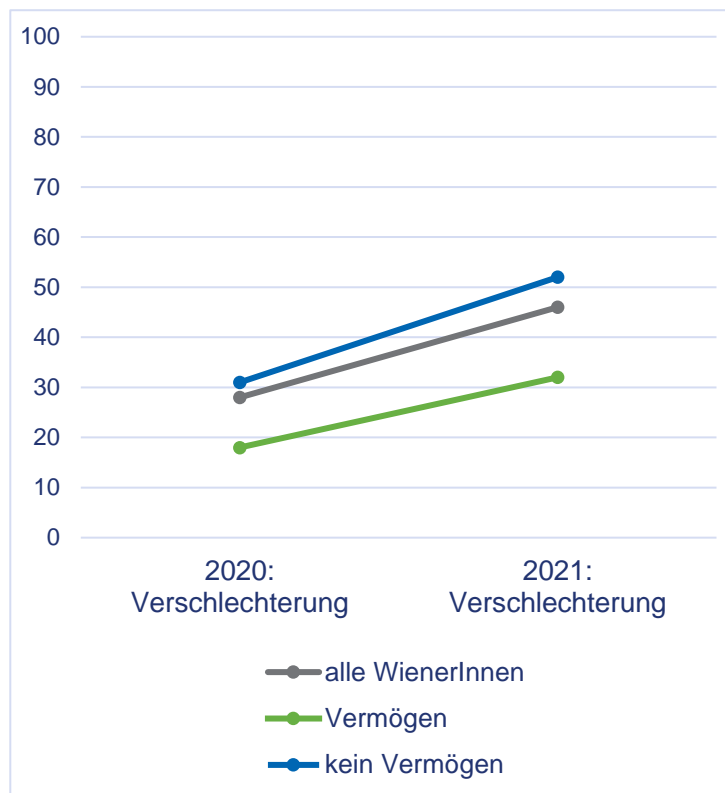


Deskriptive Veranschaulichung des sign. Längsschnitteffekts (Entwicklung über die Zeit), der sign. Querschnitteffekte (Unterschiede zwischen den Gruppen zu einem Erhebungszeitpunkt) und des nicht sign. Querschnitt-Interaktions-Effekts (gruppenspezifische Entwicklung über die Zeit). Zur Interpretation dieser Effekte siehe Kapitel 1. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ . Frage im Wortlaut: „Und hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“ Angaben in Prozent,  $n=500$  (Panel).

Auch WienerInnen, die kein Vermögen zur Verfügung haben, sind zu beiden Erhebungszeitpunkten häufiger von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit betroffen (*sign. Querschnitteffekte*): Aktuell berichten 32% der WienerInnen mit Vermögen, jedoch 62% der WienerInnen ohne Vermögen von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit. Über die Zeit ist eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit in beiden Gruppen festzuhalten (*sign. Längsschnitteffekt*), wobei diese Verschlechterung wiederum im etwa selben Ausmaß stattgefunden hat (*nicht sign. Querschnitt-Interaktions-Effekt*) (Abbildung 9).



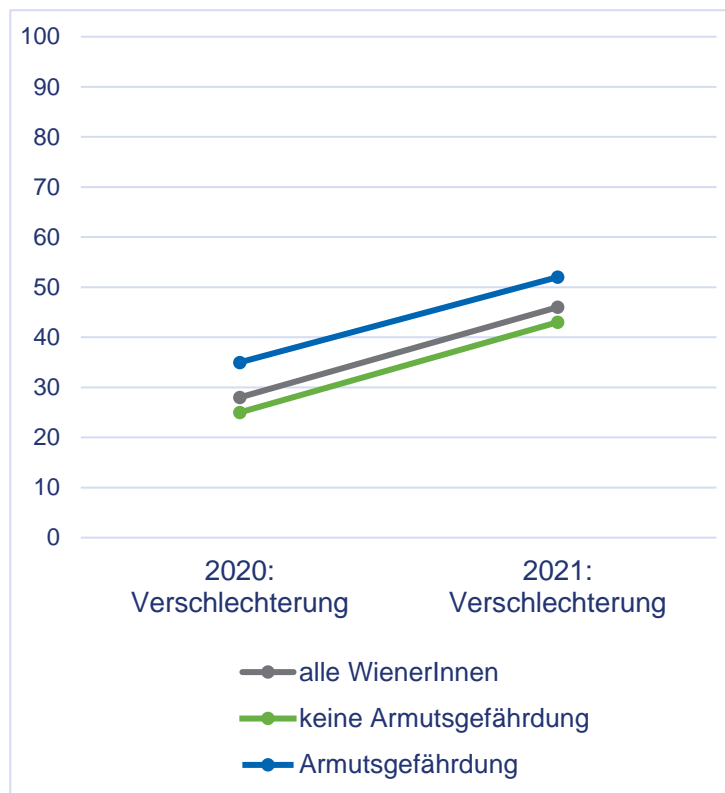
**Abbildung 9: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor fehlendes Vermögen**



Deskriptive Veranschaulichung des sign. Längsschnitteffekts (Entwicklung über die Zeit), der sign. Querschnitteffekte (Unterschiede zwischen den Gruppen zu einem Erhebungszeitpunkt) und des nicht sign. Querschnitt-Interaktions-Effekts (gruppenspezifische Entwicklung über die Zeit). Zur Interpretation dieser Effekte siehe Kapitel 1. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ . Frage im Wortlaut: „Und hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“ Angaben in Prozent,  $n=500$  (Panel).

Dieselbe Entwicklung kann für den Risikofaktor Armutsgefährdung beobachtet werden: Zu beiden Erhebungszeitpunkten sind armutsgefährdete WienerInnen häufiger von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit betroffen (*sign. Querschnitteffekte*). Aktuell berichten 43% der nicht armutsgefährdeten WienerInnen, jedoch 52% der armutsgefährdeten WienerInnen eine solche Verschlechterung. Über die Zeit hat sich die psychische Gesundheit wiederum in beiden Gruppen verschlechtert (*sign. Längsschnitteffekt*), wobei diese Verschlechterung beide Gruppen im selben Ausmaß betrifft (*nicht sign. Querschnitt-Interaktions-Effekt*) (Abbildung 10).

**Abbildung 10: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor Armutsgefährdung**



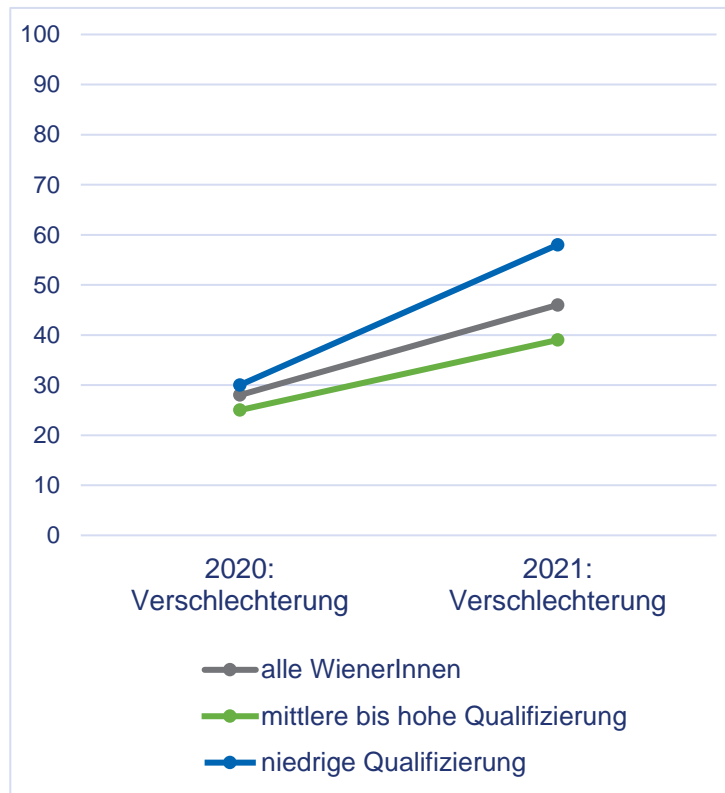
Deskriptive Veranschaulichung des sign. Längsschnitteffekts (Entwicklung über die Zeit), der sign. Querschnitteffekte (Unterschiede zwischen den Gruppen zu einem Erhebungszeitpunkt) und des nicht sign. Querschnitt-Interaktions-Effekts (gruppenspezifische Entwicklung über die Zeit). Zur Interpretation dieser Effekte siehe Kapitel 1. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ . Frage im Wortlaut: „Und hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“ Angaben in Prozent,  $n=500$  (Panel).

In Zusammenhang mit den verfügbaren sozioökonomischen Ressourcen bzw. in Hinblick auf ökonomische Sicherheit sind nun **zwei Risikofaktoren hinzugekommen, die im Frühjahr 2020 noch keine Rolle für die psychische Gesundheit gespielt haben: niedrige berufliche Qualifizierung und anhaltende Arbeitslosigkeit bzw. Kurzarbeit als eine Folge der Pandemie.** Grund hierfür ist, dass sich mit zunehmender Dauer der Pandemie die psychische Gesundheit der WienerInnen in diesen beiden Gruppen besonders häufig verschlechtert hat:

Berichteten also niedrig, mittel und hoch qualifizierte WienerInnen im Frühjahr 2020 noch im selben Ausmaß von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit, sind aktuell WienerInnen mit niedriger Qualifikation häufiger davon betroffen (*sign. Querschnitteffekt 2021*) – 39% der WienerInnen mit mittlerer oder hoher Qualifizierung, jedoch 58% der WienerInnen mit niedriger Qualifizierung berichten eine Verschlechterung. Über die Zeit ist dabei für

beide Gruppen eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit festzuhalten (*sign. Längsschnitteffekt*), der Anstieg fiel unter den WienerInnen mit niedriger Qualifizierung jedoch wesentlich stärker aus (*sign. Querschnitt-Interaktions-Effekt*) (Abbildung 11).

**Abbildung 11: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor niedrige berufliche Qualifizierung**

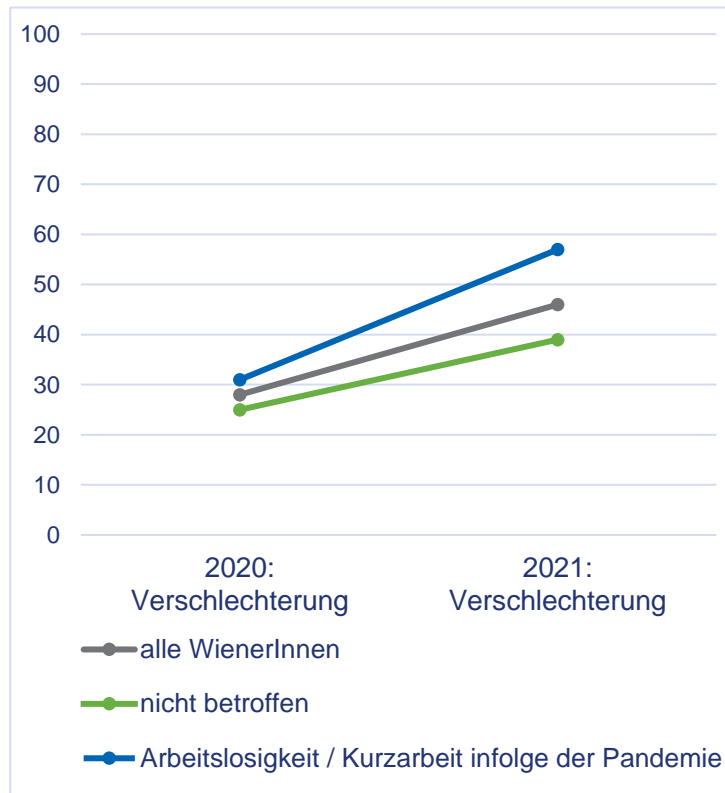


Deskriptive Veranschaulichung des *sign. Längsschnitteffekts* (Entwicklung über die Zeit), des *sign. Querschnitteffekts* (Unterschiede zwischen den Gruppen zu einem Erhebungszeitpunkt) und des *sign. Querschnitt-Interaktions-Effekts* (gruppenspezifische Entwicklung über die Zeit). Zur Interpretation dieser Effekte siehe Kapitel 1. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ . Frage im Wortlaut: „Und hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“ Angaben in Prozent,  $n=500$  (Panel).

Ähnliches gilt für jene WienerInnen, die im Zuge der Pandemie arbeitslos wurden oder in Kurzarbeit gingen: Zu Beginn der Pandemie hat sich ihre psychische Gesundheit im selben Ausmaß verschlechtert wie jene der WienerInnen, deren Erwerbssituation von der Pandemie unberührt blieb (*nicht sign. Querschnitteffekt 2020*). Auch hat sich im Zeitverlauf die psychische Gesundheit in beiden Gruppen verschlechtert (*sign. Längsschnitteffekt*). Das Ausmaß der Verschlechterung fällt jedoch unter den anhaltend arbeitslosen bzw. in Kurzarbeit arbeitenden WienerInnen wesentlich größer aus (*sign. Querschnitt-Interaktions-Effekt*). Demnach berichten aktuell 57% der WienerInnen in dieser Gruppe von einer Verschlechterung, im Vergleich zu 39% der

WienerInnen, die infolge der Pandemie nicht von anhaltender Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit betroffen sind (*sign. Querschnitteffekt 2021*) (Abbildung 12).

**Abbildung 12: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor anhaltende Arbeitslosigkeit/Kurzarbeit infolge der Pandemie**



Deskriptive Veranschaulichung des *sign. Längsschnitteffekts* (Entwicklung über die Zeit), des *sign. Querschnitteffekts 2021* (Unterschiede zwischen den Gruppen zu einem Erhebungszeitpunkt) und des *sign. Querschnitt-Interaktions-Effekts* (gruppenspezifische Entwicklung über die Zeit). Zur Interpretation dieser Effekte siehe Kapitel 1. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ .

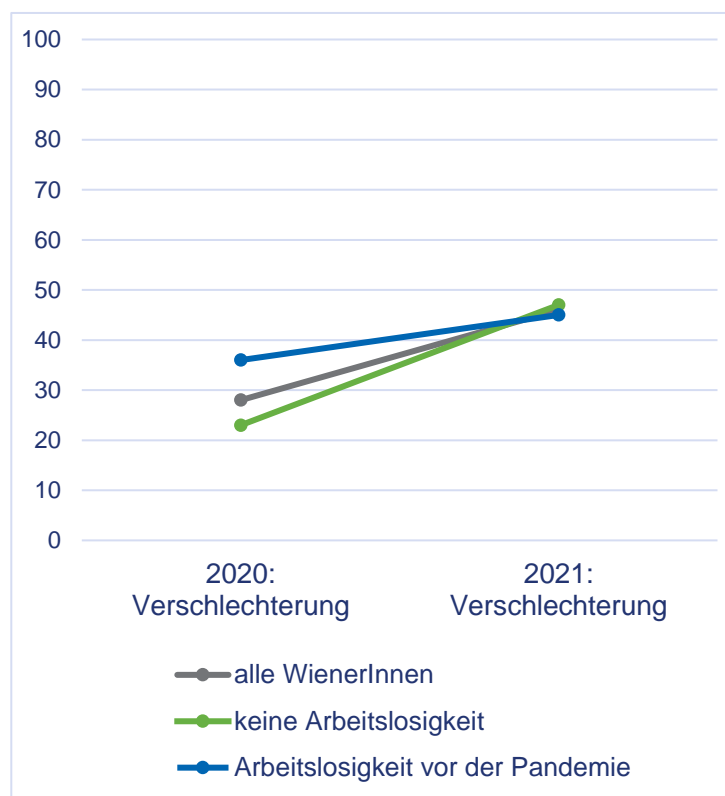
Frage im Wortlaut: „Und hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“

Angaben in Prozent, n=500 (Panel).

Im Gegensatz dazu ist **Arbeitslosigkeit, die bereits vor der Pandemie bestanden hat, als Risikofaktor weggefallen**: Ähnlich wie die WienerInnen mit bereits vor der Pandemie angeschlagener psychischer Gesundheit (Abbildung 6) haben auch die bereits vor der Pandemie arbeitslosen WienerInnen zu Beginn der Pandemie akut und häufiger mit einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit reagiert (*sign. Querschnitteffekt 2020*). Das Ausmaß ihrer Betroffenheit hat im Zeitverlauf auch weiter zugenommen (*sign. Längsschnitteffekt*), diese Entwicklung fiel jedoch unter den nicht von Arbeitslosigkeit betroffenen WienerInnen stärker aus (*sign. Querschnitt-Interaktions-Effekt*). Basierend auf unterschiedlichen Ausgangssituationen führen hier also zwei im Zeitverlauf unterschiedliche Reaktionen zum aktuell selben

Ausmaß an Betroffenheit: Bei bestehender Vulnerabilität (Arbeitslosigkeit) verschlechtert sich die psychische Gesundheit zu Beginn der Ausnahmesituation akut und häufig, während die Betroffenheit über die Zeit dann nur noch langsam ansteigt. Besteht keine Vulnerabilität, ist eine akute Reaktion seltener, mit der Dauer der Ausnahmesituation nimmt jedoch die Resilienz ab und die Verschlechterung der psychischen Gesundheit steigt stärker an (Abbildung 13).

**Abbildung 13: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor Arbeitslosigkeit bereits vor der Pandemie**



Deskriptive Veranschaulichung des sign. Längsschnitteffekts (Entwicklung über die Zeit), des sign. Querschnitteffekts 2020 (Unterschiede zwischen den Gruppen zu einem Erhebungszeitpunkt) und des sign. Querschnitt-Interaktions-Effekts (gruppenspezifische Entwicklung über die Zeit). Zur Interpretation dieser Effekte siehe Kapitel 1. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ .

Frage im Wortlaut: „Und hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“  
Angaben in Prozent,  $n=500$  (Panel).

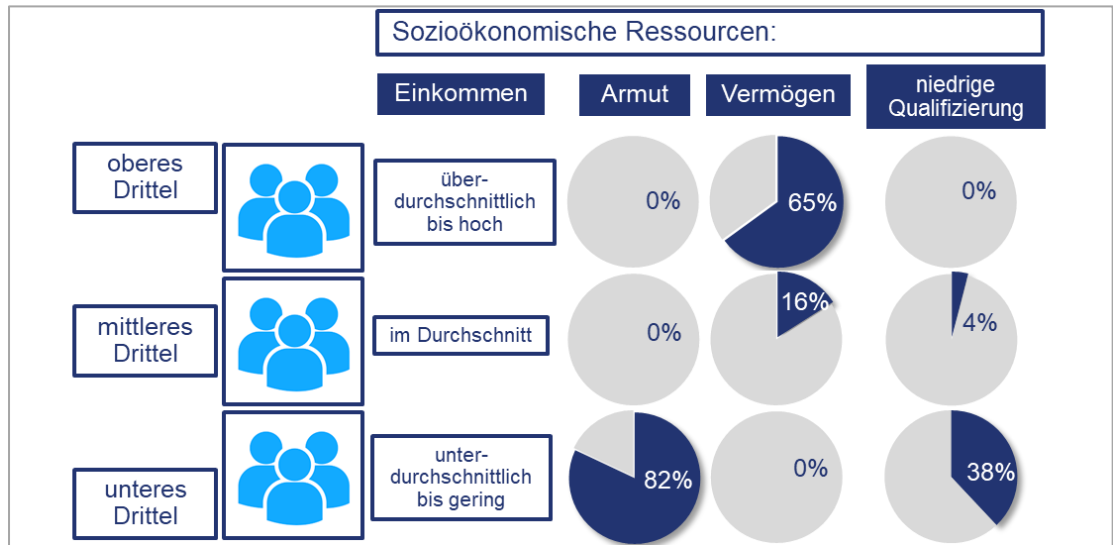
Bevor wir uns den Risikofaktoren der horizontalen Dimension von sozialer Ungleichheit zuwenden, sollen an dieser Stelle **zentrale sozioökonomische Ressourcen noch zu einer einzigen Kennzahl verdichtet** werden. Damit kann zum einen offengelegt werden, wie Ressourcen kumulieren und in der Gesamtheit ihrer Verfügbarkeit bzw. Nicht-Verfügbarkeit die Betroffenheit von den psychosozialen Folgen der Pandemie bedingen. Zum anderen ermöglicht

dies eine kompakte Analyse der Wechselwirkungen zwischen der vertikalen und horizontalen Dimension von sozialer Ungleichheit, z.B. in Hinblick auf Intersektionalität zwischen sozioökonomischen Ressourcen und Geschlecht.

Für die Kennzahl zusammengefasst wurden Einkommen, Vermögen sowie berufliche Qualifizierung und die WienerInnen wurden entlang der Summe dieser Ressourcen in drei etwa gleich große Gruppen geteilt: Das untere Drittel verfügt über die geringsten Ressourcen – niedrige Qualifizierung, ein geringes Einkommen, das die Armutgefährdungsschwelle häufig unterschreitet und kein Vermögen sind hier typisch. Demgegenüber kumulieren im oberen Drittel die Ressourcen – zu einem hohen Einkommen und dem häufigen Besitz von Vermögen gesellt sich hier auch eine hohe Qualifizierung. Dazwischen – im mittleren Drittel – treffen durchschnittliche bis hohe Qualifizierungen auf durchschnittliche Einkommen. Vermögen kommt vor, ist mehrheitlich jedoch nicht vorhanden (Abbildung 14).

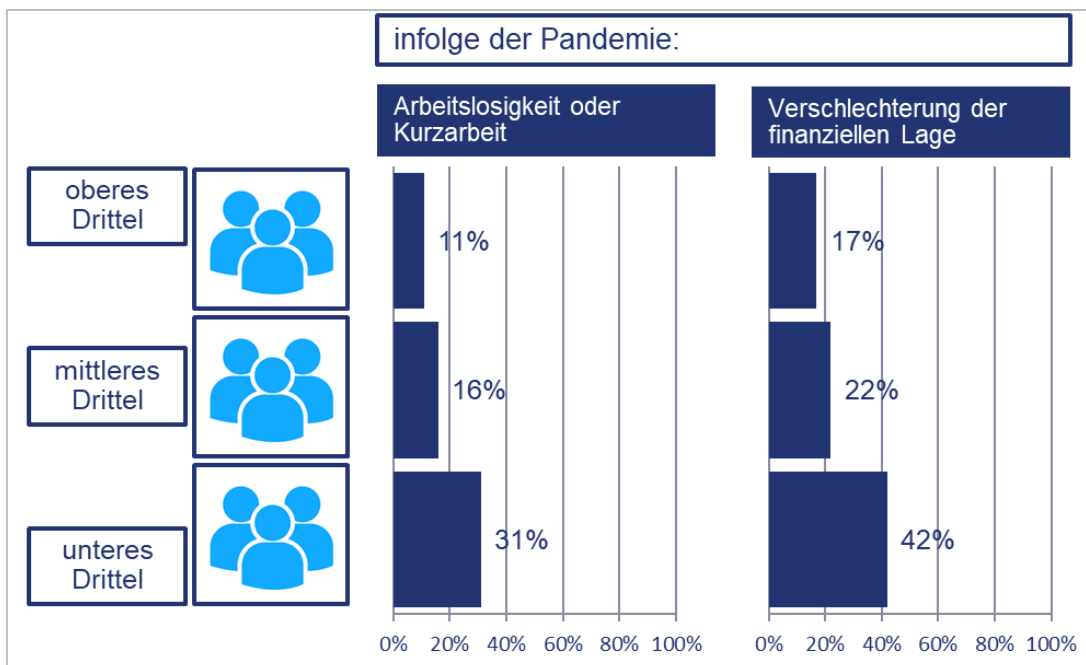
Im unteren Drittel sind jedoch nicht nur die sozioökonomischen Ressourcen gering. Gerade diese WienerInnen sind auch besonders häufig von den ökonomischen Folgen der Pandemie betroffen: 31% von ihnen sind seit Beginn der Pandemie bzw. seit der ersten Erhebung im Frühjahr 2020 arbeitslos oder in Kurzarbeit und 42% mussten eine weitere Verschlechterung ihrer oftmals bereits vor der Pandemie prekären finanziellen Lage hinnehmen (Abbildung 15). Gleichzeitig – auch das hat die Pandemie gezeigt – fallen viele systemrelevant Beschäftigte ins untere Drittel der Gesellschaft. Bei diesen – den Reinigungskräften, Lieferbediensteten oder Pflegekräften – kommen zu einem geringen Einkommen auch noch hohe Arbeitsbelastungen und eine geringe Wertschätzung für ihre Arbeit (Schönherr & Zandonella 2020).

**Abbildung 14: Soziökonomische Ressourcen im unteren, mittleren und oberen Drittel der Gesellschaft**



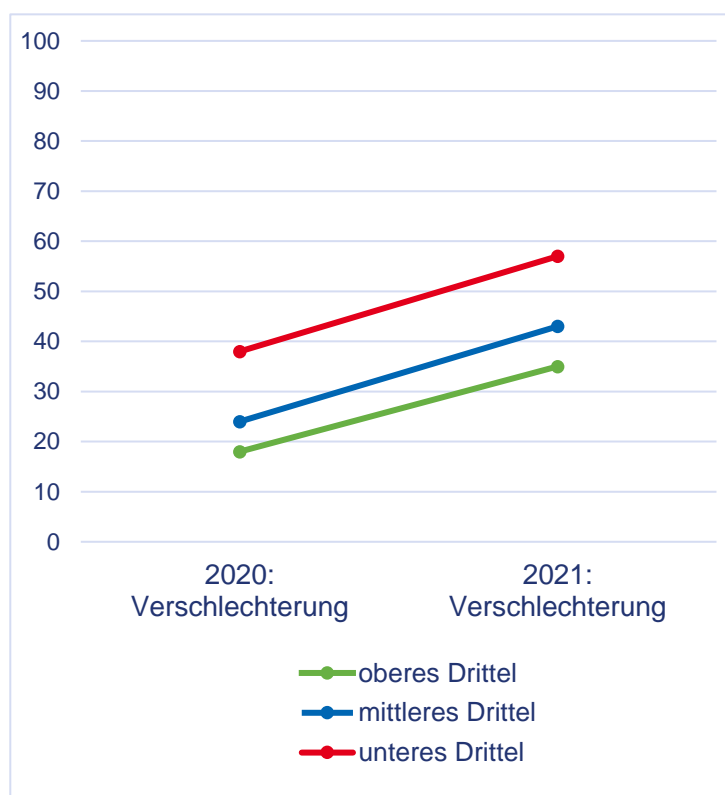
Richtwerte für Einkommen und Armut: Der durchschnittliche Nettojahresbezug pro Wiener ArbeitnehmerIn beträgt 22.943 Euro, der durchschnittliche Nettojahresbezug pro Wiener PensionistIn beträgt 21.339 Euro (Stadt Wien 2020). Die aktuelle Armutsgefährdungsschwelle (60% des Median-Nettoeinkommens) beträgt 1.328 Euro monatlich für einen Einpersonenhaushalt (Statistik Austria 2020).

**Abbildung 15: Ökonomische Unsicherheit als Folge der Pandemie im unteren, mittleren und oberen Drittel der Gesellschaft**



An ihrer psychischen Gesundheit geht dies nicht spurlos vorüber: Aktuell berichten 57% der WienerInnen im unteren Drittel eine Verschlechterung, selbiges gilt für 43% der WienerInnen im mittleren und für 35% der WienerInnen im oberen Drittel der Gesellschaft. Mit zunehmender Dauer der Pandemie hat sich dabei die psychische Gesundheit in allen drei Gruppen verschlechtert (*sign. Längsschnitteffekt*) und dieser Anstieg betrifft die Gruppen auch im selben Ausmaß (*nicht sign. Querschnitt-Interaktions-Effekt*). Zu beiden Erhebungszeitpunkten berichten jedoch die WienerInnen im unteren Drittel wesentlich häufiger, dass sich ihre psychische Gesundheit verschlechtert hat, als die beiden anderen Gruppen. Im Vergleich zum oberen Drittel sind auch die WienerInnen im mittleren Drittel häufiger von einer Verschlechterung betroffen (*sign. Querschnitteffekte*) (Abbildung 16).

**Abbildung 16: Verschlechterung der psychischen Gesundheit im unteren, mittleren und oberen Drittel der Gesellschaft**



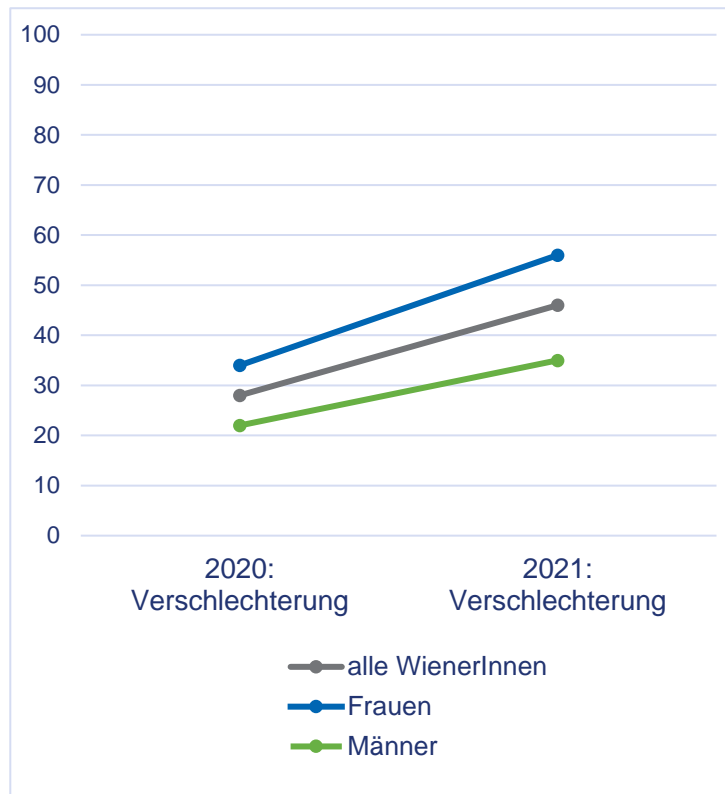
Deskriptive Veranschaulichung des *sign. Längsschnitteffekts* (Entwicklung über die Zeit), des *sign. Querschnitteffekts* (Unterschiede zwischen den Gruppen zu einem Erhebungszeitpunkt) und des *nicht sign. Querschnitt-Interaktions-Effekts* (gruppenspezifische Entwicklung über die Zeit). Zur Interpretation dieser Effekte siehe Kapitel 1. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ . Frage im Wortlaut: „Und hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“ Angaben in Prozent,  $n=500$  (Panel).



Neben sozioökonomischen Ressourcen bzw. vertikaler Ungleichheit spielt horizontale Ungleichheit eine nach wie vor eine entscheidende Rolle in Hinblick auf die psychische Gesundheit der WienerInnen (Abbildung 7). **Im Zeitverlauf ist dabei für Geschlecht und für Alter ein zunehmend negativer Effekt festzustellen – sowohl der bereits im Frühjahr 2020 beobachtete Gender Gap als auch der Age Gap sind aufgegangen.** Grund hierfür ist, dass sich mit zunehmender Dauer der Pandemie die psychische Gesundheit der Frauen bzw. der jungen Menschen häufiger verschlechtert hat als jene der Männer bzw. der älteren WienerInnen (*jeweils sign. Querschnitt-Interaktions-Effekt*). Inzwischen berichten mit 56% mehr als die Hälfte der Frauen eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit, selbiges gilt für 35% und damit für etwas mehr als ein Drittel der Männer. Auch berichten 58% der jungen WienerInnen von einer Verschlechterung im Vergleich zu 39% der älteren WienerInnen (Abbildung 17 und Abbildung 18).

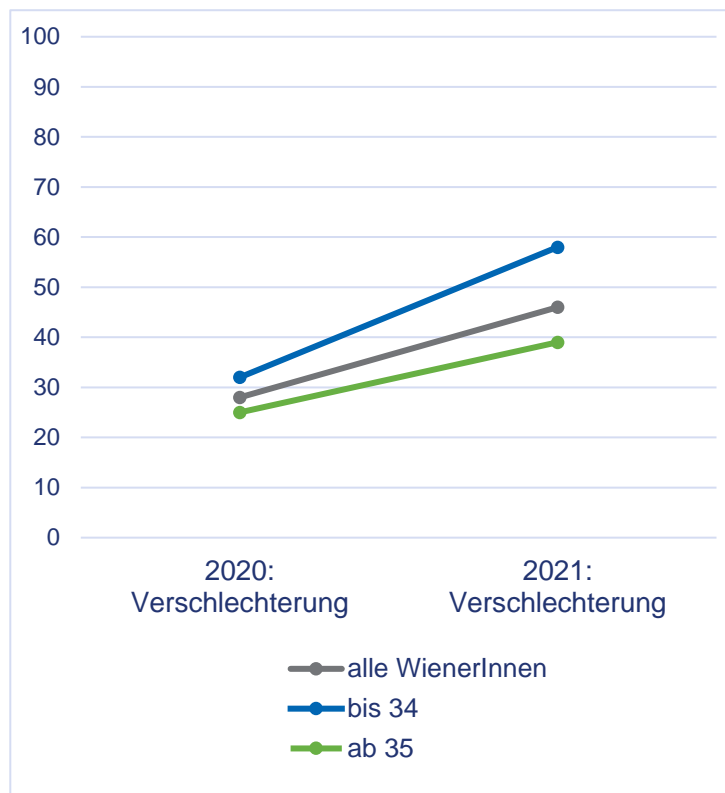
„Jung“ umfasst im Rahmen der vorliegenden Studie die Gruppe der 16- bis 34-Jährigen – sie berichten im selben Ausmaß bzw. mit derselben Symptomatik von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit. In diese Altersspanne fallen zahlreiche Umbrüche: Berufsentscheidungen müssen getroffen werden, Ausbildungen werden begonnen und abgeschlossen, der Berufseinstieg ist zu bewältigen, der Auszug von Zuhause oder auch eigene Familiengründungen finden statt. Dieses In-die-Welt-gehen bzw. das Finden des eigenen Platzes in der Gesellschaft wurde durch die Pandemie erschüttert – mit entsprechenden Auswirkungen auf die psychische Gesundheit.

**Abbildung 17: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor Geschlecht**



Deskriptive Veranschaulichung des sign. Längsschnitteffekts (Entwicklung über die Zeit), der sign. Querschnitteffekte (Unterschiede zwischen den Gruppen zu einem Erhebungszeitpunkt) und des sign. Querschnitt-Interaktions-Effekts (gruppenspezifische Entwicklung über die Zeit). Zur Interpretation dieser Effekte siehe Kapitel 1. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ . Frage im Wortlaut: „Und hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“ Angaben in Prozent,  $n=500$  (Panel).

**Abbildung 18: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor Alter**



Deskriptive Veranschaulichung des sign. Längsschnitteffekts (Entwicklung über die Zeit), der sign. Querschnitteffekte (Unterschiede zwischen den Gruppen zu einem Erhebungszeitpunkt) und des sign. Querschnitt-Interaktions-Effekts (gruppenspezifische Entwicklung über die Zeit). Zur Interpretation dieser Effekte siehe Kapitel 1. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ .

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

Angaben in Prozent,  $n=500$  (Panel).

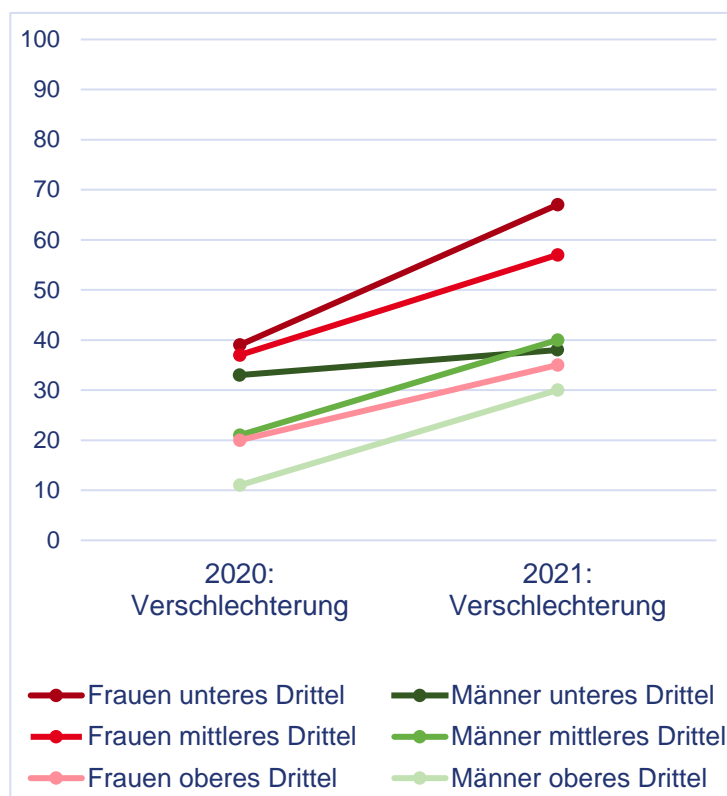
**Die Auswirkungen des Geschlechts stehen darüber hinaus in Zusammenhang mit den sozioökonomischen Ressourcen (sign. Wechselwirkung):**

Aktuell am häufigsten von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit betroffen sind dabei Frauen im unteren Drittel der Gesellschaft (67%), gefolgt von Frauen im mittleren Drittel (57%); Am seltensten betroffen sind Männer im oberen Drittel (30%), gefolgt von Frauen im oberen Drittel (35%).

Im Zeitverlauf ist dieser Class Gap – also der Unterschied zwischen dem unteren und oberen Drittel – bei den Frauen aufgegangen, da die Frauen im unteren Drittel einen stärkeren Anstieg bei der Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit verzeichnen als alle anderen Gruppen (sign. Querschnitt-Interaktions-Effekt). Im Gegensatz dazu wurde der Class Gap bei den Männern kleiner. Grund hierfür ist, dass die Männer im unteren Drittel zu Beginn der Pandemie eine ebenso häufige Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit berichtet haben als die Frauen im mittleren und unteren Drittel, im

Zeitverlauf ist ihre Betroffenheit dann jedoch nur mehr geringfügig angestiegen. Im Verlauf der Pandemie stellen fehlende sozioökonomische Ressourcen in Hinblick auf die psychische Gesundheit also für Frauen ein stärkeres Risiko dar als für Männer (Abbildung 19).

**Abbildung 19: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Wechselwirkung Geschlecht und sozioökonomische Ressourcen**



Deskriptive Veranschaulichung der Wechselwirkung zwischen Geschlecht und sozioökonomischen Ressourcen. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ .

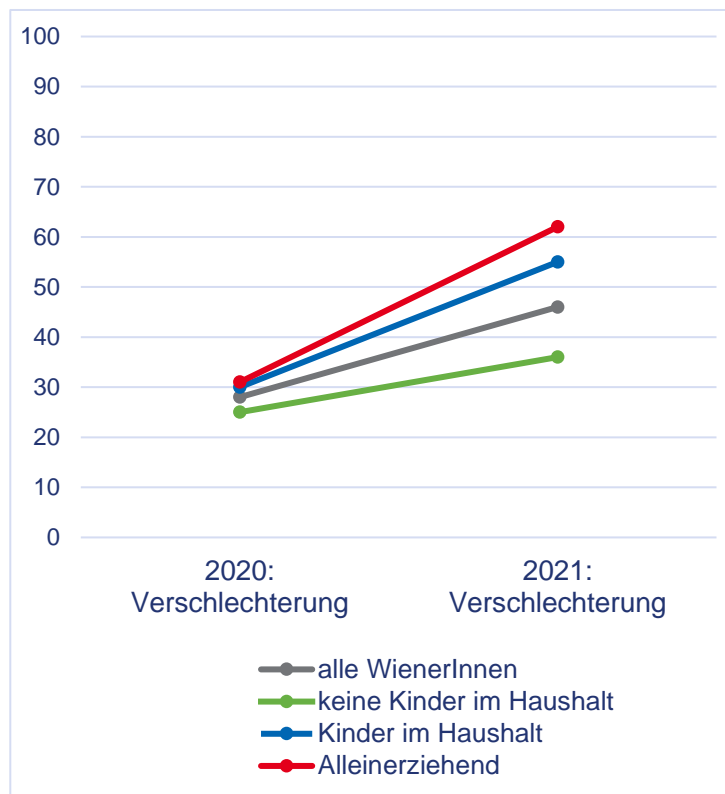
Frage im Wortlaut: „Und hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“

Angaben in Prozent,  $n=500$  (Panel).

In Zusammenhang mit den Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie spielt auch die Haushaltssituation der WienerInnen eine wichtige Rolle für die psychische Gesundheit. Unter den eingeschränkten sozialen Kontakten in Kombination mit dem reduzierten Betrieb der Schulen bzw. der Schulschließungen haben Haushalte mit Kindern besonders stark gelitten. Die zusätzliche Sorgearbeit – von der Unterstützung beim Distance Learning bis zum Auffangen der zunehmend schlechteren psychischen Verfassung der Kinder und Jugendlichen (Kaman et al. 2021, Schlack et al. 2020) – ist an der psychischen Gesundheit der Eltern nicht spurlos vorüber gegangen. **Im Zeitverlauf hat sich die psychische Gesundheit der WienerInnen mit Kindern häufiger verschlechtert, wobei das Fortbestehen der Pandemie**

**Alleinerziehende noch einmal stärker trifft.** Während im Frühjahr 2020 WienerInnen mit und ohne Kinder im selben Ausmaß von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit berichteten, hat sich über die Zeit die psychische Gesundheit der WienerInnen mit Kindern im Haushalt häufiger verschlechtert (*sign. Querschnitt-Interaktions-Effekt*). Aktuell berichten 36% der WienerInnen ohne Kinder eine solche Verschlechterung, jedoch 55% der WienerInnen mit Kindern (*sign. Querschnittseffekt*). Noch einmal stärker verschlechtert hat sich im Zeitverlauf die psychische Gesundheit der alleinerziehenden WienerInnen (*sign. Querschnitt-Interaktions-Effekt*) – inzwischen berichten 62% von ihnen eine Verschlechterung (Abbildung 20).

**Abbildung 20: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor zusätzliche Sorgearbeit**



Deskriptive Veranschaulichung des sign. Längsschnitteffekts (Entwicklung über die Zeit), des sign. Querschnitteffekts 2021 (Unterschiede zwischen den Gruppen zu einem Erhebungszeitpunkt) und des sign. Querschnitt-Interaktions-Effekts (gruppenspezifische Entwicklung über die Zeit). Zur Interpretation dieser Effekte siehe Kapitel 1. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ .

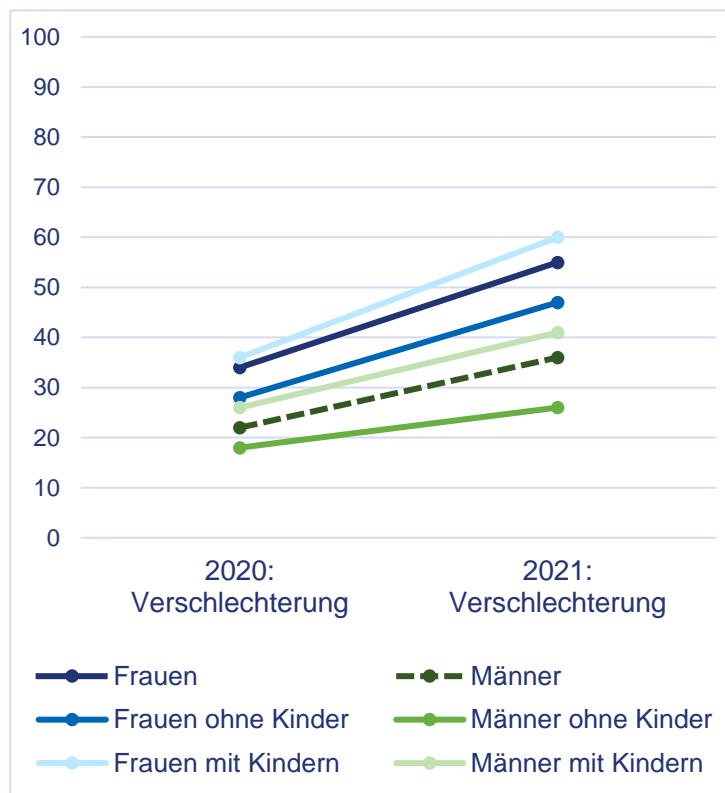
Frage im Wortlaut: „Und hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“

Angaben in Prozent,  $n=500$  (Panel).

**Sorgearbeit muss darüber hinaus in Zusammenhang mit dem Geschlecht betrachtet werden** (*sign. Wechselwirkungen*). Im Zeitverlauf fällt auf, dass sich die psychische Gesundheit der Männer ohne Kinder in geringerem

Ausmaß verschlechtert hat als jene der anderen drei Gruppen (Männer mit Kindern sowie Frauen mit und ohne Kinder) (*sign. Querschnitt-Interaktions-Effekt*). Darüber hinaus berichten zwar sowohl Frauen als auch Männer mit Kindern häufiger eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit als die jeweiligen Gruppen ohne Kinder. Frauen mit Kindern sind jedoch noch einmal wesentlich häufiger von einer solchen Verschlechterung betroffen als Männer mit Kindern (*sign. Querschnitteffekt*) (Abbildung 21). Hierin spiegelt sich die entlang der Geschlechtergrenzen nach wie vor ungleiche Verteilung der Sorgearbeit, welche im Zuge der Pandemie wieder zugenommen hat. So hat sich in Deutschland der Anteil an Familien, in denen Frauen allein die Kinderbetreuung übernommen haben, auf 16% verdoppelt. Auch Home-Office hat für Frauen mehr Care- und Hausarbeit mit sich gebracht, für Männer jedoch nicht (Jenssen et al. 2021). In Österreich berichteten im Zuge des Lockdowns im Dezember 2020 wiederum 40% der Mütter, dass sie ihre Kinder überwiegend selbst betreuen, jedoch nur 11% der Väter (Ringler & Baumegger 2020).

**Abbildung 21: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Wechselwirkung Sorgearbeit und Geschlecht**



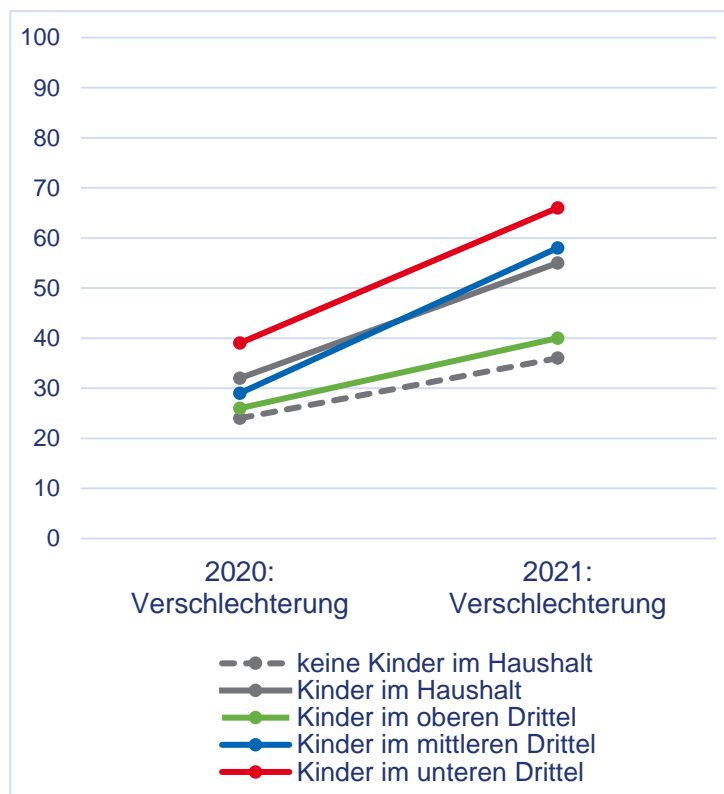
Deskriptive Veranschaulichung der Wechselwirkung zwischen Geschlecht und Kindern. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ .

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

Angaben in Prozent,  $n=500$  (Panel).

**Das Ausmaß, in dem zusätzliche Sorgearbeit eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit mit sich bringen, hängt auch mit den verfügbaren sozioökonomischen Ressourcen zusammen (sign. Wechselwirkungen).** Hervor sticht, dass sich im Zeitverlauf die psychische Gesundheit der WienerInnen mit Kindern im oberen Drittel der Gesellschaft in geringerem Ausmaß verschlechtert hat als jene der WienerInnen mit Kindern im mittleren und unteren Drittel (sign. Querschnitt-Interaktions-Effekt). Sowohl die Entwicklung als auch das aktuelle Ausmaß der psychischen Belastung im oberen Drittel entspricht dabei den WienerInnen ohne Kinder im Haushalt – sozioökonomische Ressourcen fangen im oberen Drittel der Gesellschaft die Belastungen durch zusätzliche Sorgearbeit also nahezu vollständig ab. Dementsprechend ist im Zeitverlauf der Class Gap unter den WienerInnen mit Kindern auch weiter aufgegangen: Inzwischen berichten 39% der WienerInnen mit Kindern im oberen, jedoch 58% der WienerInnen mit Kindern im mittleren und 66% der WienerInnen mit Kindern im unteren Drittel eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit (Abbildung 22).

**Abbildung 22: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Wechselwirkung Sorgearbeit und sozioökonomische Ressourcen**



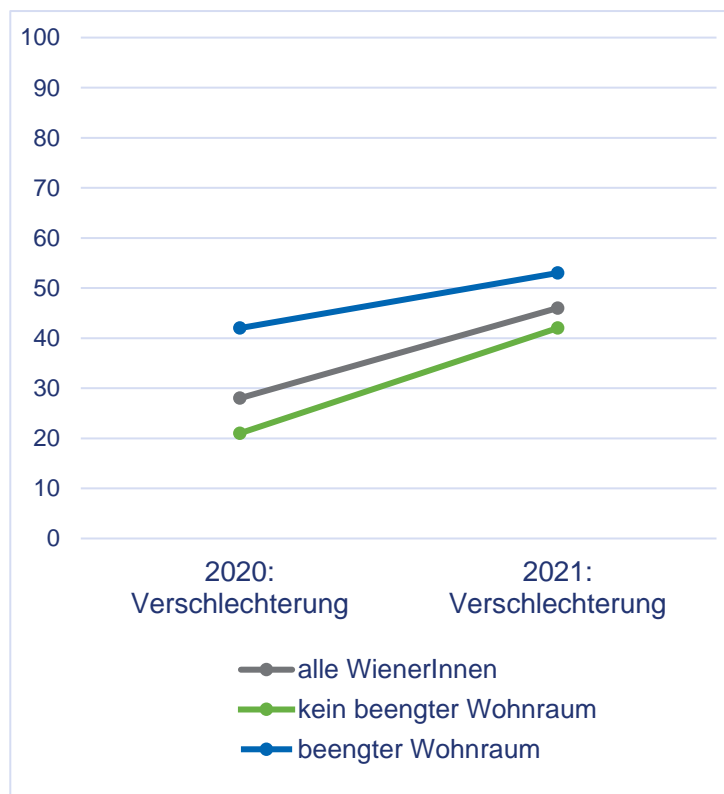
Deskriptive Veranschaulichung der Wechselwirkung zwischen Geschlecht und Kindern. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ .

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

Angaben in Prozent,  $n=500$  (Panel).

**Einen über die Zeit abnehmenden negativen Effekt auf die psychische Gesundheit der WienerInnen hat beengter Wohnraum.** Grund hierfür ist nicht, dass es den beengt wohnenden WienerInnen inzwischen besser ginge, im Gegenteil. In beiden Gruppen hat sich die psychische Gesundheit im Zeitverlauf verschlechtert (*sign. Längsschnitteffekt*) und nach wie vor sind die WienerInnen mit beengtem Wohnraum häufiger von einer Verschlechterung betroffen (*sign. Querschnitteffekte*). Aktuell berichten 42% der nicht-beengt wohnenden WienerInnen und 53% der beengt wohnenden WienerInnen eine verschlechterte psychische Gesundheit. Die Entwicklung verlief jedoch in beiden Gruppen unterschiedlich und nach dem an dieser Stelle bereits bekannten Muster: Während die beengt wohnenden WienerInnen bereits zu Beginn der Pandemie eine starke Reaktion zeigten, reagierten die nicht-beengt wohnenden WienerInnen im Frühjahr 2020 in geringerem Ausmaß. Im Zeitverlauf verschlechterte sich ihre psychische Gesundheit jedoch häufiger und das Ausmaß an Betroffenheit näherte sich jenem der beengt wohnenden WienerInnen an (*sign. Querschnitt-Interaktions-Effekt*) (Abbildung 23).

**Abbildung 23: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor beengter Wohnraum**

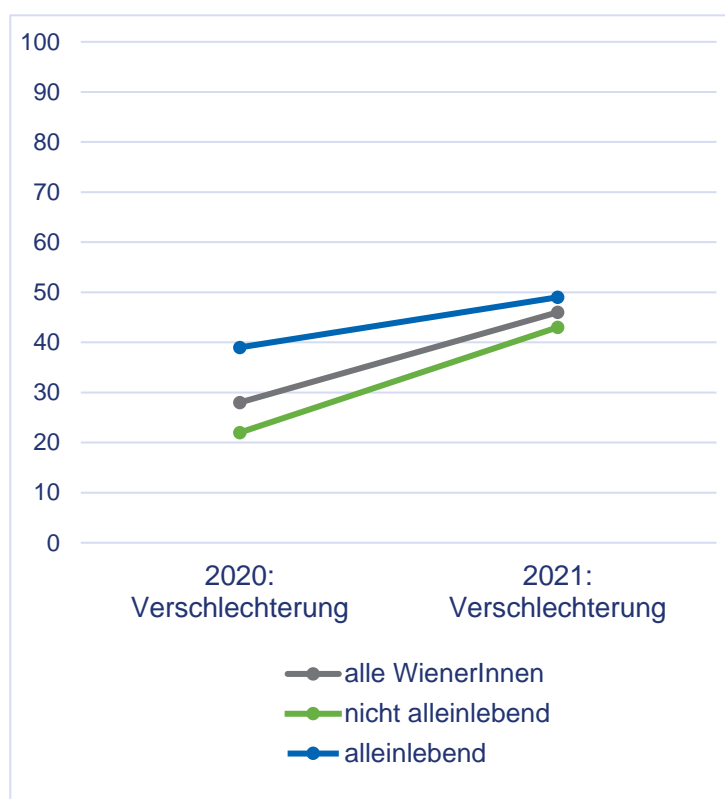


Deskriptive Veranschaulichung des *sign. Längsschnitteffekts* (Entwicklung über die Zeit), des *sign. Querschnitteffekts* 2020 (Unterschiede zwischen den Gruppen zu einem Erhebungszeitpunkt) und des *sign. Querschnitt-Interaktions-Effekts* (gruppenspezifische Entwicklung über die Zeit). Zur Interpretation dieser Effekte siehe Kapitel 1. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ . Frage im Wortlaut: „Und hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“ Angaben in Prozent,  $n=500$  (Panel).



**Ebenfalls die Wohnsituation betreffend, ist der negative Effekt, der sich im Frühjahr 2020 in Bezug auf das Alleinleben gezeigt hat, inzwischen weggefallen.** Dabei hat sich die psychische Gesundheit im Zeitverlauf sowohl bei den alleinlebenden als auch bei den nicht-alleinlebenden WienerInnen verschlechtert (*sign. Längsschnitteffekt*), der Anstieg fiel bei Letzteren – ausgehend von einem geringeren Ausmaß an Betroffenheit zu Beginn der Pandemie – jedoch wesentlich stärker aus (*sign. Querschnitt-Interaktions-Effekt*). Aktuell unterscheiden sich die beiden Gruppen nicht mehr in Hinblick auf die Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit (Abbildung 24).

**Abbildung 24: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor Alleinlebend**

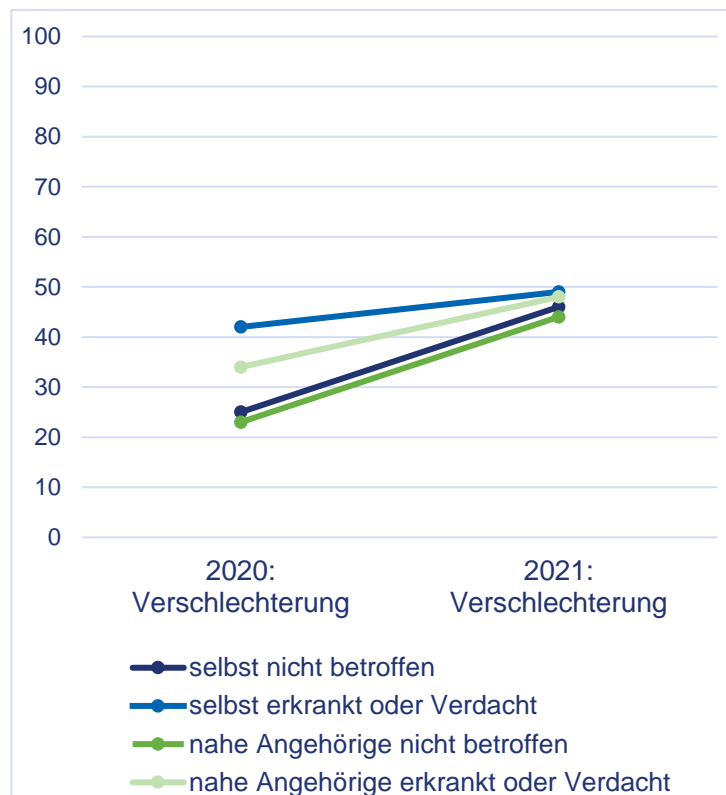


Deskriptive Veranschaulichung des *sign. Längsschnitteffekts* (Entwicklung über die Zeit), des *sign. Querschnitteffekts 2020* (Unterschiede zwischen den Gruppen zu einem Erhebungszeitpunkt) und des *sign. Querschnitt-Interaktions-Effekts* (gruppenspezifische Entwicklung über die Zeit). Zur Interpretation dieser Effekte siehe Kapitel 1. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ . Frage im Wortlaut: „Und hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“ Angaben in Prozent,  $n=500$  (Panel).

**Als Risikofaktor für die psychische Gesundheit weggefallen ist auch eine COVID-19 Erkrankung bzw. ein dahingehender Verdacht.** Wiederum verweist die Entwicklung im Zeitverlauf auf eine starke Reaktion der Betroffenen zu Beginn der Pandemie (*sign. Querschnitteffekt*), der ein nur mehr leichter Anstieg über die Zeit folgte. Im Gegensatz dazu waren die nicht erkrankten

WienerInnen im Frühjahr 2020 wesentlich seltener von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit betroffen, mit zunehmender Dauer der Pandemie fiel der Anstieg jedoch stärker aus (*sign. Querschnitt-Interaktions-Effekt*) (Abbildung 25).

**Abbildung 25: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor COVID-19 Erkrankung**



Deskriptive Veranschaulichung des *sign.* Längsschnitteffekts (Entwicklung über die Zeit), des *sign.* Querschnitteffekts 2021 (Unterschiede zwischen den Gruppen zu einem Erhebungszeitpunkt) und des *sign.* Querschnitt-Interaktions-Effekts (gruppenspezifische Entwicklung über die Zeit). Zur Interpretation dieser Effekte siehe Kapitel 1. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ . Frage im Wortlaut: „Und hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“ Angaben in Prozent,  $n=500$  (Panel).

Die folgende Abbildung 26 fasst die zeitlichen Entwicklungen der Risikofaktoren für die psychische Gesundheit der WienerInnen zusammen. Zu beachten ist, dass sich im Verlauf der Pandemie die psychische Gesundheit in allen Gruppen verschlechtert hat. Abnehmende oder weggefallene Effekte kommen also nicht dadurch zustande, dass es einer Gruppe nun besser ginge. Sie ergeben sich, weil das Ausmaß der Betroffenheit in der jeweils anderen Gruppe noch einmal stärker angestiegen ist. Hierin spiegelt sich die mit zunehmender Dauer der Pandemie abnehmende Resilienz der WienerInnen – eine verzögerte Reaktion, die bei den Gruppen mit ansonsten geringem Risiko auftritt.

**Abbildung 26: Zusammenfassung der zeitlichen Entwicklungen der Risikofaktoren**

	zunehmend negativer Effekt	konstant negativer Effekt	abnehmend negativer Effekt	weggefallener negativer Effekt	neuer negativer Effekt
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Armutsgefährdung</li> <li>▪ kein Vermögen</li> <li>▪ niedrige berufliche Qualifizierung</li> <li>▪ Arbeitslosigkeit vor Pandemie</li> </ul>		<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">X</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">X</div>		X	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">X</div>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frauen</li> <li>▪ junge WienerInnen</li> </ul>	<div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; display: inline-block;">X</div> <div style="border: 1px solid green; padding: 2px; display: inline-block;">X</div>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kinder im Haushalt</li> <li>▪ Alleinerziehende</li> <li>▪ beengter Wohnraum</li> <li>▪ Alleinlebende</li> </ul>			X	X	X X
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ angeschlagene psychische Gesundheit vor Pandemie</li> </ul>			X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ eigene Erkrankung / Verdacht</li> <li>▪ Erkrankung / Verdacht enges Umfeld</li> <li>▪ Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit</li> <li>▪ Verschlechterung finanzielle Lage</li> </ul>		<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">X</div>		X X	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">X</div>
Legende:	Gender Gap	Class Gap			
	Age Gap				

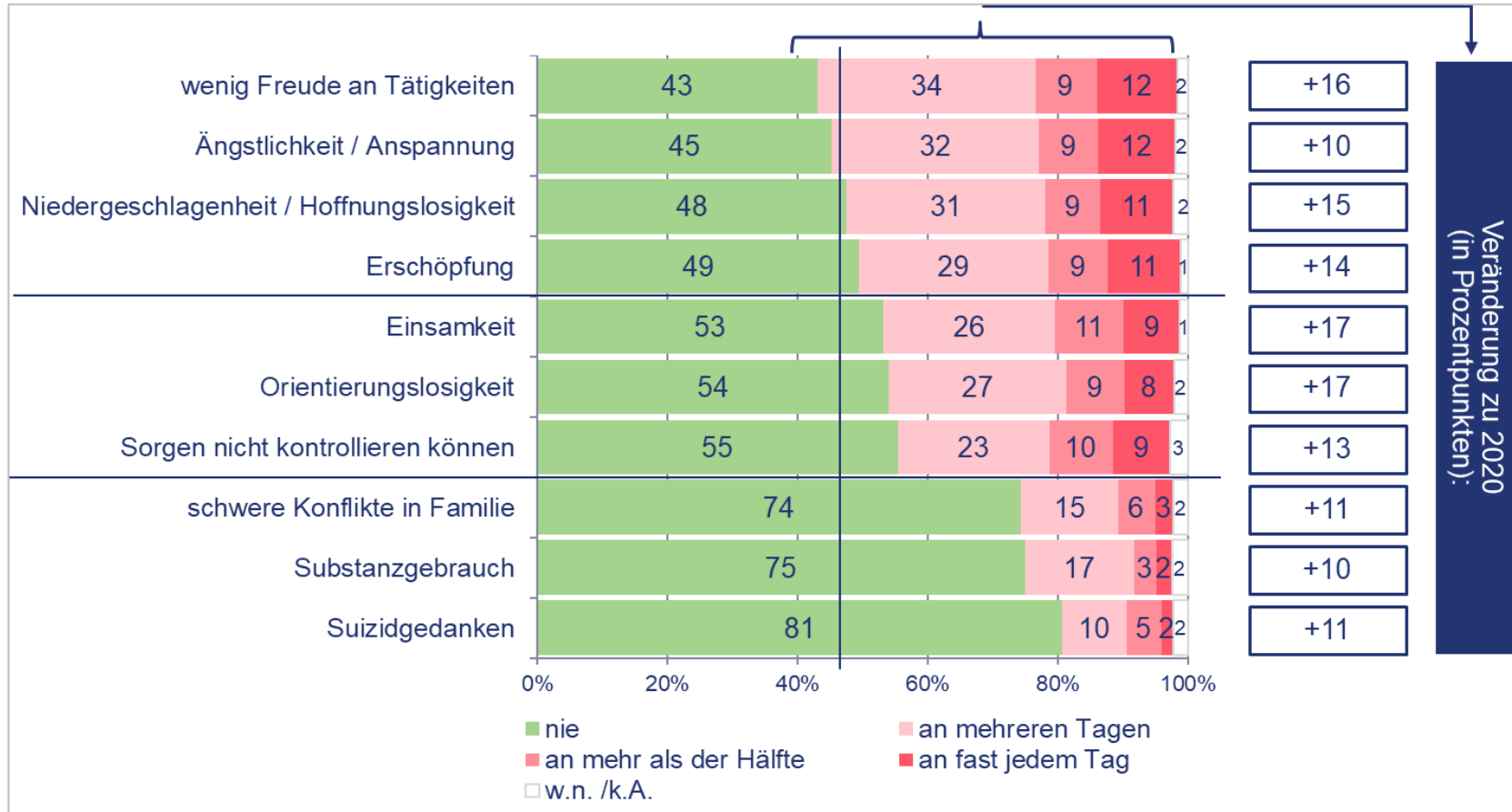
### 3.2 Psychosoziale Begleiterscheinungen im Detail

Anschließend an die Verschlechterung der psychischen Gesundheit im Allgemeinen (Kapitel 3.1) stellt sich nun die Frage nach den spezifischen psychosozialen Symptomen und Begleiterscheinungen der Pandemie. Worunter leiden die WienerInnen derzeit besonders häufig und haben sich die Symptome und Begleiterscheinung im Zeitverlauf – also vom Frühjahr 2020 auf das Frühjahr 2021 – verändert?

Vorweggenommen werden muss, dass aktuell sämtliche Symptome häufiger auftreten als zu Beginn der Pandemie. Nach wie vor besonders weit verbreitet sind dabei Symptome im Kontext von Angst und Depression sowie Erschöpfung: Jeweils mehr als bzw. rund um die Hälfte der WienerInnen haben in den Wochen vor der Befragung an zumindest mehreren Tagen wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten (57%), Ängstlichkeit, Nervosität oder Anspannung (55%) sowie Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit (52%) verspürt bzw. fühlten sich erschöpft (51%). Jeweils etwas weniger als die Hälfte der WienerInnen litten unter Einsamkeit (47%), Orientierungslosigkeit oder Unsicherheit (46%) bzw. hatte Schwierigkeiten, ihre Sorgen zu kontrollieren (45%). Von schweren Konflikten in der Familie und von Substanzgebrauch berichtet jeweils knapp ein Viertel der WienerInnen, von Suizidgedanken nicht ganz ein Fünftel (Abbildung 27).

Vom Frühjahr 2020 auf das Frühjahr 2021 haben sich dabei die drei letztgenannten Symptome – bei denen außerdem die höchste Dunkelziffer vermutet werden muss – verdoppelt, in Prozentpunkten am stärksten zugenommen haben Einsamkeit (+17 Prozentpunkte), Orientierungslosigkeit oder Unsicherheit (+17 Prozentpunkte) und Freud- oder Interessenlosigkeit (+16 Prozentpunkte) (Abbildung 27).

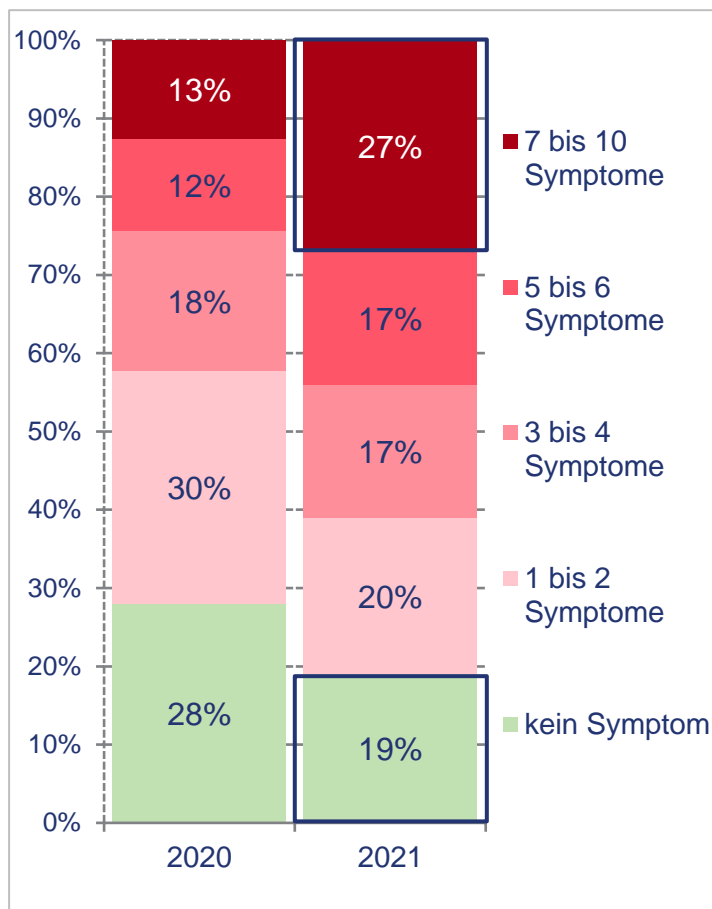
**Abbildung 27: Psychosoziale Symptome und Begleiterscheinungen im Frühjahr 2021 und deren Zunahme im Vergleich zum Frühjahr 2020**



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, Veränderungen in Prozentpunkten.

Nicht nur jedes einzelne Symptom, auch die Häufung der Symptome hat zugenommen: Berichteten die WienerInnen im Frühjahr 2020 noch von durchschnittlich 2,7 unterschiedlichen Symptomen, sind es nun 4,1. Der Anteil an WienerInnen, der von keinem der genannten Symptome betroffen ist, ist wiederum von 28% auf 19% gesunken. Im Gegensatz dazu berichten aktuell doppelt so viele WienerInnen als noch im Frühjahr 2020 sieben oder mehr unterschiedliche Symptome (27% im Vergleich zu 13%) (Abbildung 28).

**Abbildung 28: Anzahl berichteter Symptome & Begleiterscheinungen (Frühjahr 2020 und Frühjahr 2021)**



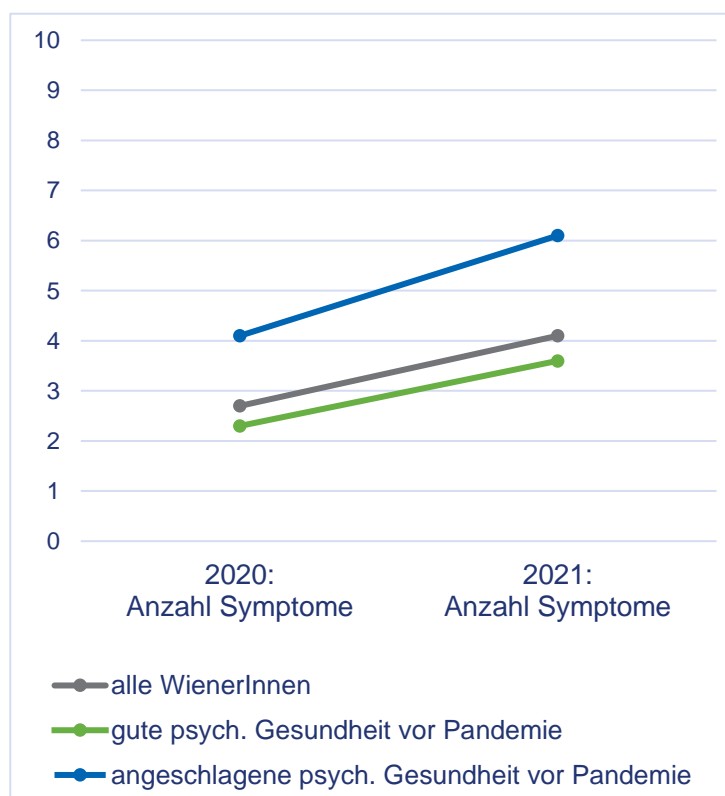
Anm.: Summe der berichteten Symptome und Begleiterscheinungen, die während der Wochen vor der Befragung jeweils an zumindest mehreren Tagen aufgetreten sind.

Der Zusammenhang zwischen der berichteten Anzahl an Symptomen und der wahrgenommenen Verschlechterung der psychischen Gesundheit ist erwartungsgemäß hoch: Je mehr Symptome und Begleiterscheinungen die WienerInnen erleben, desto eher nehmen sie eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit wahr. Dementsprechend stimmen auch jene Bevölkerungsgruppen, die aktuell von besonders vielen Symptomen betroffen sind, weitestgehend mit jenen überein, die bereits in Zusammenhang mit der

Verschlechterung der psychischen Gesundheit als Risikogruppen identifiziert wurden (Kapitel 3.1).

Mit Blick auf die Entwicklungen im Zeitverlauf (die Panelanalyse wurde mittels multifaktorieller Varianzanalysen mit Messwiederholung durchgeführt, siehe Kapitel 1) ist festzuhalten: **Im Verlauf der Pandemie haben psychosoziale Symptome und Begleiterscheinungen in allen Bevölkerungsgruppen zugenommen** (*sign. Längsschnitteffekte*). **Zunehmend negativ auf die Häufung von Symptomen wirkt dabei eine bereits vor der Pandemie angeschlagene psychische Gesundheit** – die davon betroffenen WienerInnen haben nicht nur bereits im Frühjahr 2020 von durchschnittlich rund 4 unterschiedlichen Symptomen berichtet, die Anzahl der Symptome ist mit zunehmender Dauer der Pandemie noch einmal stärker angestiegen als bei den WienerInnen mit vor der Pandemie guter psychischer Gesundheit (*sign. Querschnitt-Interaktionseffekt*). Aktuell berichten die WienerInnen mit bereits vor der Pandemie angeschlagener psychischer Gesundheit von rund 6 unterschiedlichen Symptomen, die WienerInnen mit zuvor guter psychischer Gesundheit von 3,6 Symptomen (*sign. Querschnitteffekt*) (Abbildung 29).

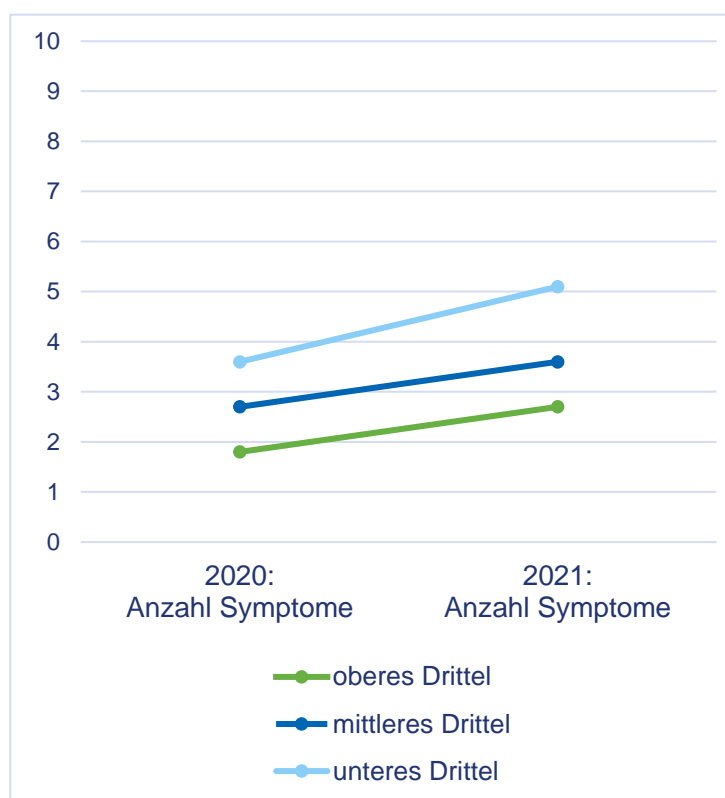
**Abbildung 29: Häufung von Symptomen – Risikofaktor bereits vor der Pandemie angeschlagene psychische Gesundheit**



Deskriptive Veranschaulichung des *sign. Längsschnitteffekts* (Entwicklung über die Zeit), des *sign. Querschnitteffekts* (Unterschiede zwischen den Gruppen zu einem Erhebungszeitpunkt) und des *sign. Querschnitt-Interaktions-Effekts* (gruppenspezifische Entwicklung über die Zeit). Zur Interpretation dieser Effekte siehe Kapitel 1. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ . Angegeben ist die Anzahl der Symptome,  $n=500$  (Panel).

**Einen ebenfalls zunehmend negativen Effekt auf die Häufung von psychosozialen Symptomen haben geringe sozioökonomische Ressourcen und damit die vertikale Ungleichheit:** Die WienerInnen im unteren Drittel der Gesellschaft berichten nicht nur zu beiden Zeitpunkten von durchschnittlich mehr Symptomen als die WienerInnen im mittleren und oberen Drittel (*sign. Querschnitteffekte*). Mit zunehmender Dauer der Pandemie ist die Anzahl der Symptome bei ihnen auch noch stärker angestiegen (*sign. Querschnitt-Interaktions-Effekt*). Inzwischen leiden die WienerInnen im unteren Drittel unter durchschnittlich 5,1 Symptomen, die WienerInnen im mittleren Drittel unter durchschnittlich 3,6 Symptomen und die WienerInnen im oberen Drittel der Gesellschaft unter durchschnittlich 2,7 Symptomen (Abbildung 30).

**Abbildung 30: Häufung von Symptomen – Risikofaktor geringe sozioökonomische Ressourcen**



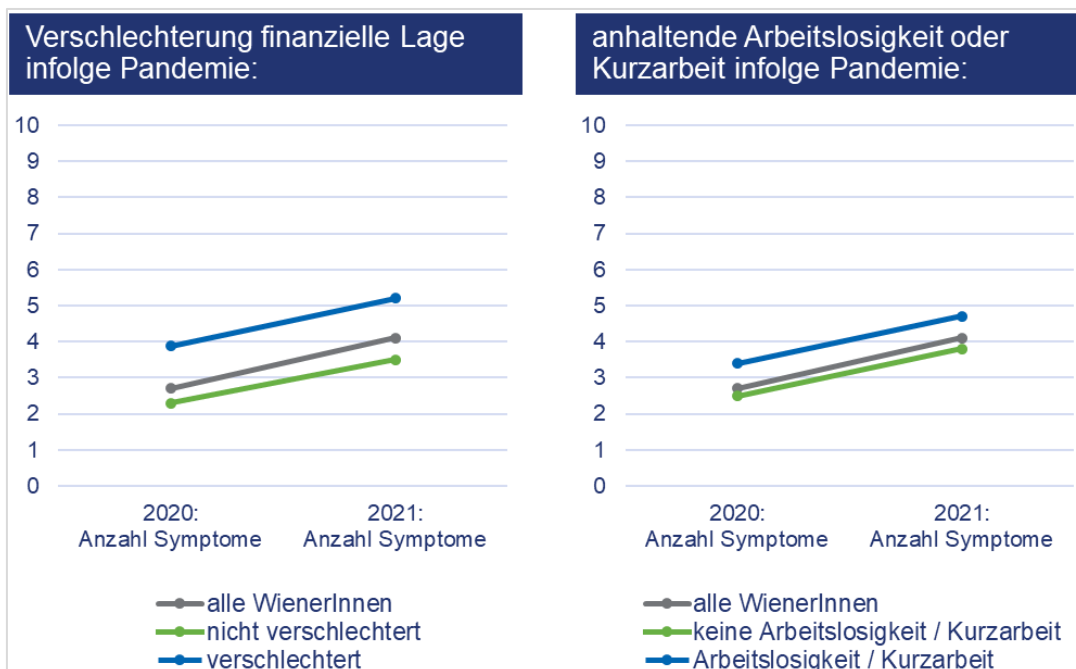
Deskriptive Veranschaulichung des sign. Längsschnitteffekts (Entwicklung über die Zeit), der sign. Querschnitteffekte (Unterschiede zwischen den Gruppen zu einem Erhebungszeitpunkt) und des sign. Querschnitt-Interaktions-Effekts (gruppenspezifische Entwicklung über die Zeit). Zur Interpretation dieser Effekte siehe Kapitel 1. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ . Angegeben ist die Anzahl der Symptome,  $n=500$  (Panel).

**Konstant negative Effekte auf die Häufung von psychosozialen Symptomen haben die Verschlechterung der ökonomischen Sicherheit und der Erwerbssituation infolge der Pandemie:** WienerInnen, deren finanzielle Lage sich aufgrund der Pandemie verschlechtert hat und WienerInnen, die



infolge der Pandemie arbeitslos wurden oder in Kurzarbeit gingen, berichten sowohl im Frühjahr 2020 als auch im Frühjahr 2021 von durchschnittlich mehr Symptomen (*sign. Querschnitteffekte*). Über die Zeit hat die Anzahl der Symptome in diesen beiden Gruppen wiederum ebenso stetig zugenommen wie unter den WienerInnen, die von keiner Verschlechterung ihrer ökonomischen Sicherheit oder Erwerbssituation betroffen sind (*nicht sign. Querschnitt-Interaktions-Effekt*) (Abbildung 31).

**Abbildung 31: Häufung von Symptomen – Risikofaktoren Verschlechterung ökonomischer Sicherheit und Erwerbssituation**



Deskriptive Veranschaulichung des *sign.* Längsschnitteffekts (Entwicklung über die Zeit), der *sign.* Querschnitteffekte (Unterschiede zwischen den Gruppen zu einem Erhebungszeitpunkt) und des *nicht sign.* Querschnitt-Interaktions-Effekts (gruppenspezifische Entwicklung über die Zeit). Zur Interpretation dieser Effekte siehe Kapitel 1. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ . Angegeben ist die Anzahl der Symptome,  $n=500$  (Panel).

**Auch horizontale Ungleichheit hat über die Zeit hinweg konstante negative Effekte auf die Häufung von psychosozialen Symptomen:** Frauen, junge WienerInnen, WienerInnen mit Kindern und Alleinerziehende berichten also nach wie vor von durchschnittlich mehr Symptomen (*sign. Querschnitteffekte*). Mit zunehmender Dauer der Pandemie ist dabei die Anzahl der Symptome in diesen Gruppen ebenso stetig angestiegen wie unter Männern, älteren WienerInnen, WienerInnen ohne Kinder und den Nicht-Alleinerziehenden (*nicht sign. Querschnitt-Interaktions-Effekte*) (Abbildung 32).

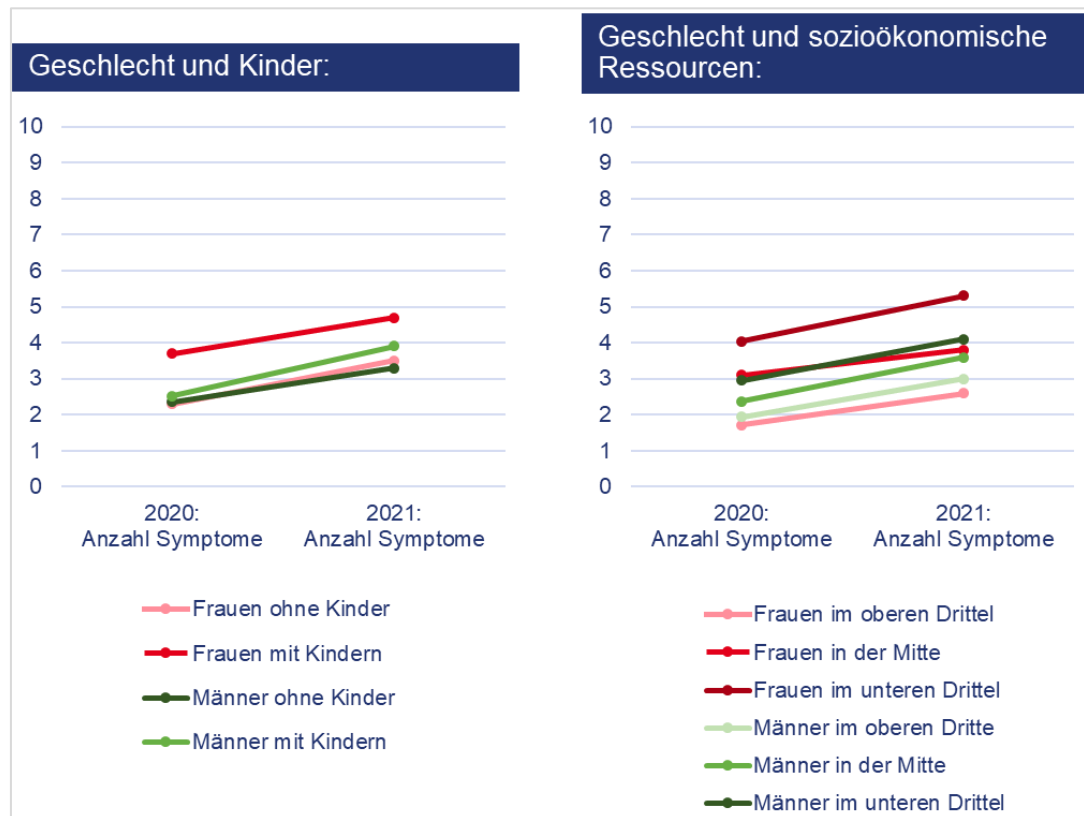
**Abbildung 32: Häufung von Symptomen – Risikofaktoren Geschlecht, Alter, Sorgearbeit & Alleinerziehend**



Deskriptive Veranschaulichung des sign. Längsschnitteffekts (Entwicklung über die Zeit), der sign. Querschnitteffekte (Unterschiede zwischen den Gruppen zu einem Erhebungszeitpunkt) und des nicht sign. Querschnitt-Interaktions-Effekts (gruppenspezifische Entwicklung über die Zeit). Zur Interpretation dieser Effekte siehe Kapitel 1. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ . Angegeben ist die Anzahl der Symptome,  $n=500$  (Panel).

Auch in Hinblick auf die Häufung psychosozialer Symptome und Begleiter-scheinungen ist der zu beobachtende **Gender Gap verschränkt mit der Sorgearbeit und mit geringen sozioökonomischen Ressourcen** (*sign. Wechselwirkungen*). Sowohl Frauen mit Kindern als auch Frauen im unteren Drittel der Gesellschaft berichten dabei deutlich mehr Symptome als die jeweils anderen Gruppen. Wiederum fällt der Class Gap – der Unterschied zwischen dem unteren und oberen Drittel – bei den Frauen wesentlich größer aus als bei den Männern. Vor allem geringe sozioökonomische Ressourcen sind für Frauen also auch in Hinblick auf die Häufung von Symptomen ein noch einmal stärkerer Risikofaktor als für Männer (Abbildung 33).

**Abbildung 33: Häufung von Symptomen – Wechselwirkungen Geschlecht und Sorgearbeit bzw. Geschlecht und sozioökonomische Ressourcen**



Deskriptive Veranschaulichung der Wechselwirkung zwischen Geschlecht und Kindern. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ . Angegeben ist die Anzahl der Symptome,  $n=500$  (Panel).

Nicht nur die Anzahl der berichteten Symptome und Begleiterscheinungen, auch deren Art differenziert zwischen den Bevölkerungsgruppen: **WienerInnen in unterschiedlichen Lebenslagen und Lebensphasen haben ein unterschiedliches Risiko, infolge der Pandemie von spezifischen Symptomen betroffen zu sein.** Die berechneten Linearen Regressionsmodelle geben hierzu wertvolle Einblicke, einen zusammenfassenden Überblick über die Ergebnisse liefert Tabelle 3.

**Ausgehend von den einzelnen psychosozialen Symptomen und Begleiterscheinungen** gilt für alle: Das Risiko ihres Auftretens steigt an, wenn die psychische Gesundheit bereits vor der Pandemie angeschlagen war, wenn nur geringe sozioökonomische Ressourcen zur Verfügung stehen und wenn sich die finanzielle Lage infolge der Pandemie verschlechtert hat. Auch in Hinblick auf einzelne Symptome und sowohl zu Beginn der Pandemie als auch in ihrem Verlauf erweisen sich damit psychische Gesundheit und ökonomische Sicherheit als zentrale Resilienzfaktoren.

Darüber hinaus treten depressive Symptome in Form von Freud- und Interessenlosigkeit häufiger bei jenen WienerInnen auf, die infolge der Pandemie arbeitslos wurden oder in Kurzarbeit gingen. Auch junge WienerInnen und Männer berichten häufiger von Freud- und Interessenlosigkeit, während sich eine depressive Symptomatik bei älteren WienerInnen und Frauen stärker in Form von Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit äußert. Ebenso häufiger von Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit berichten WienerInnen mit Kindern und Alleinerziehende.

Symptome im Kontext von Angst betreffen wiederum Frauen, junge WienerInnen, WienerInnen mit Kindern und beengt wohnende WienerInnen häufiger. Bei allen vier Gruppen äußert sich dies darin, dass es ihnen besonders schwerfällt, Sorgen zu stoppen oder zumindest zu kontrollieren. Frauen berichten zusätzlich von Ängstlichkeit, Nervosität oder Anspannung.

Erschöpfung tritt aktuell wiederum besonders häufig bei WienerInnen mit Kindern, Alleinerziehenden, beengt wohnenden WienerInnen und bei jungen WienerInnen auf. Auch Einsamkeit ist ein Symptom, das allen voran von jungen WienerInnen und Alleinerziehenden genannt wird.

Von schweren Konflikten in der Familie berichten wiederum junge WienerInnen, beengt wohnende WienerInnen, und WienerInnen, die infolge der Pandemie arbeitslos wurden oder in Kurzarbeit gingen. Auch Substanzgebrauch betrifft die beiden letztgenannten Gruppen häufiger, hinzu kommen Männer. Suizidgedanken werden schließlich von jungen WienerInnen und von beengt wohnenden WienerInnen besonders häufig berichtet.

**Ausgehend von den Lebenslagen und Lebensphasen** sind WienerInnen mit bereits vor der Pandemie angeschlagener psychischer Gesundheit,

WienerInnen mit geringen sozioökonomischen Ressourcen und WienerInnen, deren finanzielle Lage sich infolge der Pandemie verschlechtert hat, von allen genannten Symptomen häufiger betroffen.

Auch bei jungen WienerInnen tritt eine Vielzahl an unterschiedlichen Symptomen auf: Depressionen in Form von Freud- und Interessenlosigkeit, Angst in Form des Verlusts der Kontrolle über Sorgen, Erschöpfung und Einsamkeit. Junge WienerInnen berichten außerdem häufiger von schweren Konflikten in ihren Familien und von Suizidgedanken.

Beengter Wohnraum ist ebenfalls eine Brutstätte für zahlreiche unterschiedliche Symptome. Die betroffenen WienerInnen berichten häufiger von Erschöpfung und dem Verlust der Kontrolle über Sorgen. Auch schwere Konflikte, Substanzgebrauch und Suizidgedanken treten in beengten Wohnverhältnissen häufiger auf.

Frauen sind wiederum häufiger von Angst in Form von Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung sowie in Form von Kontrollverlust über Sorgen und von depressiven Symptomen in Form von Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit betroffen. Bei Männern äußert sich eine depressive Symptomatik demgegenüber in häufiger auftretender Freud- und Interessenlosigkeit. Mit Blick auf die Bekämpfung ihrer Belastungen berichten Männer häufiger von Substanzgebrauch.

WienerInnen mit Kindern, im Besonderen Alleinerziehende, sind wiederum häufiger von Erschöpfung betroffen. Auch berichten sie häufiger von Symptomen im Kontext von Depression (Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, Schwermut) und Angst (Kontrollverlust über Sorgen). Bei den alleinerziehenden WienerInnen ist außerdem Einsamkeit häufig verbreitet.

Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit infolge der Pandemie gehen schließlich besonders häufig mit Freud- und Interessenlosigkeit einher, auch Substanzgebrauch und schwere Konflikte in der Familie werden häufiger berichtet.

**Tabelle 3: Spezifische Symptome in unterschiedlichen Lebenslagen und Lebensphasen**

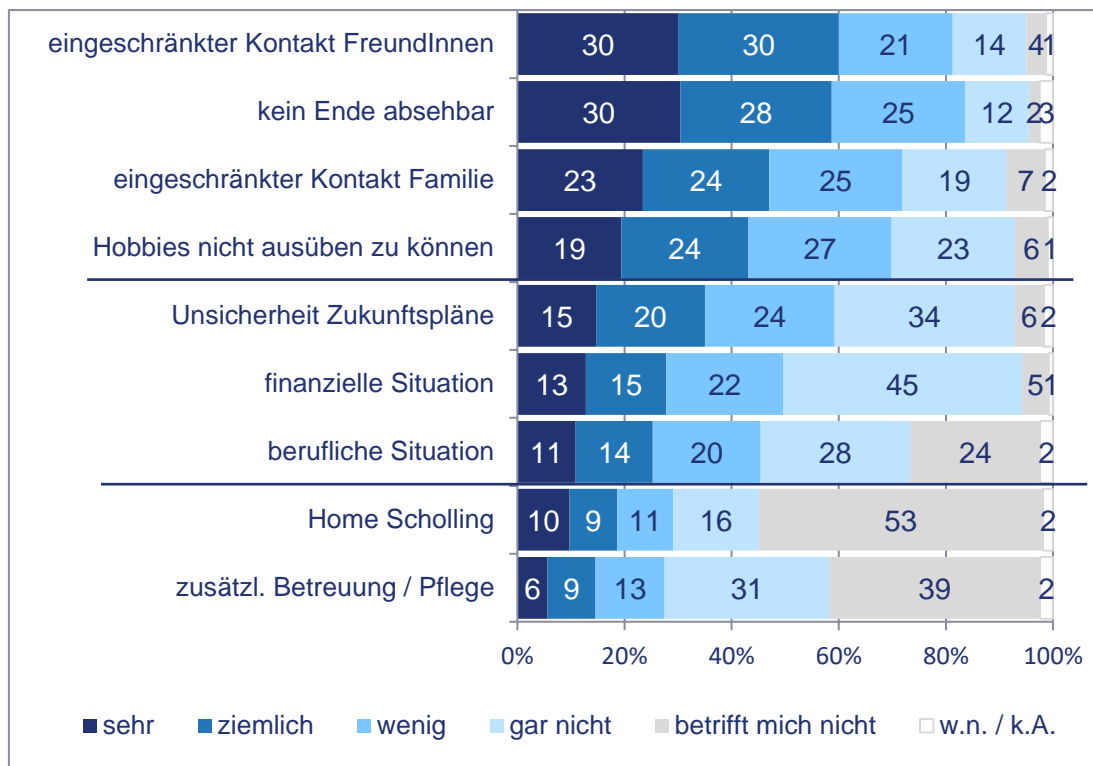
	wenig Freude	Ängstlichkeit	Niederschlagenheit	Erschöpfung	Einsamkeit	Orientierungslosigkeit	Sorgen nicht kontrollieren	schwere Konflikte	Substanzgebrauch	Suizidgedanken
angeschlagene psych. Gesundheit vor Pandemie										
geringe sozioökonomische Ressourcen										
Verschlechterung finanzielle Lage infolge Pandemie										
Arbeitslosigkeit / Kurzarbeit infolge Pandemie										
Geschlecht	Männer	Frauen	Frauen				Frauen		Männer	
Alter	Jüngere		Ältere	Jüngere	Jüngere		Jüngere	Jüngere		Jüngere
Kinder im Haushalt										
Alleinerziehende										
beengter Wohnraum										

Anm.: Rot sind die jeweiligen signifikanten Effekte der berechneten Linearen Regressionsmodelle; Diese jeweiligen Merkmale gehen mit einem höheren Risiko einher, infolge der Pandemie vom jeweiligen Symptom betroffen zu sein.

### 3.3 Belastungen

Anschließend an die grundlegenden Veränderungen, die die Pandemie bzw. die Maßnahmen zu ihrer Eindämmung für den Alltag der Menschen mit sich gebracht haben: Welche Aspekte belasten die WienerInnen nach mehr als einem Jahr Pandemie in besonders hohem Ausmaß? Ganz oben auf der Liste stehen hierbei zum einen die fehlenden sozialen Kontakte und zum anderen die Unsicherheit in Bezug auf das Ende der Pandemie: 60% der WienerInnen sind aufgrund des eingeschränkten Kontakts zu FreundInnen, 47% aufgrund des eingeschränkten Kontakts zur Familie sehr oder ziemlich belastet. Das nicht absehbare Ende der Pandemie belastet 58% der WienerInnen (sehr oder ziemlich). Auch existentielle Unsicherheiten belasten zahlreiche WienerInnen: Rund ein Drittel (35%) ist hinsichtlich ihrer Zukunftspläne sehr oder ziemlich belastet, 28% aufgrund ihrer finanziellen und ein Viertel (25%) aller WienerInnen aufgrund ihrer beruflichen Situation. Infolge der Schließung von Schulen und anderen Betreuungseinrichtungen sind rund ein Fünftel aller WienerInnen durch Home-Schooling und 15% durch zusätzliche Betreuungs- oder Pflegeaufgaben sehr bzw. ziemlich belastet (Abbildung 34).

Die Belastungen in Hinblick auf die berufliche Situation, das Home-Schooling und zusätzliche Betreuungsaufgaben sind höher, wenn nur die davon Betroffenen berücksichtigt werden: 40% der WienerInnen mit Schulkindern sind durch Home-Schooling sehr oder ziemlich belastet, selbiges gilt für ein Drittel der Erwerbstätigen in Bezug auf die berufliche Situation und für 24% der WienerInnen mit nun zusätzlichen Betreuungs- und Pflegeaufgaben.

**Abbildung 34: Belastungen infolge der Pandemie**

Frage im Wortlaut: „Und hat Sie folgendes sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht belastet?“

Unterschiedliche Belastungen gehen wiederum mit unterschiedlichen psychosozialen Symptomen und Begleiterscheinungen einher. Die berechneten Linearen Regressionsmodelle geben hierzu wertvolle Einblicke, einen zusammenfassenden Überblick über die Ergebnisse bietet Tabelle 4:

**Existenzielle Belastungen** – ausgelöst durch die Unsicherheit in Bezug auf Zukunftspläne, die finanzielle oder berufliche Situation – hängen mit einer besonders umfassenden psychosozialen Symptomatik bzw. psychischen Destabilisierung zusammen: WienerInnen, die von diesen Belastungen berichten, leiden häufiger unter Depressionen (in Form von Freud- oder Interessenlosigkeit bzw. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit) und Ängsten (Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung bzw. Kontrollverlust über Sorgen) sowie unter Orientierungslosigkeit und Suizidgedanken. Sind die WienerInnen aufgrund der Unsicherheit ihrer Zukunftspläne belastet, kommen auch noch Erschöpfung, Einsamkeit und Substanzgebrauch hinzu.

Dass den WienerInnen aufgrund der **eingeschränkten sozialen Kontakte** zur Familie eine wichtige Unterstützung im Alltag weggefallen ist, äußert sich häufig in Erschöpfung. Fehlender Kontakt zu FreundInnen bedeutet allen voran den Verlust von psychischer Stabilität: Sind die WienerInnen durch die



eingeschränkten Kontakte zu ihren FreundInnen belastet, berichten sie häufiger von Orientierungslosigkeit, Substanzgebrauch und Suizidgedanken.

Belastungen durch **zusätzlichen Betreuungsaufwand** in Form von Home-Schooling oder anderen Betreuungs- und Pflegeaufgaben gehen wenig überraschend mit Erschöpfung einher, jedoch kommen bei den davon betroffenen WienerInnen auch depressive Symptome häufiger vor. Durch zusätzliche Betreuungs- und Pflegeaufgaben belastete WienerInnen berichten außerdem häufiger von schweren Konflikten in den Familien und von Suizidgedanken.

**Tabelle 4: Spezifische Symptome bei unterschiedlichen Belastungen**

	Freudlos- igkeit	Ängst- lichkeit	Nieder- schlagenheit	Erschö- pfung	Einsam- keit	Orientierungs- losigkeit	Sorgen nicht kontrollieren	schwere Konflikte	Substanz- gebrauch	Suizid- gedanken
eingeschränkter Kontakt FreundInnen										
kein Ende der Pandemie absehbar										
eingeschränkter Kontakt Familie										
Hobbies nicht ausüben können										
Unsicherheit Zukunftspläne										
finanzielle Situation										
berufliche Situation										
Home-Schooling										
Zusätzliche Betreuungs- und Pflegeaufgaben										

Anm.: Rot sind die jeweiligen signifikanten Effekte der berechneten Linearen Regressionsmodelle; Die entsprechenden Belastungen gehen mit einem höheren Risiko einher, infolge der Pandemie vom jeweiligen Symptom betroffen zu sein.

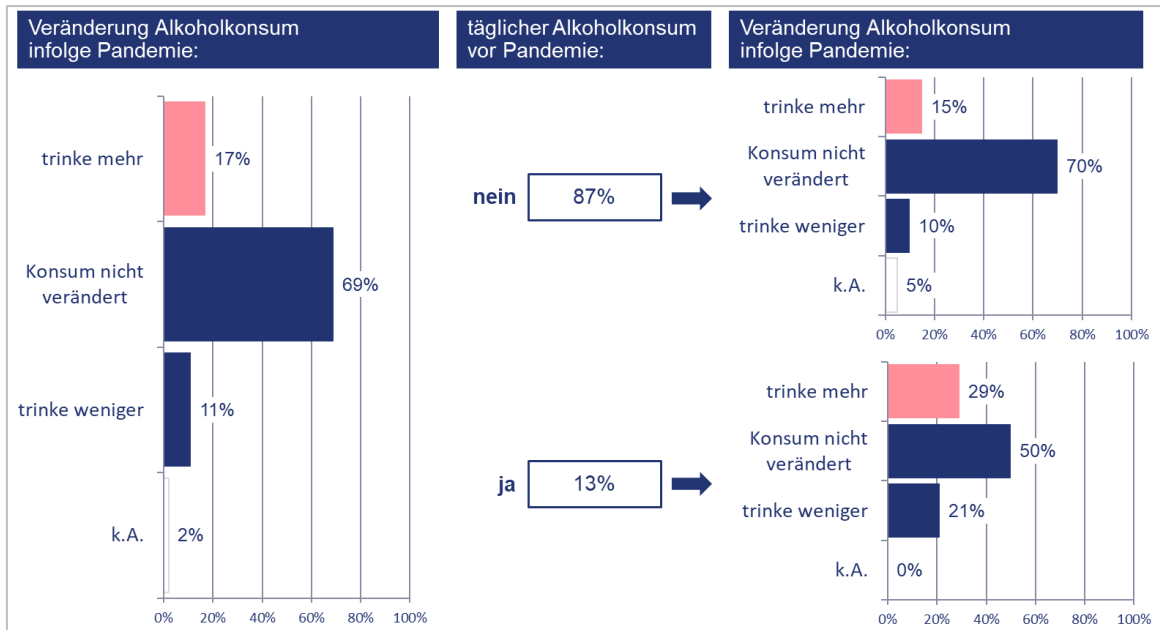
### 3.4 Alkoholkonsum

Die Pandemie bzw. die zu ihrer Eindämmung gesetzten Maßnahmen – allen voran die Einschränkung von sozialen Kontakten sowie die Schließung der Gastronomie – haben nicht nur die Orte, an denen Alkohol konsumiert wird, verändert. Auch die Trinkgewohnheiten der Menschen sind von diesen Veränderungen betroffen. Dies ist keine neue Erkenntnis, denn bereits aus früheren Krisen ist bekannt, dass Alkohol zur Bewältigung von krisenbedingten Belastungen eingesetzt wird und sich der Alkoholkonsum dementsprechend kurz- und mittelfristig erhöht. Auch in Zusammenhang mit der aktuellen Pandemie berichten in den meisten EU-Staaten einige Bevölkerungsgruppen einen vermehrten Alkoholkonsum, allen voran Menschen mit Kindern, Menschen mit hohem Einkommen und Menschen, die infolge der Pandemie an Angst und Depressionen leiden (OECD 2021b).

In Österreich gelten 5% der erwachsenen Bevölkerung als alkoholabhängig – das sind rund 370.000 Menschen. Weitere 14% haben einen problematischen, d.h. längerfristig gesundheitsgefährdeten Alkoholkonsum (Österreichische Dialogwoche Alkohol 2021). In unserer Befragung berichtet nun die Mehrzahl der WienerInnen (69%), dass sich ihr Alkoholkonsum infolge der Pandemie nicht verändert hat; 17% – nahezu jede/r fünfte WienerIn – trinkt mehr, rund jede/r Zehnte (11%) weniger Alkohol als vor der Pandemie. Unter jenen WienerInnen, die bereits vor der Pandemie täglich oder fast täglich Alkohol getrunken haben (13%), ist der Alkoholkonsum häufiger angestiegen: 29% berichten einen vermehrten Konsum infolge der Pandemie, dieser Anteil ist doppelt so hoch wie im Rest der Bevölkerung (15%). Gleichzeitig berichten 21% in dieser Gruppe, nun weniger Alkohol als noch vor der Pandemie zu konsumieren – auch das entspricht dem doppelten Anteil der restlichen Bevölkerung (10%) (Abbildung 35).

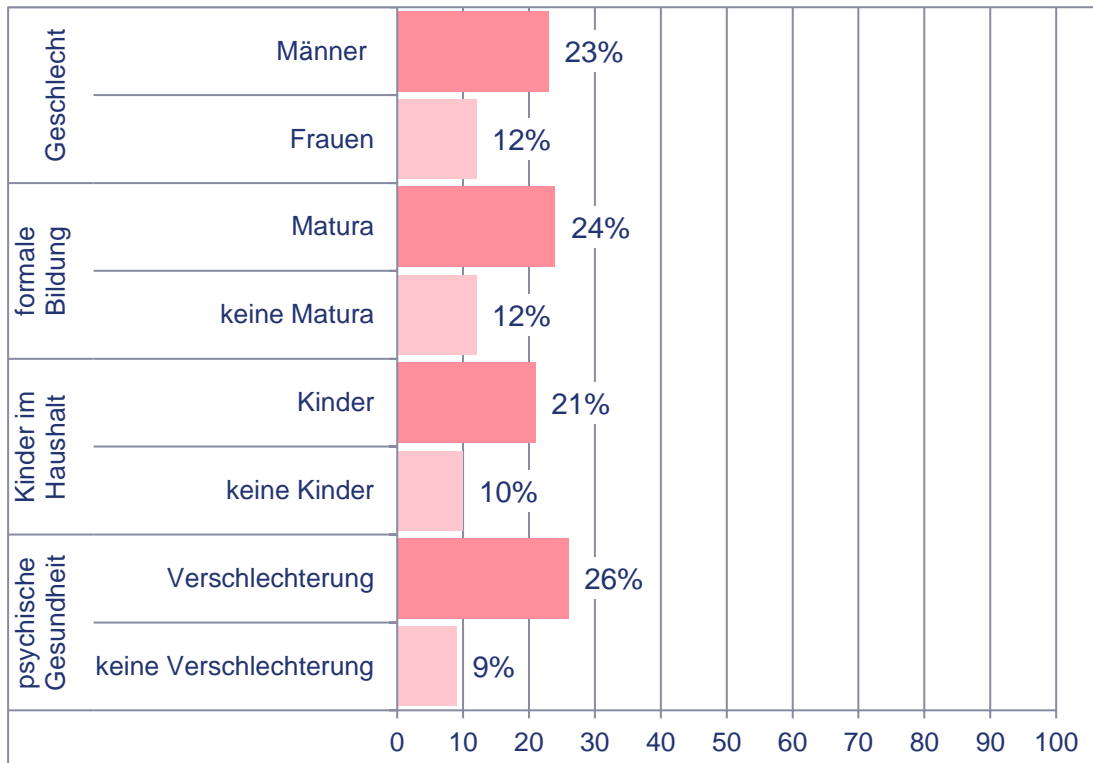
Der Blick auf die Zunahme des Alkoholkonsums in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen verweist auf zweierlei: Zum einen berichten Männer, WienerInnen mit Matura und WienerInnen mit Kindern jeweils doppelt so häufig einen verstärkten Konsum als Frauen, WienerInnen ohne Matura und WienerInnen ohne Kinder. Zum anderen – und etwas stärker als mit soziodemografischen Merkmalen – hängt der Alkoholkonsum mit der psychischen Verfassung der WienerInnen zusammen. So berichten WienerInnen, deren psychische Gesundheit sich infolge der Pandemie verschlechtert hat, dreimal so häufig eine Zunahme ihres Konsums als WienerInnen, auf die dies nicht zutrifft (Abbildung 36).

**Abbildung 35: Veränderung des Alkoholkonsums infolge der Pandemie**



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

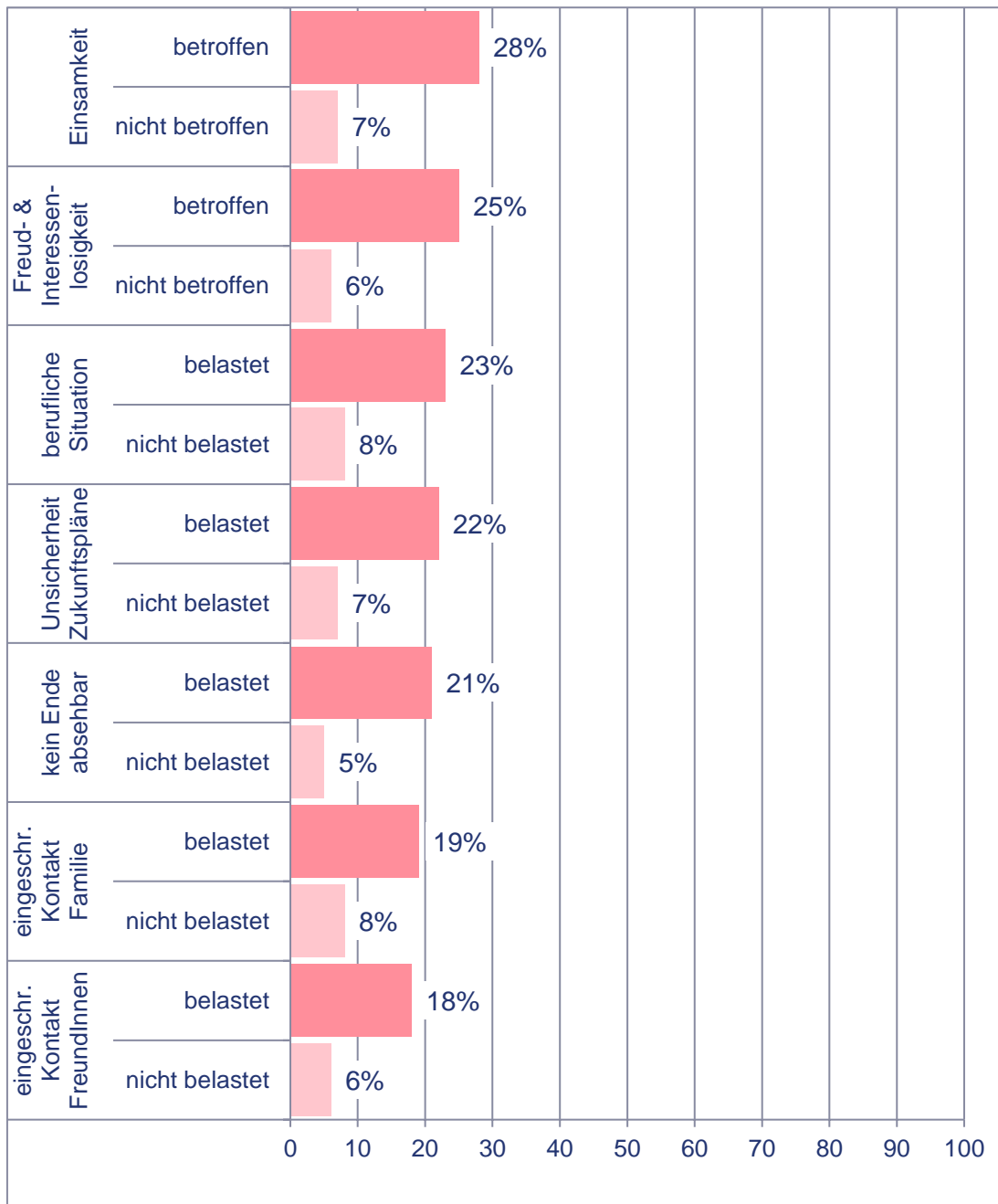
**Abbildung 36: Zunahme des Alkoholkonsums infolge der Pandemie in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen**



Frage im Wortlaut: „Und trinken Sie seit Ausbruch der Corona Pandemie mehr Alkohol als zuvor, trinken Sie weniger, oder hat sich ihr Alkoholkonsum nicht verändert?“ Angaben in Prozent.

Die Zunahme des Alkoholkonsums infolge der Pandemie steht dabei allen voran in Zusammenhang mit Depressionen, fehlenden Sozialkontakten, existenzieller Unsicherheit und der zunehmenden Dauer der Pandemie: Sowohl WienerInnen, die infolge der Pandemie unter Einsamkeit leiden als auch WienerInnen, die von Freud- bzw. Interessenlosigkeit betroffen sind, berichten viermal so häufig eine Zunahme ihres Alkoholkonsums als WienerInnen, die diese beiden Symptome nicht aufweisen. In Hinblick auf spezifisch Belastungen berichten wiederum WienerInnen, die durch den eingeschränkten Kontakt zu Familie und/oder FreundInnen belastet sind, häufiger eine Zunahme ihres Alkoholkonsums. Selbiges gilt für WienerInnen, die ihre berufliche Situation, die Unsicherheit in Bezug auf ihre Zukunftspläne und die Dauer der Pandemie als belastend empfinden (Abbildung 37).

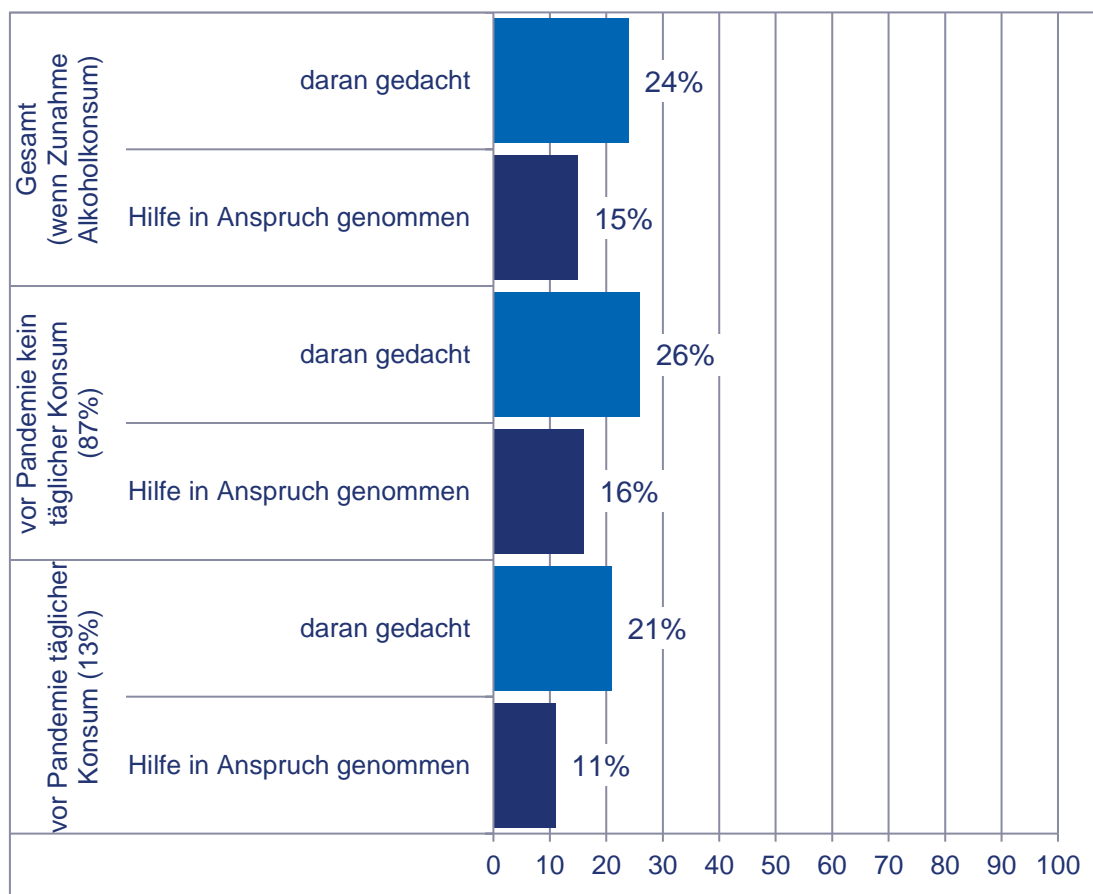
**Abbildung 37: Zunahme des Alkoholkonsums infolge der Pandemie bei Betroffenen von psychosozialen Symptomen und Belastungen**



Fragen im Wortlaut: „Und trinken Sie seit Ausbruch der Corona Pandemie mehr Alkohol als zuvor, trinken Sie weniger, oder hat sich ihr Alkoholkonsum nicht verändert?“ „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?“ „Und hat Sie folgendes sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht belastet?“ Angaben in Prozent.

Insgesamt rund jede/r vierte WienerIn (24%), der/die vermehrten Alkoholkonsum berichtet, hat in den vergangenen Monaten daran gedacht, sich diesbezüglich Hilfe zu suchen. Tatsächlich getan haben dies bislang 15%. Die Anteile derer, die an Hilfe gedacht und Hilfe in Anspruch genommen haben, sind dabei unter jenen WienerInnen, die vor der Pandemie nicht täglich Alkohol getrunken haben, etwas höher als unter jenen, die bereits vor der Pandemie jeden Tag Alkohol konsumierten (Abbildung 38). Letztlich doch keine Hilfe gesucht haben die betroffenen WienerInnen aus drei Gründen: Am häufigsten hat ihnen hierfür die Energie gefehlt, sie waren niedergeschlagen oder hoffnungslos und der Schritt „nach außen“ war für sie nicht machbar. Einige von ihnen sind davon überzeugt, ihren Alkoholkonsum (wieder) unter Kontrolle zu haben und haben daher auf Hilfe verzichtet. Vereinzelt berichten die WienerInnen auch davon, nicht gewusst zu haben, wo sie Hilfe oder Unterstützung finden.

**Abbildung 38: Hilfe bei Zunahme des Alkoholkonsums**



Frage im Wortlaut: (Wenn Zunahme Alkoholkonsum): „Haben Sie während der Pandemie (1) daran gedacht, wegen Ihres Alkoholkonsums Rat und Hilfe zu suchen? (2) wegen Ihres Alkoholkonsums Rat und Hilfe in Anspruch genommen?“

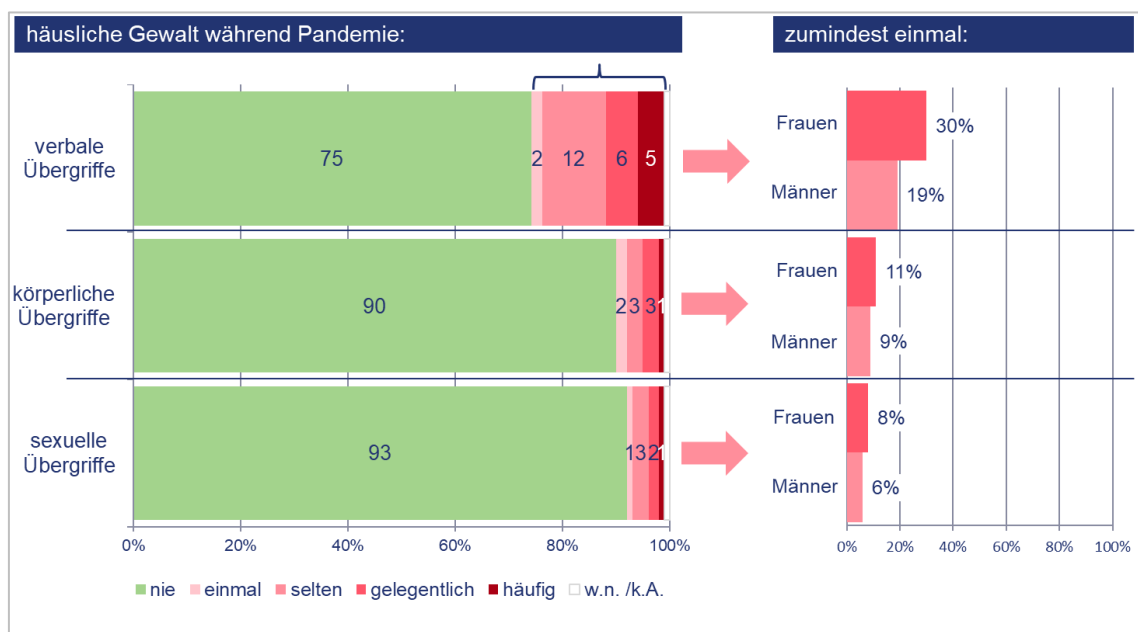
### 3.5 Häusliche Gewalt

Mit Beginn der Pandemie wurde #wirbleibenzuhause zu einer zentralen Parole für ihre Eindämmung. Dabei ist längst nicht jedes Zuhause ein geschützter Ort. In Österreich wurden im Jahr 2019 rund 20.000 Betroffene von familiärer Gewalt in Gewaltschutzzentren und Interventionsstellen betreut, 83% davon Frauen (Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie 2020).

Während der Pandemie haben die Notfalleinrufe in Zusammenhang mit häuslicher Gewalt EU-weit um 60% zugenommen (OECD 2021b). Auch die österreichische Frauenhelpline verzeichnete 2020 einen deutlichen Anstieg, im Frühjahr – rund um den ersten Lockdown – sogar um 70%. Gleichzeitig wurden weniger Frauen in den Frauenhäusern betreut, da eine Flucht aus der häuslichen Umgebung aufgrund der Pandemie schwieriger war (Verein Autonomie Österreichische Frauenhäuser 2020).

Im Rahmen der Follow-up Erhebung haben wir die WienerInnen gefragt, ob es während der Pandemie bei ihnen zuhause zu häuslicher Gewalt gekommen ist: Jede/r vierte WienerIn (25%) berichtet von verbalen Übergriffen, rund jede/r Zehnte (9%) von körperlichen Übergriffen und 7% von sexuellen Übergriffen (Abbildung 39). Da die Frage auf den jeweiligen Haushalt bezogen war, können diese Berichte sowohl von Opfern als auch von TäterInnen und BeobachterInnen stammen.

**Abbildung 39: Verbale, körperliche und sexuelle Übergriffe**

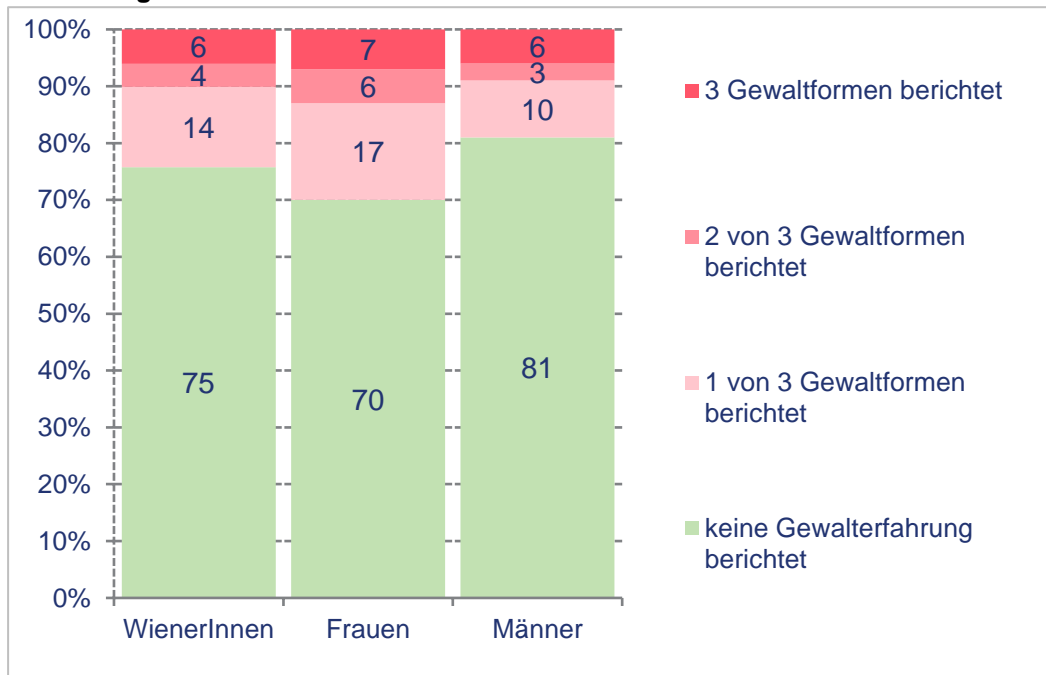


Frage im Wortlaut: „Kam es bei Ihnen zuhause während der Corona Pandemie häufig, gelegentlich, selten, einmal oder nie zu (1) verbalen Übergriffen, (2) körperlichen Übergriffen, (3) sexuellen Übergriffen?“



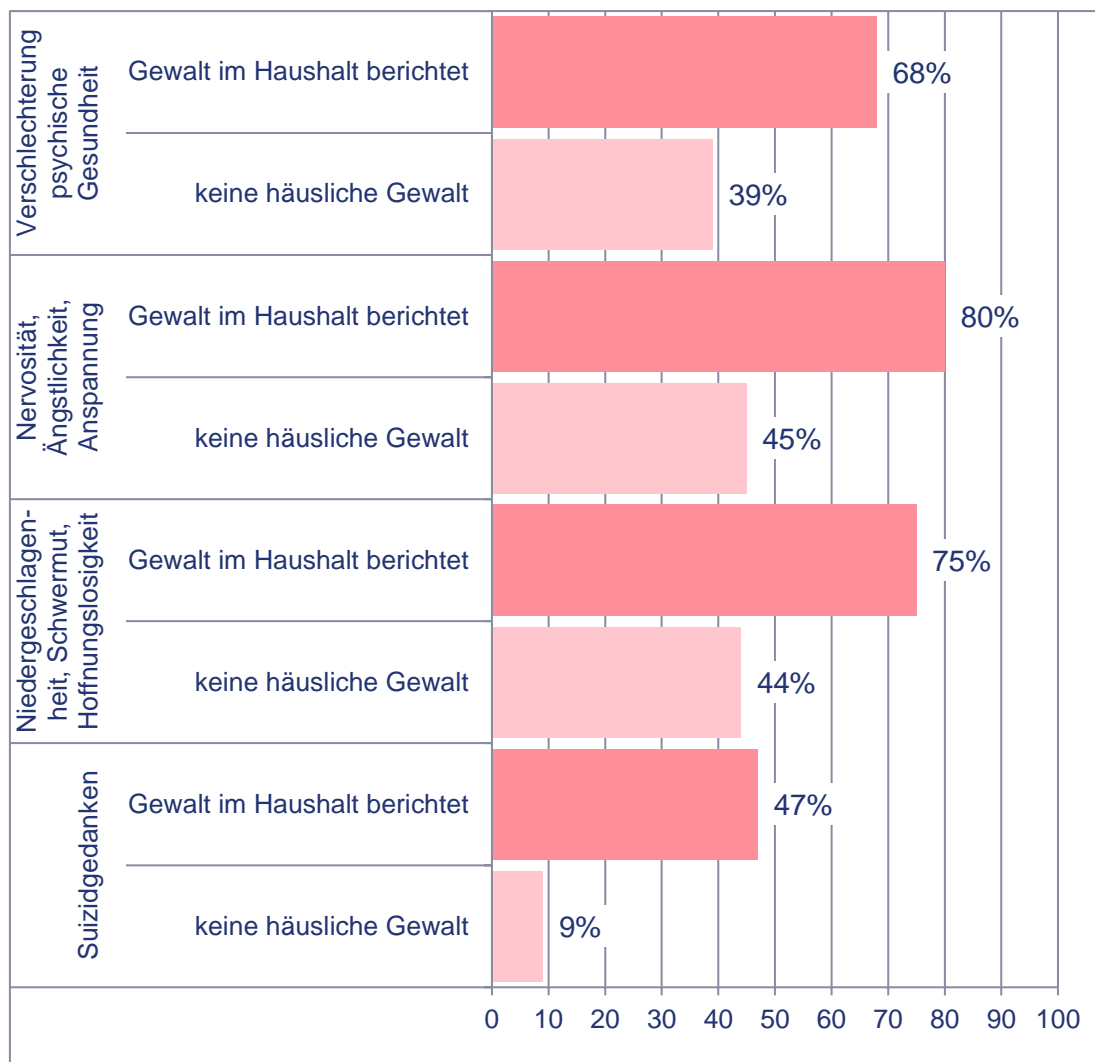
Verbale Übergriffe werden von Frauen häufiger genannt als von Männern. Davon abgesehen berichten die WienerInnen über alle Bevölkerungsgruppen hinweg im selben Ausmaß von verbalen, körperlichen und sexuellen Übergriffen in ihren Haushalten. Insgesamt betrachtet berichten 30% der Frauen und rund 20% der Männer von zumindest einer Form von häuslicher Gewalt, die während der Pandemie bei ihnen zuhause stattgefunden hat (Abbildung 40).

**Abbildung 40: Häusliche Gewalt während der Pandemie**



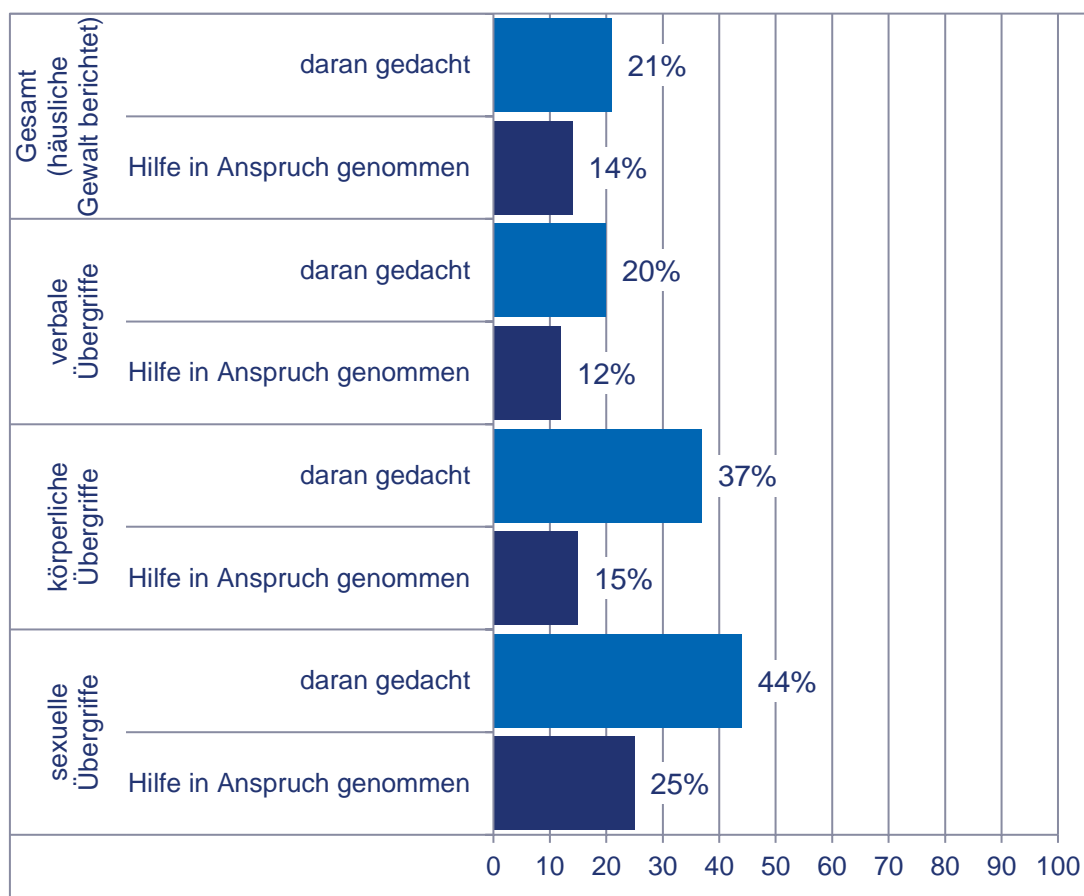
Frage im Wortlaut: „Kam es bei Ihnen zuhause während der Corona Pandemie häufig, gelegentlich, selten, einmal oder nie zu (1) verbalen Übergriffen, (2) körperlichen Übergriffen, (3) sexuellen Übergriffen?“

Gewalterfahrungen beeinträchtigen die psychische Gesundheit in gravierendem Ausmaß: 68% der WienerInnen, die von Gewalt in ihrem Haushalt berichten, sind auch von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit betroffen (im Vergleich zu 39% jener WienerInnen, die keine Gewalt berichten). Dabei gehen Gewalterfahrungen allen voran mit Angst, Depression und Suizidgedanken einher: Unter Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung leiden 80% der WienerInnen, die von Gewalt in ihrem Haushalt berichten, 75% leiden unter Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit. Nahezu die Hälfte von ihnen (47%) hat bereits über Suizid nachgedacht (Abbildung 41).

**Abbildung 41: Häusliche Gewalt und psychische Gesundheit**

Fragen im Wortlaut: „Kam es bei Ihnen zuhause während der Corona Pandemie häufig, gelegentlich, selten, einmal oder nie zu (1) verbalen Übergriffen, (2) körperlichen Übergriffen, (3) sexuellen Übergriffen?“ „Und hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“ „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?“ „Und hat Sie folgendes sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht belastet?“

In dieser schwierigen Lage hat rund ein Fünftel (21%) der WienerInnen, die von häuslicher Gewalt berichten, daran gedacht, Hilfe zu suchen – eine solche tatsächlich in Anspruch genommen haben bislang 14%. Dabei fällt auf, dass sexuelle und körperliche Übergriffe häufiger als verbale Übergriffe dazu führen, die Inanspruchnahme von Hilfe in Betracht zu ziehen. Hilfe gesucht haben wiederum jene WienerInnen häufiger, die von sexuellen Übergriffen berichten (25% im Vergleich zu 15% bei körperlichen und 12% bei verbalen Übergriffen) (Abbildung 42).

**Abbildung 42: Hilfe bei häuslicher Gewalt**

Frage im Wortlaut: (Wenn häusliche Gewalt berichtet) „Haben Sie während der Pandemie (1) daran gedacht, wegen verbaler, körperlicher oder sexueller Übergriffe bei Ihnen zu Hause Hilfe zu suchen? (2) wegen verbaler, körperlicher oder sexueller Übergriffe bei Ihnen zu Hause Hilfe in Anspruch genommen?“

Was hat die WienerInnen daran gehindert, Hilfe in Zusammenhang mit häuslicher Gewalt zu suchen? Die größte Hemmschwelle ist nach wie vor Scham: Die meisten betroffenen WienerInnen berichten davon, dass es ihnen peinlich oder unangenehm sei, über ihre Lage zu sprechen und – ganz direkt – dass sie sich schämen. Einige WienerInnen hält auch die Sorge, ihre Familie zu zerstören, davon ab, Hilfe zu suchen. Vereinzelt wissen von häuslicher Gewalt betroffene WienerInnen nicht, wo sie Hilfe finden können.

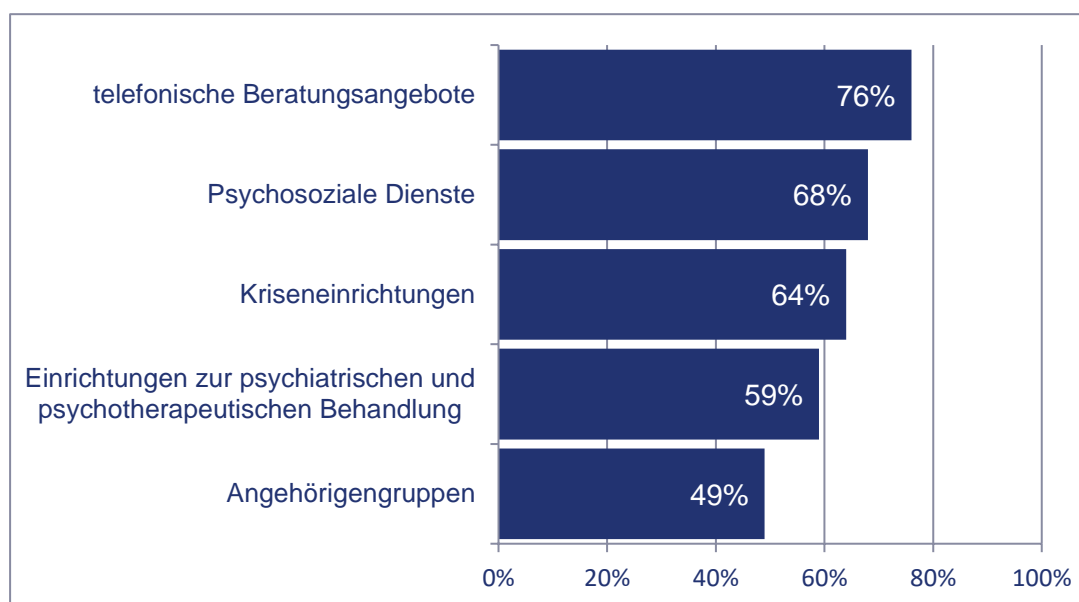
### 3.6 Unterstützung und Hilfe: Bekanntheit von Angeboten, Nutzung & Bedarf

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 Besonderen unter bzw. von jenen inzwischen 46% der WienerInnen, die eine

Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit infolge der Pandemie berichten.

Insgesamt kennen rund drei Viertel der WienerInnen (76%) telefonische Beratungsangebote, rund zwei Drittel kennen die Psychosozialen Dienste (68%) und Kriseneinrichtungen (64%). Einrichtungen zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung sind 59% der WienerInnen, Angehörigengruppen rund jedem/jeder zweiten WienerIn bekannt (Abbildung 43). Im Vergleich zum Frühjahr 2020 hat sich die Bekanntheit dieser Unterstützungs- und Hilfsangebote nicht verändert.

**Abbildung 43: Bekanntheit von Unterstützungs- und Hilfsangeboten**

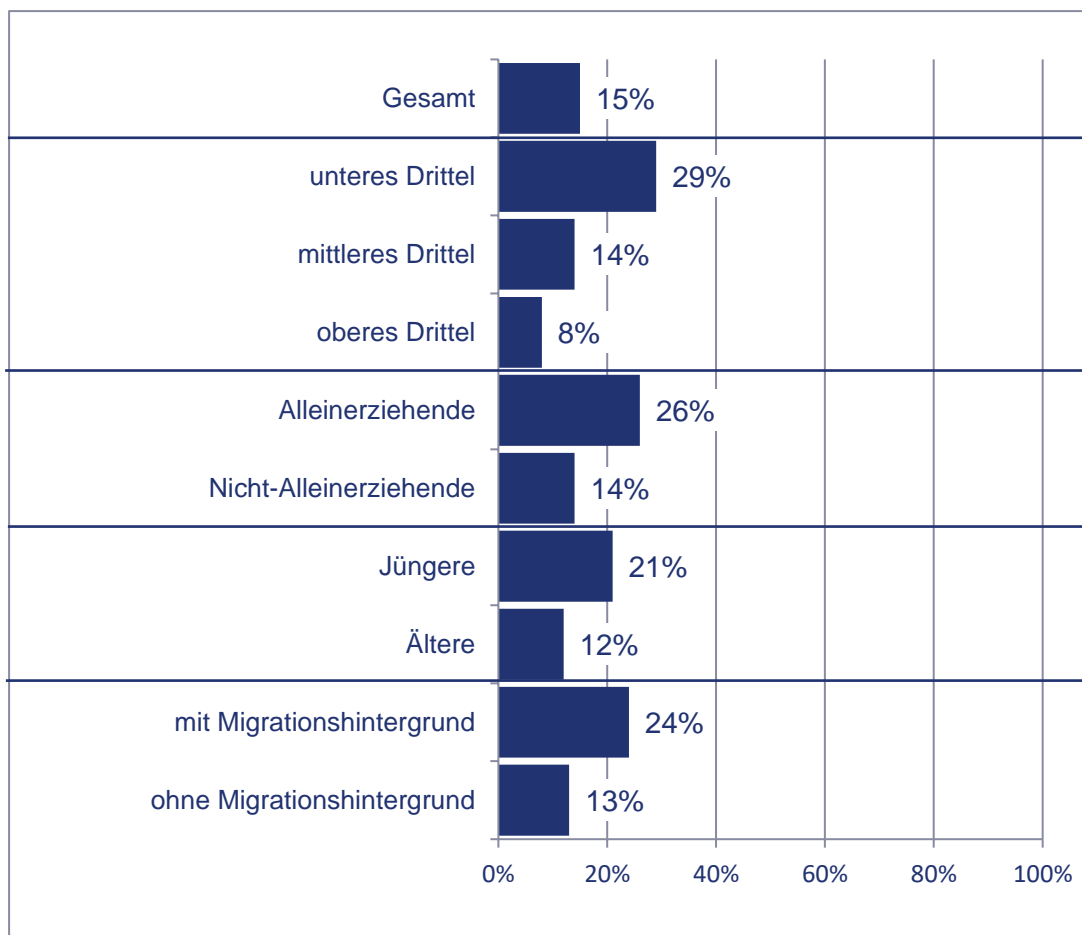


Frage im Wortlaut: „Kennen Sie folgende Unterstützungs- und Hilfsangebote in Wien?“

Mit 85% kennt die überwiegende Mehrzahl der WienerInnen zumindest eines der genannten Unterstützungs- und Hilfsangebote – auch das entspricht dem Vorjahr. Grundsätzlich sind die Angebote dabei unter jenen WienerInnen, deren psychische Gesundheit sich infolge der Pandemie verschlechtert hat (46%), gleich häufig bekannt wie unter den WienerInnen, auf die dies nicht zutrifft. Bei genauerer Betrachtung fallen jedoch einige der besonders häufig von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit betroffenen Gruppen auf (Kapitel 3.1), die seltener über das zur Verfügung stehende Angebot informiert sind: So kennen 29% jener WienerInnen, die entlang ihrer sozioökonomischen Ressourcen ins untere Drittel der Gesellschaft fallen, keines der genannten Unterstützungs- und Hilfsangebote. Selbiges gilt für 26% der alleinerziehenden und für 21% der jungen WienerInnen. Anschließend an das Vorjahr sind nach wie vor WienerInnen mit Migrationshintergrund seltener

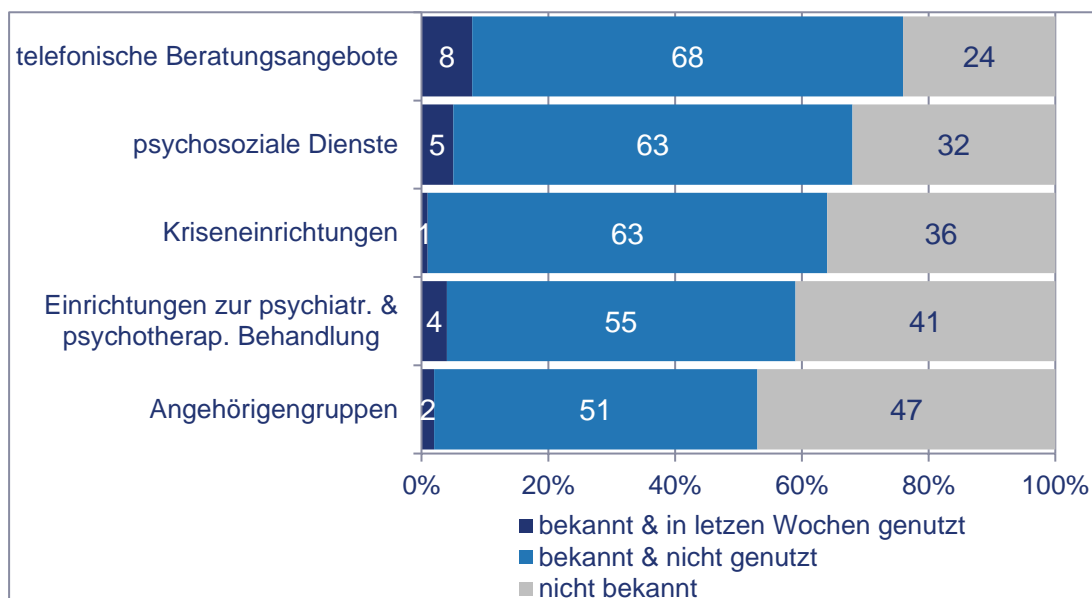
über diese Angebote informiert (24% von ihnen kennen kein einziges)  
(Abbildung 44).

**Abbildung 44: Keines der genannten Unterstützungs- und Hilfsangebote bekannt**



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

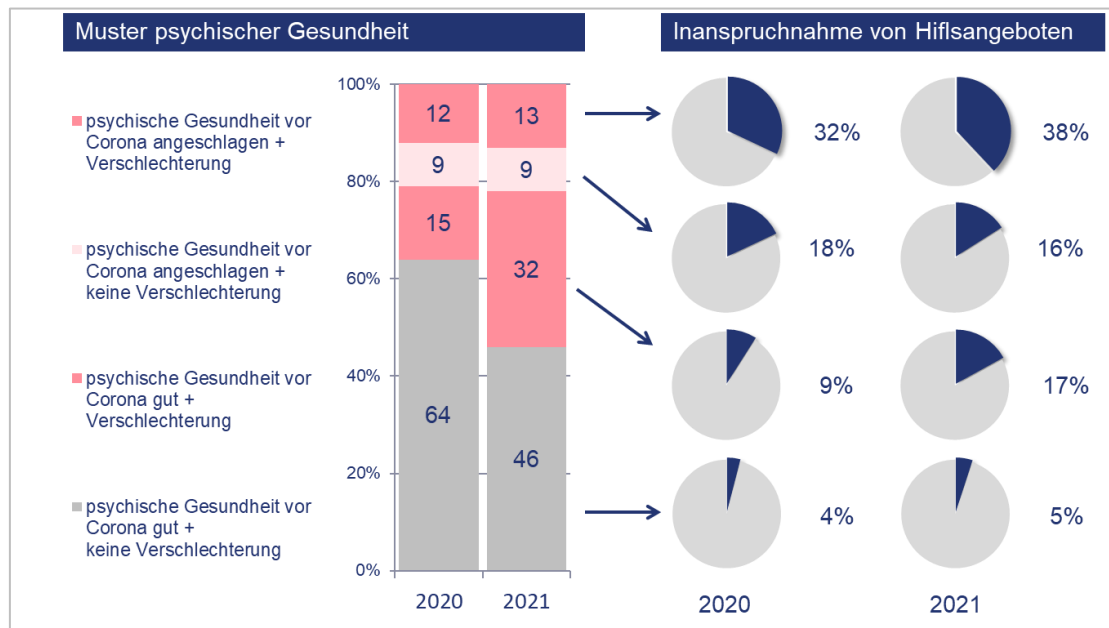
Insgesamt haben in den Wochen vor der Befragung 15% der WienerInnen ab 16 Jahren zumindest eines der genannten Unterstützungs- und Hilfsangebote in Anspruch genommen – das sind rund 240.000 Menschen. Im Vergleich zum Frühjahr 2020 entspricht dies einem Plus von 5 Prozentpunkten. Der im Verlauf der Pandemie starke Anstieg an psychosozialen Belastungen (Kapitel 3.1 und Kapitel 3.2) schlägt sich dabei vor allem in den telefonischen Beratungsangeboten nieder: In den vergangenen Wochen wurden diese von 8% der WienerInnen genutzt, das sind doppelt so viele wie im Frühjahr 2020. Die Inanspruchnahme der anderen Angebote entspricht im Großen und Ganzen jener des Vorjahres (Abbildung 45).

**Abbildung 45: Bekanntheit & Nutzung der Unterstützungs- und Hilfsangebote**

Frage im Wortlaut: „Kennen Sie folgende Unterstützungs- und Hilfsangebote in Wien?“ „Und haben Sie in den vergangenen Wochen ... in Anspruch genommen?“

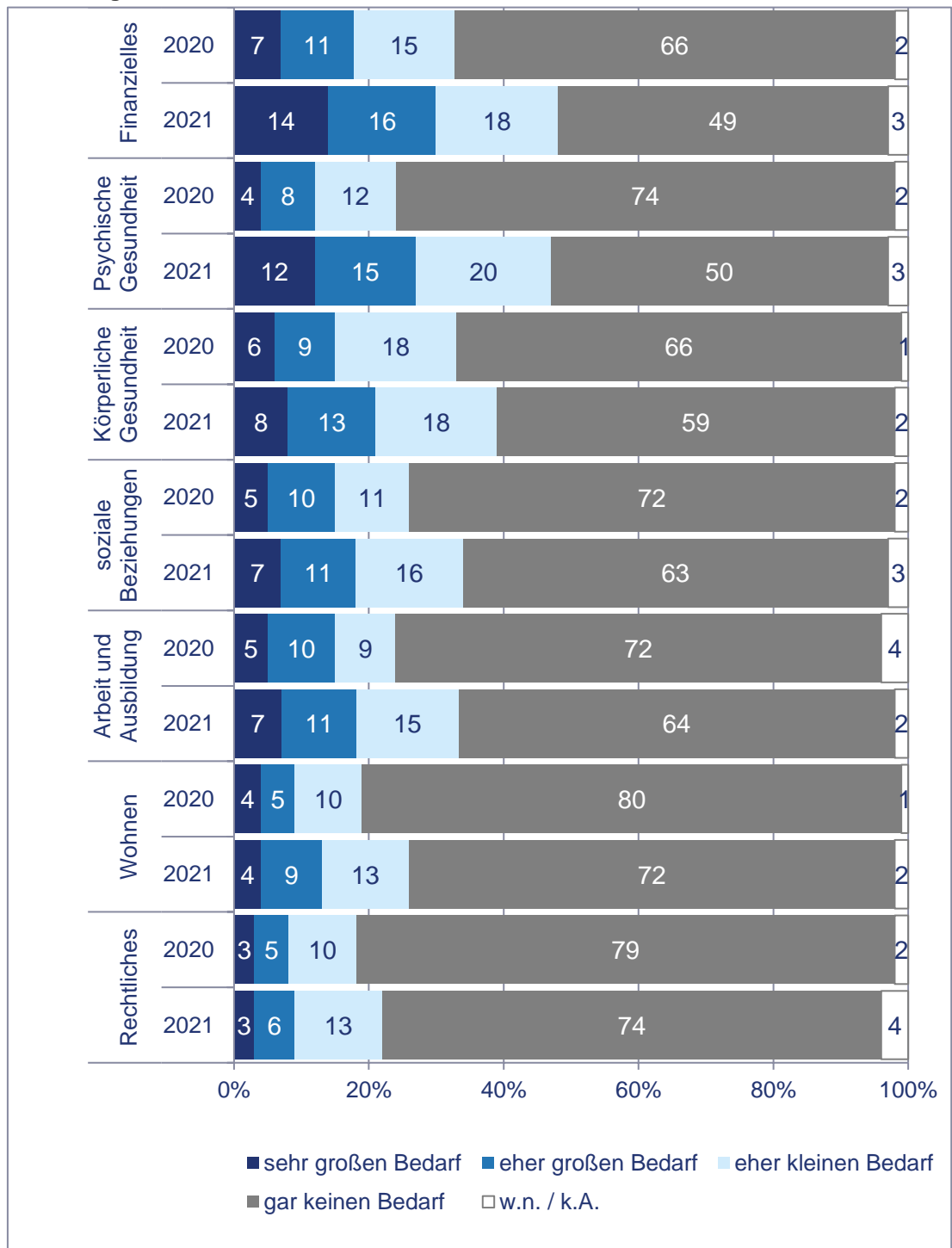
Nach wie vor am häufigsten genutzt wurden die Unterstützungs- und Hilfsangebote von jenen WienerInnen, die bereits vor der Pandemie eine angeschlagene Gesundheit hatten und deren Gesundheit sich infolge der Pandemie weiter verschlechtert hat: 38% von ihnen haben in den Wochen vor der Befragung zumindest eines der genannten Angebote im Anspruch genommen. Dabei ist ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung im Verlauf der Pandemie konstant geblieben (13%), inzwischen haben jedoch mehr von ihnen Hilfe gesucht (plus 6 Prozentpunkte im Vergleich zum Frühjahr 2020). Unter den WienerInnen, deren psychische Gesundheit sich bei gutem Ausgangszustand infolge der Pandemie verschlechtert hat, haben in den Wochen vor der Befragung wiederum 17% zumindest eines der genannten Unterstützungs- und Hilfsangebote genutzt. Damit sind inzwischen also nicht nur doppelt so viele WienerInnen von diesem Muster psychischer Gesundheit betroffen (32%), im Vergleich zum Frühjahr 2020 hat sich in dieser Gruppe auch der Anteil jener verdoppelt, die Hilfe gesucht haben (Abbildung 46).

**Abbildung 46: 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. Vorweggenommen werden muss, dass dieser im Verlauf der Pandemie angestiegen ist – im Besonderen in Hinblick auf finanzielle Belange und die psychische Gesundheit: Inzwischen äußern 30% der WienerInnen sehr oder eher großen Bedarf an Hilfe bei finanziellen Belangen und 27% in Bezug auf ihre psychische Gesundheit. Im Vergleich zum Frühjahr 2020 entspricht dies einer Zunahme von 12 bzw. 15 Prozentpunkten. Für die psychische Gesundheit hat sich der Bedarf an Unterstützung und Hilfe im Verlauf der Pandemie dabei mehr als verdoppelt (von 12% im Frühjahr 2020 auf 27% im Frühjahr 2021). Aktuell haben außerdem jeweils rund ein Fünftel der WienerInnen sehr oder eher großen Hilfsbedarf in Bezug auf körperliche Gesundheit, soziale Beziehungen sowie Arbeit und Ausbildung (Abbildung 47).

**Abbildung 47: Bedarf an Hilfe in unterschiedlichen Bereichen 2020 und 2021**

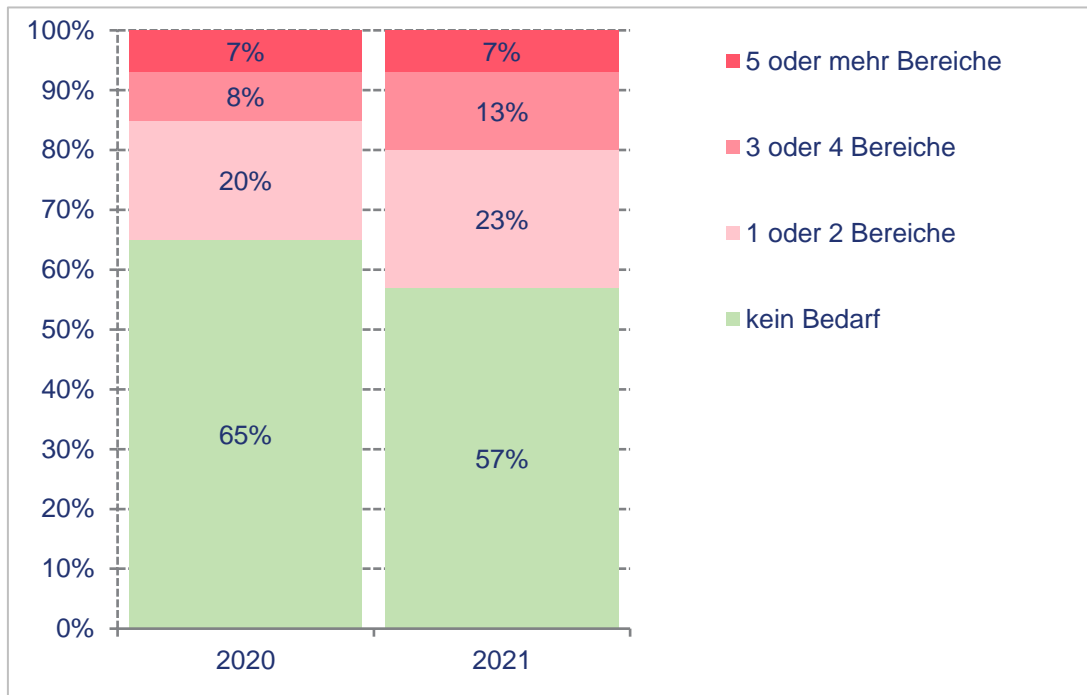


Frage im Wortlaut: „Haben Sie derzeit sehr großen, eher großen, eher kleinen oder gar keinen Bedarf an Hilfe in Bezug auf folgende Bereiche?“ Angaben in Prozent.



Insgesamt betrachtet äußern derzeit 43% der WienerInnen Hilfsbedarf in zumindest einem der genannten Bereiche – das sind um 8 Prozentpunkte mehr als im Frühjahr 2020. Inzwischen benötigt auch bereits jede/r Fünfte Hilfe in drei oder mehr Bereichen (Abbildung 48).

**Abbildung 48: Bedarf an Hilfe**



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

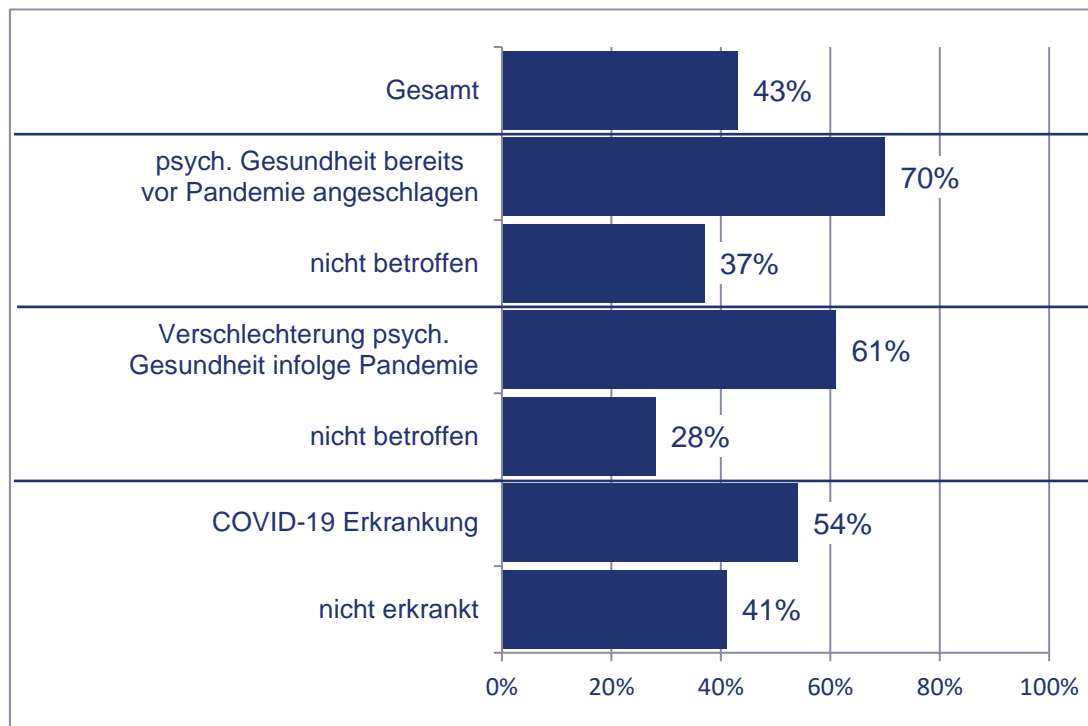
Abgesehen davon, dass der Bedarf an Unterstützung und Hilfe insgesamt zugenommen hat, ist er in einigen Bevölkerungsgruppen besonders hoch. Zum einen hängt dies mit gesundheitlichen Aspekten zusammen. So äußern 70% jener WienerInnen, deren psychische Gesundheit bereits vor der Pandemie angeschlagen war und 61% der WienerInnen, deren psychische Gesundheit sich im Laufe der Pandemie verschlechtert hat, Hilfsbedarf in zumindest einem der genannten Bereiche. Hinzu kommt eine Gruppe, die bislang nicht aufgefallen ist: Auch WienerInnen, die an COVID-19 erkrankt waren, haben häufiger Bedarf an Hilfe (54%) (Abbildung 49).

Zum anderen geht der Bedarf an Unterstützung und Hilfe mit vertikaler Ungleichheit bzw. ökonomischer Unsicherheit einher. Relevant sind hierbei sowohl die im Allgemeinen zur Verfügung stehenden sozioökonomischen Ressourcen als auch die pandemiebedingte Verschlechterung der ökonomischen Lage: 66% der WienerInnen im unteren Drittel der Gesellschaft äußern Hilfsbedarf, 64% jener WienerInnen, deren finanzielle Lage sich infolge der

Pandemie verschlechtert hat und 57% jener WienerInnen, die infolge der Pandemie arbeitslos wurden oder in Kurzarbeit gingen (Abbildung 50).

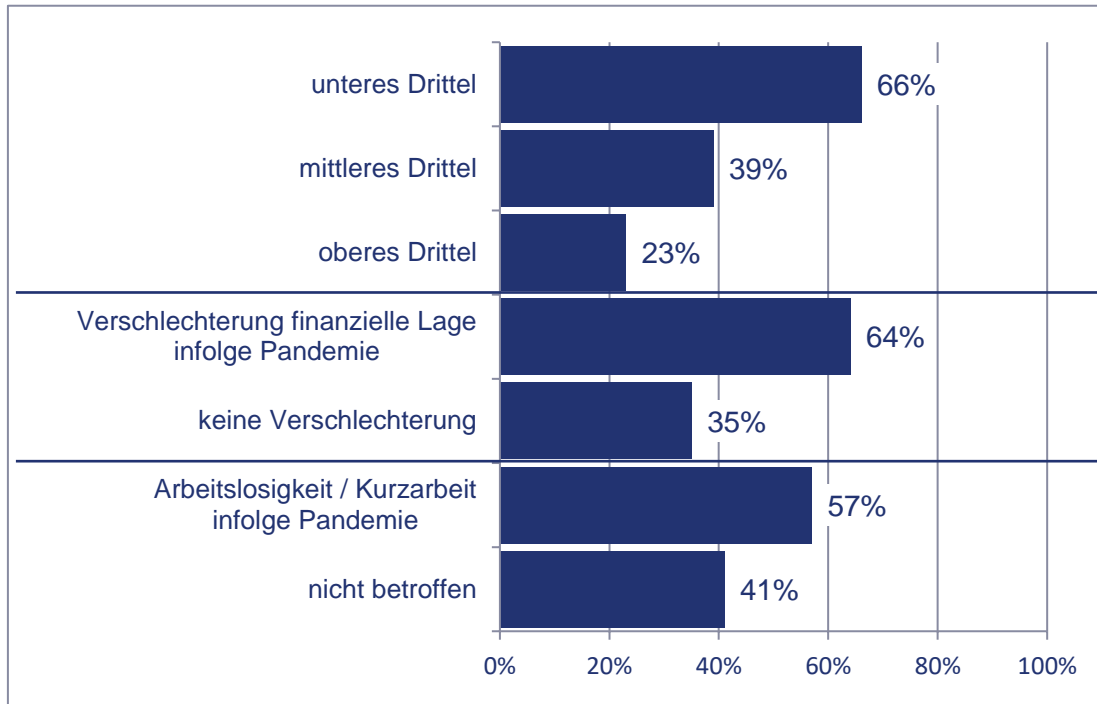
Der Bedarf an Unterstützung und Hilfe unterscheidet sich schließlich auch entlang horizontaler Ungleichheiten. Dabei äußern junge WienerInnen (59%), WienerInnen mit Kindern im Allgemeinen (48%) und Alleinerziehende im Besonderen (55%) sowie beengt wohnende WienerInnen (65%) besonders häufig Bedarf (Abbildung 51).

**Abbildung 49: Bedarf an Hilfe in zumindest einem Bereich (Gesundheit)**



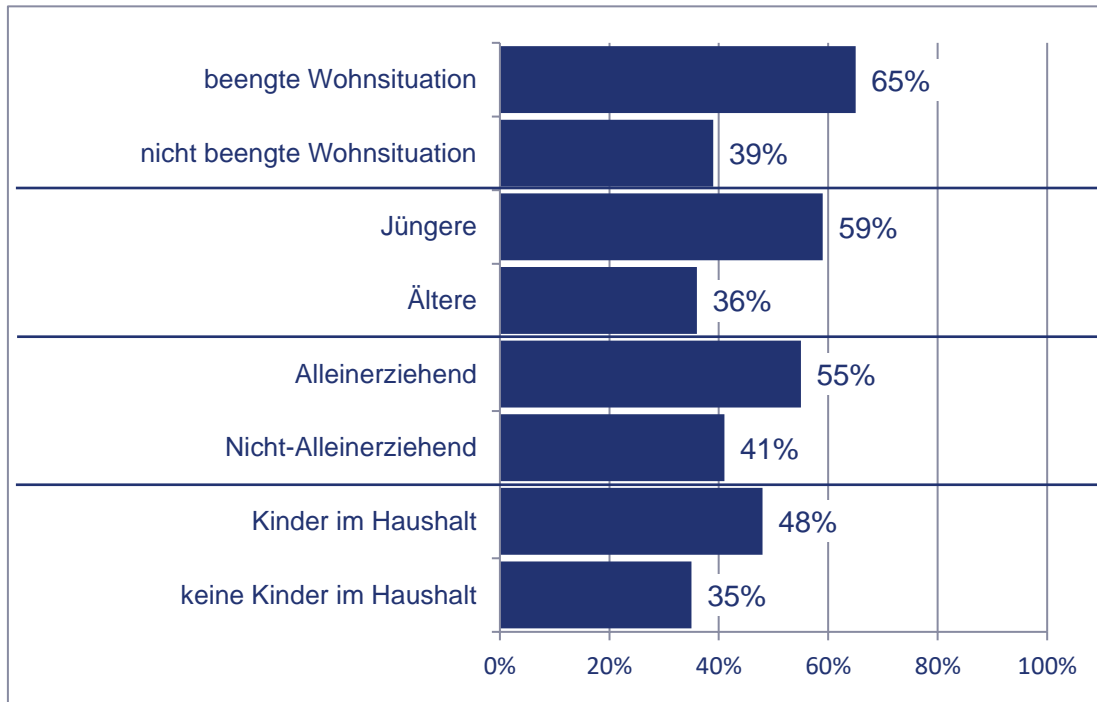
Anm.: Summe der Bereiche, in denen die WienerInnen sehr oder eher großen Bedarf an Unterstützung und Hilfe äußern. Frage im Wortlaut: „Haben Sie derzeit sehr großen, eher großen, eher kleinen oder gar keinen Bedarf an Hilfe in Bezug auf folgende Bereiche?“

**Abbildung 50: Bedarf an Hilfe in zumindest einem Bereich (vertikale Ungleichheit - sozioökonomische Ressourcen)**



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

**Abbildung 51: Bedarf an Hilfe in zumindest einem Bereich (horizontale Ungleichheit - Soziodemografie & Haushaltssituation)**

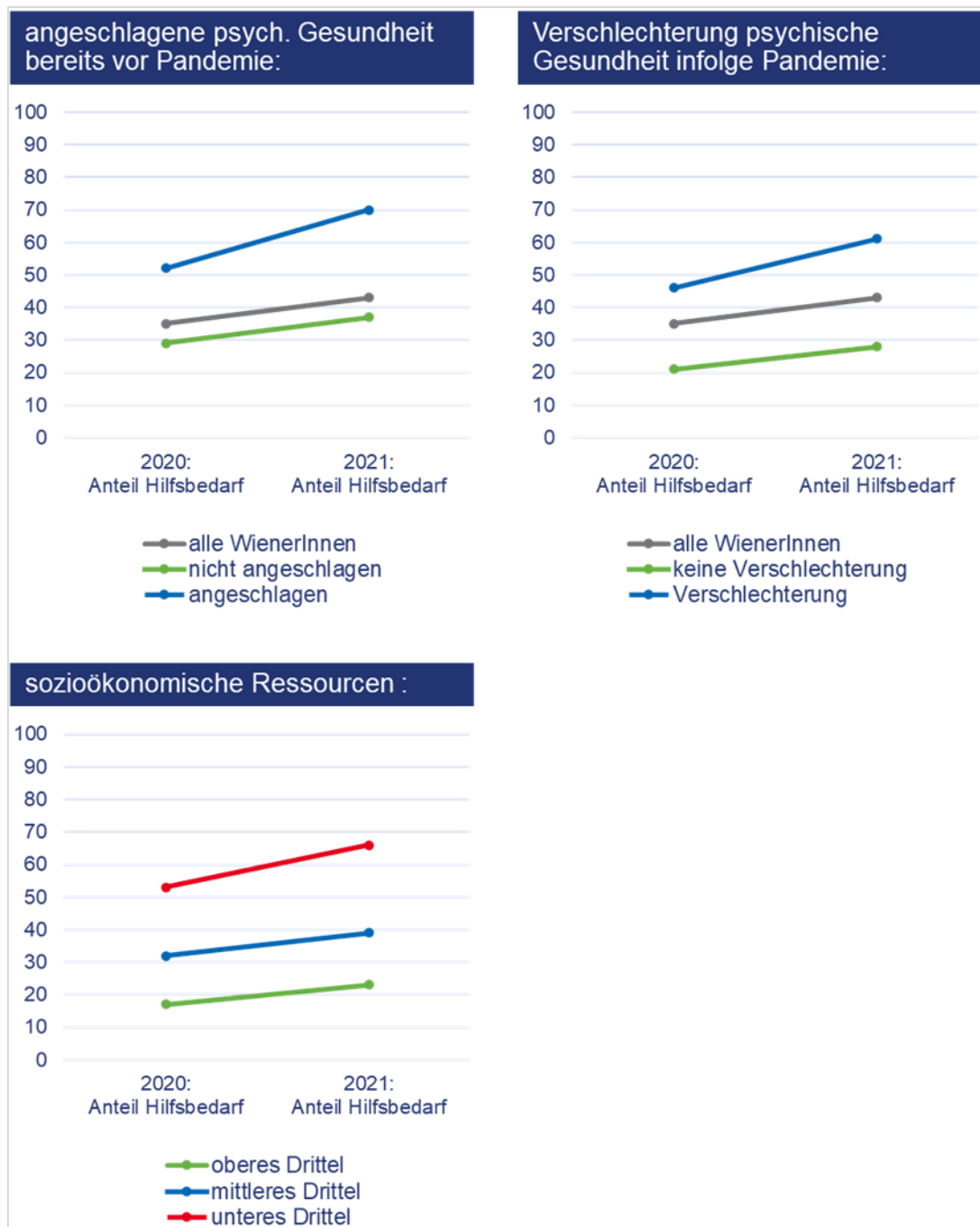


Anm.: Summe der Bereiche, in denen die WienerInnen sehr oder eher großen Bedarf an Unterstützung und Hilfe äußern. Frage im Wortlaut: „Haben Sie derzeit sehr großen, eher großen, eher kleinen oder gar keinen Bedarf an Hilfe in Bezug auf folgende Bereiche?“

Die Analyse der Paneldaten gibt auch an dieser Stelle Auskunft über Entwicklungen über die Zeit – ist der Hilfsbedarf in den unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen im Verlauf der Pandemie im selben Ausmaß gestiegen oder hat er in bestimmten Gruppen besonders stark zugenommen? Drei Gruppen stechen hierbei hervor, wobei gesundheitliche Aspekte und vertikale Ungleichheit in Form der zur Verfügung stehenden sozioökonomischen Ressourcen die entscheidenden Merkmale sind:

Sowohl WienerInnen mit bereits vor der Pandemie angeschlagener psychischer Gesundheit als auch WienerInnen, deren psychische Gesundheit sich infolge der Pandemie verschlechtert hat, haben bereits im Frühjahr 2020 häufiger Bedarf an Unterstützung und Hilfe geäußert (*sign. Querschnitteffekt*). Mit zunehmender Dauer der Pandemie hat ihr Bedarf nun noch einmal stärker zugenommen als in den jeweils anderen Gruppen (*sign. Querschnitt-Interaktions-Effekte*) (Abbildung 52). Selbiges gilt für die WienerInnen im unteren Drittel der Gesellschaft: Auch sie hatten bereits im Frühjahr 2020 häufiger Bedarf an Unterstützung und Hilfe (*sign. Querschnitteffekt*) und auch bei ihnen ist dieser Bedarf im Verlauf der Pandemie noch einmal stärker angestiegen als im mittleren und oberen Drittel – der Class Gap hat sich im Verlauf der Pandemie also auch an dieser Stelle erweitert (*sign. Querschnitt-Interaktions-Effekt*) (Abbildung 52).

**Abbildung 52: Zeitliche Entwicklung des Hilfsbedarfs entlang psychischer Gesundheit und sozioökonomischer Ressourcen**



Deskriptive Veranschaulichung der sign. Längsschnitteffekte (Entwicklung über die Zeit), der sign. Querschnitteffekte (Unterschiede zwischen den Gruppen zu einem Erhebungszeitpunkt) und der sign. Querschnitt-Interaktions-Effekte (gruppenspezifische Entwicklung über die Zeit). Zur Interpretation dieser Effekte siehe Kapitel 1. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ . Angaben in Prozent,  $n=500$  (Panel).

Abschließend stellt sich nun noch die Frage, in welchen Bereichen die WienerInnen mit besonders hohem Bedarf diese Unterstützung und Hilfe benötigen.

Sowohl die WienerInnen, deren psychische Gesundheit bereits vor der Pandemie angeschlagen war als auch jene WienerInnen, deren psychische Gesundheit sich im Verlauf der Pandemie verschlechtert hat, brauchen erwartungsgemäß und allen voran Hilfe in Bezug auf ihre psychische Gesundheit. Für die WienerInnen mit bereits vor der Pandemie angeschlagener Gesundheit kommt Hilfsbedarf in finanziellen Belangen und bei sozialen Beziehungen hinzu. Gänzlich anders gelagert ist der Bedarf an Unterstützung und Hilfe bei den an COVID-19 erkrankten WienerInnen: Sie brauchen allen voran Hilfe in Bezug auf ihre körperliche Gesundheit, ihre Arbeit und in Zusammenhang mit rechtlichen Fragen. In diesem Bedarfsmuster spiegeln sich die möglichen mittel- und langfristigen Folgen einer COVID-19 Erkrankung für die körperliche Gesundheit und die Erwerbsfähigkeit (Tabelle 5).

Der bereichsspezifische Hilfsbedarf entlang vertikaler Ungleichheit wurzelt wiederum in ökonomischer und erwerbsbezogener Unsicherheit, welche die Lebenslage und die psychische Gesundheit der WienerInnen mit geringen sozioökonomischen Ressourcen prägen. Sie benötigen daher auch allen voran Unterstützung und Hilfe in finanziellen Belangen, in Bezug auf ihre Arbeit und in Zusammenhang mit ihrer psychischen Gesundheit (Tabelle 5).

Dass vertikale und horizontale Ungleichheit in Wechselwirkung zueinander stehen, wird an dieser Stelle noch einmal klar. Denn auch jenen WienerInnen, die entlang horizontaler Ungleichheiten vermehrt Hilfsbedarf äußern – junge WienerInnen, WienerInnen mit Kindern, Alleinerziehende und beengte wohnende WienerInnen – benötigen allen voran Unterstützung und Hilfe in finanziellen Belangen sowie in Zusammenhang mit ihrer psychischen Gesundheit. Junge WienerInnen haben außerdem Hilfsbedarf in Bezug auf ihre Ausbildung und hinsichtlich sozialer Beziehungen. Auch bei Alleinerziehenden kommen soziale Beziehungen hinzu – sowohl Junge als auch Alleinerziehende haben sich in den vergangenen Wochen besonders häufig einsam gefühlt (Kapitel 3.2). WienerInnen in beengter Wohnsituation benötigen wiederum auch noch häufig Hilfe in Bezug auf eben dieses Wohnen und in Zusammenhang mit sozialen Beziehungen – eine Folge der schweren familiären Konflikte, von denen sie häufiger und u.a. aufgrund der beengten Wohnsituation berichten (Kapitel 3.2) (Tabelle 5).

Anschließend an das Frühjahr 2020 brauchen WienerInnen mit Migrationshintergrund nach wie vor häufiger Hilfe in Bezug auf finanzielle Belange und ihre Arbeit bzw. Ausbildung (Tabelle 5).

**Tabelle 5: Anteil an sehr & eher großem Hilfsbedarf pro Gruppe und Bereich**

	Finanziel- les	psych. Ge- sundheit	körperl. Gesundheit	soziale Be- ziehungen	Arbeit & Ausbildung	Wohnen	Rechtli- ches
<i>GESUNDHEIT</i>							
psych. Gesundheit vor Pandemie angeschlagen	35%	48%	24%	31%	21%	27%	16%
Verschlechterung psych. Gesundheit infolge Pandemie	29%	36%	28%	26%	16%	17%	13%
COVID-19 Erkrankung	27%	25%	34%	24%	31%	26%	33%
<i>VERTIKALE UNGLEICHHEIT - SOZIOÖKONOMISCHE RESSOURCEN</i>							
unteres Drittel	39%	36%	28%	24%	32%	26%	19%
Arbeitslosigkeit / Kurzarbeit infolge Pandemie	33%	32%	22%	14%	30%	14%	10%
Verschlechterung finanzielle Lage infolge Pandemie	49%	34%	23%	25%	31%	23%	18%
<i>HORIZONTALE UNGLEICHHEIT – SOZIODEMOGRAFIE &amp; HAUSHALTSSITUATION</i>							
junge WienerInnen	30%	39%	17%	31%	30%	22%	16%
Kinder im Haushalt	30%	31%	24%	21%	15%	16%	12%
Alleinerziehende	32%	33%	25%	30%	16%	17%	14%
beengte Wohnsituation	33%	32%	22%	14%	30%	14%	10%
Migrationshintergrund	32%	28%	23%	17%	31%	21%	13%

Anm.: Rot hinterlegt sind die pro Gruppe am häufigsten genannten Bereiche.

Lesebeispiel: 35% der WienerInnen mit bereits vor der Pandemie angeschlagener psychischer Gesundheit äußern einen sehr oder eher großen Hilfsbedarf bei finanziellen Belangen.

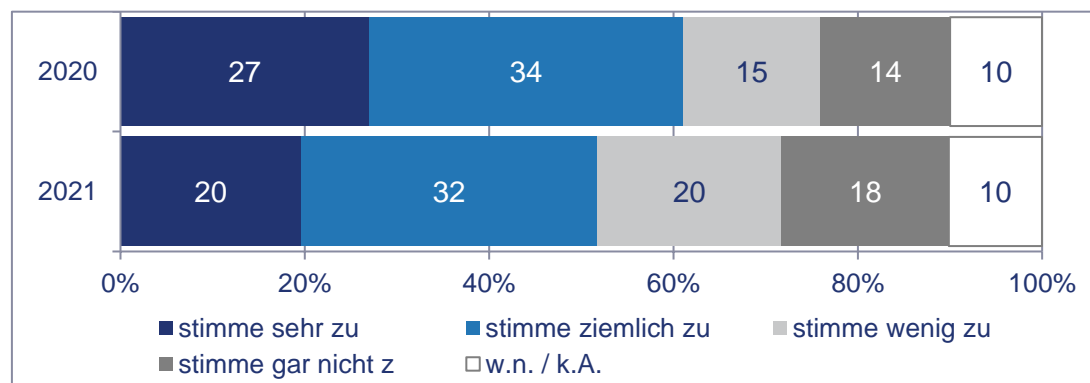
## 4 Sozialer Zusammenhalt

Die Pandemie bzw. die zu ihrer Eindämmung gesetzten Maßnahmen haben den Alltag und das Zusammenleben in Wien nachhaltig verändert. Ausgangsbeschränkungen, eingeschränkte soziale Kontakte und geschlossene Begegnungsorte haben eine physische Distanz geschaffen, die das Miteinander erschwert und den Zusammenhalt beeinträchtigen kann. Dabei gilt sozialer Zusammenhalt als Zement einer Gesellschaft – er umfasst ein respektvolles Miteinander, Verbundenheit mit dem Gemeinwesen und Vertrauen in Institutionen (Juul 2013). Ausnahmesituationen wie die Pandemie werden bei bestehendem sozialem Zusammenhalt besser bewältigt, gleichzeitig wird dieser in derartigen Situationen immer auch auf die Probe gestellt – vor allem mit zunehmender Dauer der Ausnahmesituation. Dieses Kapitel greift einige Aspekte von sozialem Zusammenhalt auf und befasst sich mit der Frage, wie es derzeit in Wien um diesen bestellt ist und ob im Vergleich zum Beginn der Pandemie Veränderungen bemerkbar sind.

### 4.1 Zusammenhalt im direkten Umfeld

In ihrem direkten Umfeld bemerkt derzeit rund die Hälfte der WienerInnen (52%) eine Zunahme des Zusammenhalts. Diese Wahrnehmung hat im Verlauf der Pandemie abgenommen, denn im Frühjahr 2020 berichteten noch 61%, dass die Menschen in ihrer Umgebung jetzt stärker zusammenhalten als noch vor der Pandemie (Abbildung 53).

**Abbildung 53: Sozialer Zusammenhalt im eigenen Umfeld**



Frage im Wortlaut: „Stimmen Sie folgenden Aussagen sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht zu? In meinem Umfeld halten die Menschen jetzt stärker zusammen.“ Angaben in Prozent.

In der Panelanalyse bestätigt sich dieser Rückgang in der Wahrnehmung des sozialen Zusammenhalts nach mehr als einem Jahr Pandemie über alle Bevölkerungsgruppen hinweg. Im Zeitverlauf stechen jedoch zwei Entwicklungen hervor:



Zum einen bestand im Frühjahr 2020 ein linearer Zusammenhang zwischen der beobachteten Zunahme des sozialen Zusammenhalts und den zur Verfügung stehenden sozioökonomischen Ressourcen: Je weiter oben in der Gesellschaft die WienerInnen verankert waren, desto häufiger berichteten sie eine Zunahme des Zusammenhalts. Mit zunehmender Dauer der Pandemie ist diese Wahrnehmung nun jedoch im oberen Drittel am stärksten gesunken (*sign. Querschnitt-Interaktions-Effekt*) (von 71% auf 54%) (Abbildung 54). Diese Gruppe konnte also zu Beginn der Pandemie – als die Verunsicherung aufgrund der Neuartigkeit der Situation besonders hoch war – zahlreiche Ressourcen für Zusammenhalt in ihrem Umfeld mobilisieren. Mit zunehmender Dauer der Pandemie haben sich die WienerInnen im oberen Drittel dann, wiederum mittels der ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen, relativ gut adaptiert – sie sind seltener von den psychosozialen sowie ökonomischen Folgen betroffen (Kapitel 3.1 und Kapitel 3.2) und daher auch weniger auf sozialen Zusammenhalt im Umfeld angewiesen.

Zum anderen fällt der Rückgang in der Wahrnehmung von sozialem Zusammenhalt bei jenen WienerInnen stärker aus, deren ökonomische Sicherheit oder psychische Gesundheit infolge der Pandemie beeinträchtigt wurden (*sign. Querschnitt-Interaktions-Effekte*) (Abbildung 54). Mit zunehmender Dauer der Pandemie hat das Mehr an Zusammenhalt damit im Besonderen für jene Gruppen nachgelassen, deren Ressourcen als eine direkte Folge der Pandemie geschrumpft sind – sie fühlen sich inzwischen häufiger allein gelassen als noch zu Beginn der Pandemie.

**Abbildung 54: Zeitliche Entwicklung des wahrgenommenen Zusammenhalts entlang sozioökonomischer Ressourcen und psychischer Gesundheit**



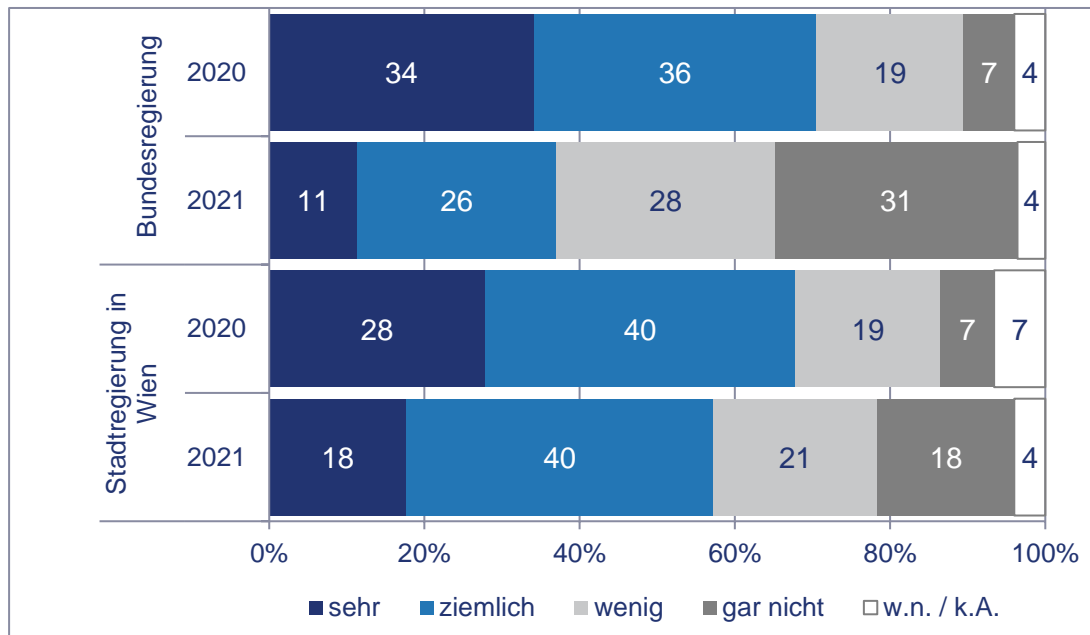
Deskriptive Veranschaulichung der sign. Längsschnitteffekte (Entwicklung über die Zeit), der sign. Querschnitteffekte (Unterschiede zwischen den Gruppen zu einem Erhebungszeitpunkt) und der sign. Querschnitt-Interaktions-Effekte (gruppenspezifische Entwicklung über die Zeit). Zur Interpretation dieser Effekte siehe Kapitel 1. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ . Angaben in Prozent,  $n=500$  (Panel).

### 4.2 Vertrauen in das politische System

Ein weiterer Aspekt von sozialem Zusammenhalt, dem in Ausnahmesituationen eine besondere Bedeutung zukommt, ist das Vertrauen der Menschen in das politische System. Sowohl das Verständnis für Maßnahmen, die das Leben grundlegend ändern als auch die Bereitschaft, diesen Maßnahmen Folge zu leisten, gründen auf diesem Vertrauen (Siegriest & Zinng, 2014, Schwartz 2012). Gleichzeitig darf in einer Demokratie – vor allem wenn Grund- und Freiheitsrechte eingeschränkt werden – der kritische Blick nicht verloren gehen. Das Vertrauen kann also kein blindes sein.

Nach mehr als einem Jahr Pandemie ist das Vertrauen der WienerInnen in das politische System – nachdem es zu Beginn der Pandemie angestiegen war – stark gesunken. Allen voran betrifft dies die Bundesregierung: Das Vertrauen in die zentralen politischen AkteurInnen der Pandemie hat sich vom Frühjahr 2020 auf das Frühjahr 2021 nahezu halbiert – derzeit vertrauen der Bundesregierung nur noch 37% der WienerInnen, im Frühjahr 2020 waren es noch 71% (Abbildung 55). Dieser aktuelle Wert liegt auch deutlich unter jenem von vor der Pandemie: Im August 2019 vertrauten 60% der WienerInnen der damaligen Regierung unter Bundeskanzlerin Brigitte Bierlein (Abbildung 57). Ebenfalls gesunken ist das Vertrauen in die Wiener Stadtregierung, jedoch nicht in diesem Ausmaß: Derzeit vertrauen 58% der WienerInnen der Stadtregierung, im Frühjahr 2020 waren es noch 68% (Abbildung 55).

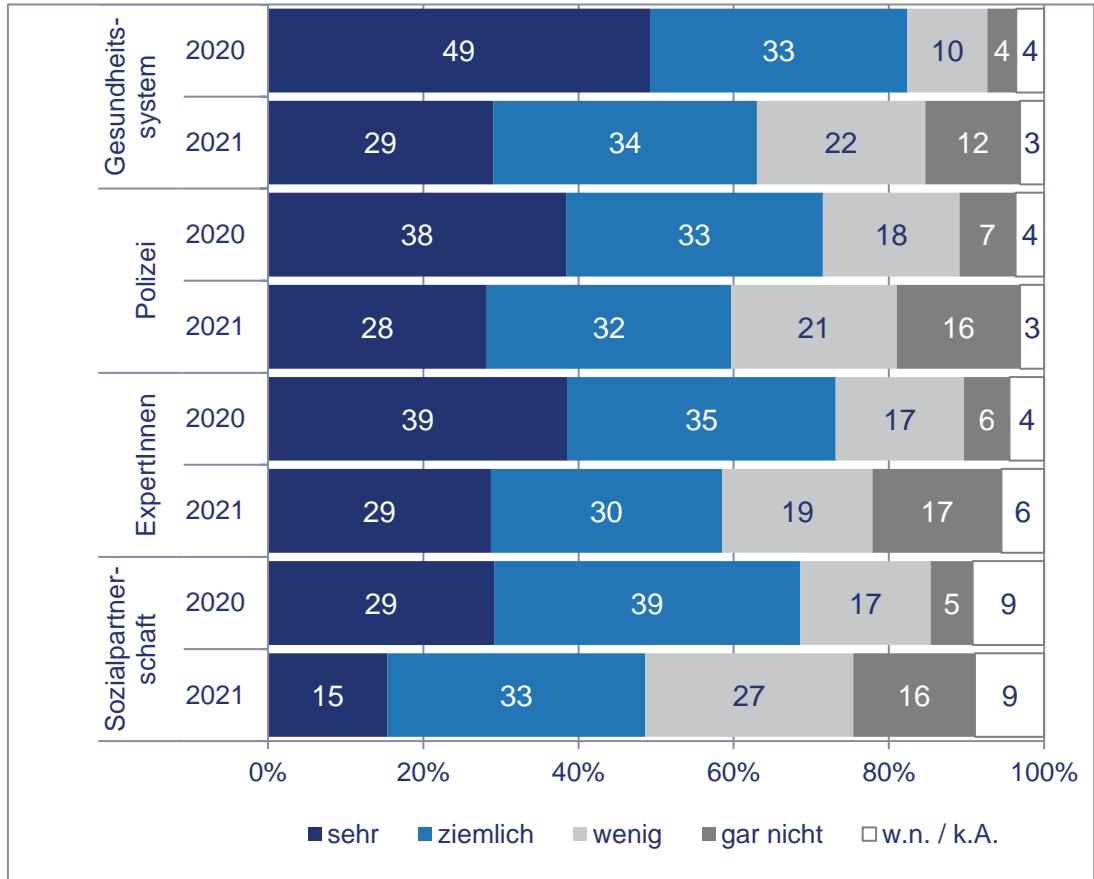
**Abbildung 55: Vertrauen in Bundesregierung und Stadtregierung**



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

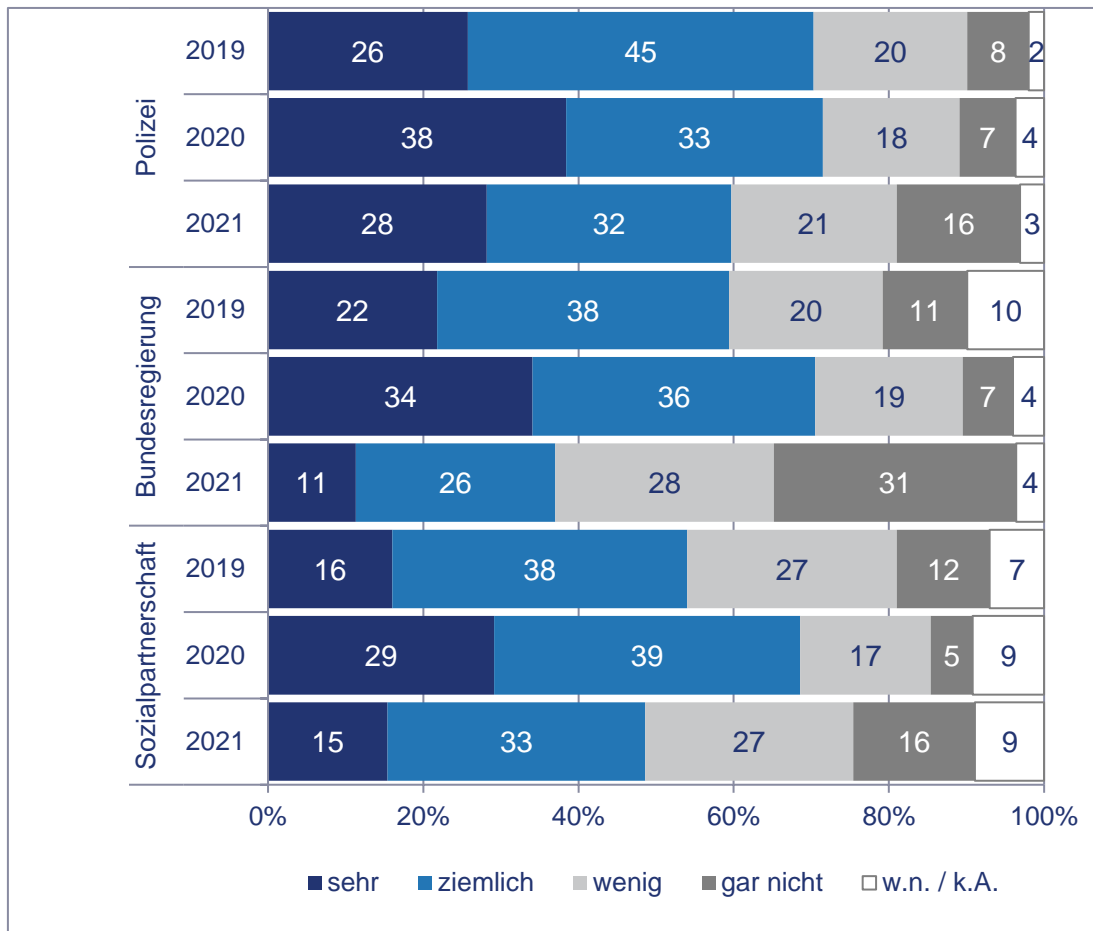
Nach wie vor am höchsten ist das Vertrauen der WienerInnen in das Gesundheitssystem – 63% vertrauen diesem (minus 19 Prozentpunkte). Im Verlauf der Pandemie ebenfalls gesunken ist das Vertrauen der WienerInnen in die Polizei (minus 12 Prozentpunkte), die ExpertInnen (minus 15 Prozentpunkte) und die Sozialpartnerschaft (minus 20 Prozentpunkte) (Abbildung 56).

**Abbildung 56: Vertrauen in weitere Institutionen**



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

**Abbildung 57: Vertrauen in ausgewählte Institutionen vor der Pandemie, zu deren Beginn im Frühjahr 2020 und im Frühjahr 2021**



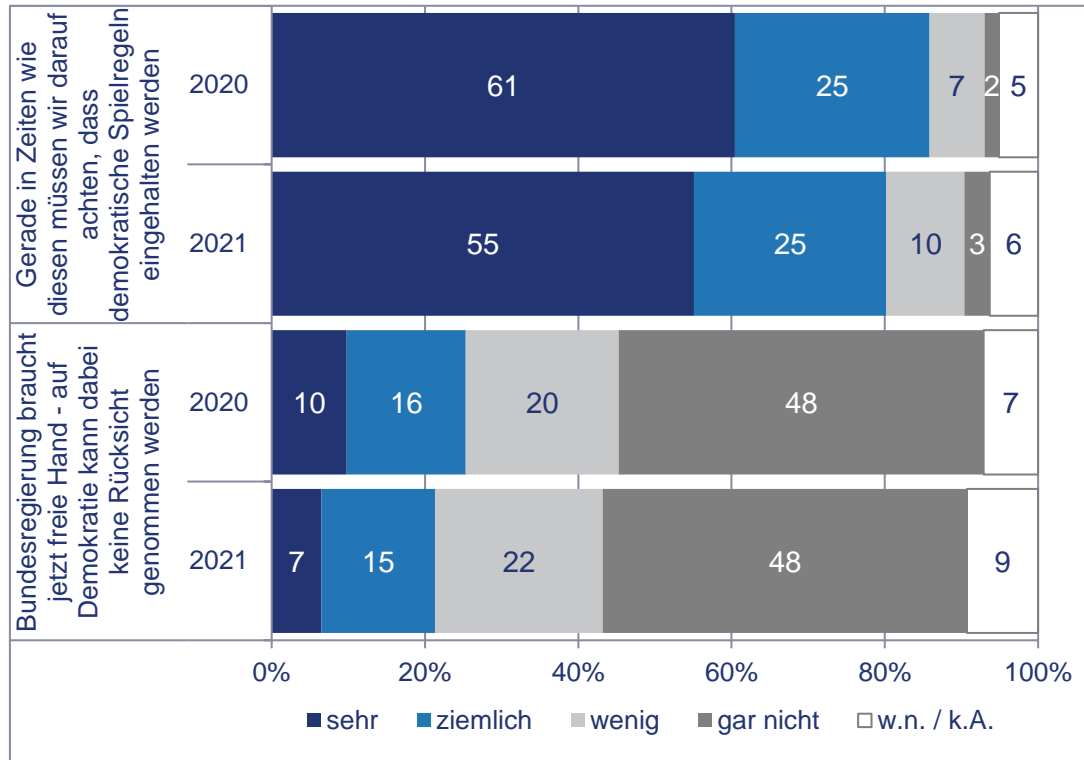
Frage im Wortlaut 2020: „Und in Zusammenhang mit dem Corona Virus: Vertrauen Sie da ... sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht?“ Angaben in Prozent.

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

Neben dem Vertrauen in das politische System hat auch das grundlegendere Demokratiebewusstsein unter der anhaltenden Pandemie gelitten – bislang jedoch weniger stark. So denkt mit 80% nach wie vor die überwiegende Mehrzahl der WienerInnen, dass gerade in Zeiten wie diesen die demokratischen Spielregeln eingehalten werden müssen. Im Vergleich zum Frühjahr 2020 sind dies jedoch um 6 Prozentpunkte weniger. Freie Hand für die Bundesregierung – auch auf Kosten der Demokratie – fordern aktuell 22% der WienerInnen, um 4 Prozentpunkte weniger als noch im Frühjahr 2020 (Abbildung 58). Werden diese beiden Aspekte von Demokratiebewusstsein miteinander verschränkt, äußern inzwischen 7% der WienerInnen eine dezidiert antidemokratische Haltung (im Vergleich zu 4% im Frühjahr 2020): 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. Mit 24% haben derzeit ebenso viele WienerInnen wie im Frühjahr 2020 ambivalente Haltungen (sie stimmen beiden Aussagen zu).

**Abbildung 58: Demokratiebewusstsein**



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

Abschließend und für die Analyse der Entwicklungen über die Zeit wurden die einzelnen Items der Vertrauens-Frage zu einem Summenindex zusammengefasst<sup>2</sup>, welcher von 0 bis 10 skaliert ist: 0 Punkte stehen für gar kein Vertrauen in das politische System, 10 Punkte bedeuten ein sehr hohes Vertrauen.

Mit zunehmender Dauer der Pandemie ist nun das Vertrauen aller Bevölkerungsgruppen in das politische System gesunken. Nach wie vor besonders niedrig ist das Vertrauen dabei unter den WienerInnen mit geringen sozioökonomischen Ressourcen (*sign. Querschnittseffekte*) (Abbildung 59) – ein pandemieunabhängiges Ergebnis, denn dieser Class Gap ist bekannt und er

<sup>2</sup> Die berechnete Faktorenanalyse hat gezeigt, dass das Vertrauen in das Gesundheitssystem, die Polizei, die ExpertInnen, die Sozialpartnerschaft, die Bundesregierung und die Wiener Stadtregierung einer Dimension („Systemvertrauen“) entsprechen. Sie können also zu einem Summenindex zusammengefasst werden (Cronbach’s Alpha=0,91).

geht seit den 1990er Jahren auseinander (u.a.: Elsässer 2018, Merkel & Petring 2011, Solt 2008; für Wien: Zandonella & Ehs 2020).

Ebenfalls besonders gering ist das Vertrauen unter jenen WienerInnen, deren ökonomische Sicherheit oder psychische Gesundheit durch die Pandemie beeinträchtigt wurden – hier besteht also ein direkter Zusammenhang mit der Pandemie, wobei sich dieser bereits zu deren Beginn im Frühjahr 2020 gezeigt hat und nach wie vor besteht (*sign. Querschnitteffekte*) (Abbildung 59).

Im Zeitverlauf bestätigt sich schließlich die Bedeutung von sozioökonomischer Ungleichheit für das Vertrauen in das politische System: Im oberen Drittel der Gesellschaft und bei jenen WienerInnen, deren finanzielle Lage sich infolge der Pandemie nicht verschlechtert hat, ist das Systemvertrauen mit zunehmender Dauer der Pandemie weniger stark gesunken (Abbildung 59). Damit spitzt sich der bereits bestehende Class Gap im Systemvertrauen durch die Pandemie weiter zu. Dies verwundert nicht, denn die Folgen der Pandemie treffen das untere und auch das mittlere Drittel der Gesellschaft wesentlich stärker als das obere.

**Abbildung 59: Zeitliche Entwicklung des Systemvertrauens entlang sozioökonomischer Ressourcen und psychischer Gesundheit**



Deskriptive Veranschaulichung der sign. Längsschnitteffekte (Entwicklung über die Zeit), der sign. Querschnitteffekte (Unterschiede zwischen den Gruppen zu einem Erhebungszeitpunkt) und des sign. Querschnitt-Interaktions-Effekts bei Bild 1 und Bild 2 (gruppenspezifische Entwicklung über die Zeit). Zur Interpretation dieser Effekte siehe Kapitel 1. Die Effekte sind signifikant bei  $p < 0,05$ .  
 Angaben in Prozent,  $n=500$  (Panel).



## 5 Zusammenfassung

Nahezu anderthalb Jahre nach Bekanntwerden des ersten COVID-Falles in Österreich prägt die Pandemie nach wie vor unseren Alltag. Arbeit, Schule, Freizeit und das Zusammenleben haben sich inzwischen nachhaltig verändert. An der psychischen Gesundheit hat die Pandemie bereits zu ihrem Beginn Spuren hinterlassen – die erste, im Frühjahr 2020 durchgeführte Erhebung zur psychosozialen Situation der WienerInnen hat dies bestätigt. Rund ein Jahr später liefert die hier vorliegende Follow-up Erhebung nun eine zweite Bestandsaufnahme der psychosozialen Folgen der Pandemie.

Durchgeführt wurde eine repräsentative Befragung unter 1.003 WienerInnen ab 16 Jahren, die Telefon- und Online-Interviews fanden vom 17. März bis zum 20. April 2021 und damit rund um den Frühjahrs-Lockdown in Wien statt. 500 Befragte der ersten Erhebung haben auch an der Follow-up Befragung teilgenommen – dies ermöglicht das Nachvollziehen von Entwicklungen über die Zeit.

### **Die psychische Gesundheit der WienerInnen hat sich mit zunehmender Dauer der Pandemie massiv verschlechtert**

Nach dem ersten Lockdown im Frühjahr 2020 berichteten 27% der WienerInnen von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit. Inzwischen, rund ein Jahr und mehrere Lockdowns später, gilt selbiges für 46% und damit für nahezu die Hälfte der WienerInnen. Dabei ist die Betroffenheit nicht nur hoch, sondern auch umfassend: Mit zunehmender Dauer der Pandemie hat sich die psychische Gesundheit in allen Bevölkerungsgruppen verschlechtert. Wie stark die Resilienz inzwischen beeinträchtigt ist, zeigt ein Blick auf die WienerInnen mit vor der Pandemie guter psychischer Gesundheit: Im Frühjahr 2020 berichtete rund ein Fünftel von ihnen eine Verschlechterung, inzwischen sind es mit 41% doppelt so viele.

### **Angst, Depression und Erschöpfung nach wie vor am weitesten verbreitet, Suizidgedanken haben sich verdoppelt**

Wie bereits im Frühjahr 2020 berichten die WienerInnen auch derzeit besonders häufig von Angst, Depressionen und Erschöpfung: In den vergangenen Wochen war rund die Hälfte davon betroffen. Ebenfalls weit verbreitet sind Einsamkeit und ein allgemeines Gefühl von Unsicherheit bzw. Orientierungslosigkeit – beinahe die Hälfte der WienerInnen berichtet hiervon. Für sämtliche Symptome und Begleiterscheinungen gilt, dass sie inzwischen weitaus häufiger vorkommen als noch im Frühjahr 2020: 80% der WienerInnen litten in den vergangenen Wochen unter zumindest einem Symptom, mehr als ein Viertel berichtet sieben oder mehr unterschiedliche Symptome. Suizidgedanken

haben sich mit zunehmender Dauer der Pandemie sogar verdoppelt und betreffen inzwischen knapp ein Fünftel der WienerInnen.

### **Substanzgebrauch bzw. -missbrauch hat mit zunehmender Dauer der Pandemie ebenfalls stark zugenommen**

In den vergangenen Wochen hat ein Fünftel der WienerInnen auf Alkohol oder andere Mittel zurückgegriffen, um sich besser zu fühlen – auch das entspricht einer Verdoppelung im Vergleich zum Frühjahr 2020. Allen voran geht es hierbei um Alkohol: 17% der WienerInnen berichten, jetzt mehr Alkohol zu trinken als vor der Pandemie. Zunehmender Alkoholkonsum steht dabei in engem Zusammenhang mit Einsamkeit, Depressionen und Belastungen bei der Arbeit bzw. in Hinblick auf die berufliche Situation. Auch Zukunftssorgen und die Unsicherheit im Kontext des nicht absehbaren Endes der Pandemie werden mit Alkohol bekämpft.

### **Nahezu ein Drittel der Wienerinnen berichtet von Gewalt in ihrem Haushalt – aus Scham wird keine Hilfe gesucht**

Dass es während der Pandemie zuhause mindestens einmal zu verbalen, körperlichen oder sexuellen Übergriffen gekommen ist, berichtet ein Viertel der WienerInnen – 30% der Frauen und 19% der Männer. Diese Gewalterfahrungen beeinträchtigen die psychische Gesundheit in gravierendem Ausmaß: Rund zwei Drittel der betroffenen WienerInnen berichten eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit, wobei sich dies in einer Spirale aus Ängsten, Depressionen und Suizidgedanken äußert. Jede/r fünfte von häuslicher Gewalt Betroffene hat im Verlauf der Pandemie daran gedacht, Hilfe zu suchen. Tatsächlich Hilfe in Anspruch genommen haben jedoch deutlich weniger – das größte Hindernis hierbei ist nach wie vor Scham.

### **Geringe sozioökonomische Ressourcen verfestigen sich als Risikofaktor für die psychische Gesundheit**

Bereits die erste Erhebung im Frühjahr 2020 hat auf die zentrale Bedeutung von sozioökonomischen Ressourcen für die psychische Gesundheit verwiesen. Die Follow-up Erhebung bestätigt dies, wobei mit zunehmender Dauer der Pandemie der negative Effekt von geringen sozioökonomischen Ressourcen auf die psychische Gesundheit konstant geblieben ist:

Nach wie vor sind also jene WienerInnen, die aufgrund ihrer geringen sozioökonomischen Ressourcen ins untere Drittel der Gesellschaft fallen, häufiger von einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit betroffen. Hat sich die ökonomische Lage der WienerInnen aufgrund der Pandemie verschlechtert, führt auch dies im Zeitverlauf konstant häufiger zu einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit.

Demgegenüber wirkt sich die Verschlechterung der Erwerbssituation erst mit zunehmender Dauer aus: Im Frühjahr 2020 sind jene WienerInnen, die wegen der Pandemie arbeitslos wurden oder in Kurzarbeit gehen mussten nicht aufgefallen. Inzwischen – immer noch arbeitslos oder in Kurzarbeit und das Ende der Pandemie bzw. die wirtschaftliche Entwicklung schwer absehbar – hat sich ihre psychische Gesundheit jedoch besonders häufig verschlechtert.

### **Geschlecht und Alter mit zunehmend negativen Effekten auf die psychische Gesundheit – Gender Gap und Age Gap gehen auf**

Bereits im Frühjahr 2020 haben Frauen und junge WienerInnen häufiger eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit berichtet als Männer bzw. ältere WienerInnen. Dies gilt nach wie vor, jedoch hat sich mit zunehmender Dauer der Pandemie die psychische Gesundheit der Frauen und der Jungen auch noch häufiger verschlechtert. Sowohl der Gender Gap als auch der Age Gap sind über die Zeit also weiter aufgegangen.

Der Gender Gap steht darüber hinaus in Zusammenhang mit den zur Verfügung stehenden sozioökonomischen Ressourcen: Frauen im unteren Drittel der Gesellschaft sind nicht nur am häufigsten von einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit betroffen. Mit zunehmender Dauer der Pandemie hat sich ihre psychische Gesundheit auch noch häufiger verschlechtert. Über die Zeit ist also der Class Gap – der Unterschied zwischen dem unteren und oberen Drittel – bei den Frauen aufgegangen. Bei den Männern hat diese Entwicklung nicht stattgefunden, im Gegenteil, hier wurde der Class Gap im Verlauf der Pandemie kleiner. Mit zunehmender Dauer der Pandemie stellen fehlende sozioökonomische Ressourcen also für Frauen ein besonders hohes Risiko in Hinblick auf die psychische Gesundheit dar.

### **Geschlechtsspezifische Verteilung der Sorgearbeit belastet die psychische Gesundheit der Frauen**

Als eine Folge der zur Eindämmung der Pandemie gesetzten Maßnahmen, hat sich Sorgearbeit zurück in die Familien verlagert. Zu Beginn der Pandemie hatte dies noch keine nachhaltigen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit: Im Frühjahr 2020 berichteten WienerInnen mit und ohne Kinder im Haushalt im selben Ausmaß von einer Verschlechterung. Mit zunehmender Dauer der Pandemie und der fortwährend zusätzlichen Sorgearbeit, die von der Unterstützung beim Distance Learning bis zum Auffangen der zunehmend schlechteren psychischen Verfassung der Kinder und Jugendlichen reicht, hat sich die psychische Gesundheit der WienerInnen mit Kindern jedoch häufiger verschlechtert. Frauen trifft dies noch einmal deutlich stärker als Männer, denn sie haben auch den größeren Teil der zusätzlich zu leistenden Sorgearbeit übernommen.

Neben diesem Gender Gap fällt ein weiterer Class Gap auf: Über die Zeit hinweg unterscheidet sich die psychische Gesundheit der WienerInnen mit Kindern im oberen Drittel nicht von jener der WienerInnen ohne Kinder – sozioökonomische Ressourcen fangen die Belastungen durch zusätzliche Sorgearbeit also nahezu vollständig ab.

### **Psychosoziale Hilfsangebote in besonders betroffenen Gruppen seltener bekannt**

Mit 85% kennt die überwiegende Mehrzahl der WienerInnen die in der Stadt zur Verfügung stehenden psychosozialen Unterstützungs- und Hilfsangebote. Weniger gut informiert sind jedoch einige jener Gruppen, die ein besonders hohes Risiko haben, infolge der Pandemie von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit betroffen zu sein: WienerInnen im unteren Drittel der Gesellschaft, alleinerziehende und junge WienerInnen. Auch unter WienerInnen mit Migrationshintergrund sind psychosoziale Unterstützungs- und Hilfsangebote seltener bekannt.

### **In den letzten Wochen haben 240.000 WienerInnen Hilfsangebote genutzt**

Insgesamt 15% der WienerInnen haben in den letzten Wochen eines der zur Verfügung stehenden Unterstützungs- und Hilfsangebote in Anspruch genommen, um 5 Prozentpunkte mehr als im Frühjahr 2020. Der starke Anstieg an psychosozialen Belastungen schlägt sich dabei vor allem in der telefonischen Beratung nieder – sie ist nicht nur im Allgemeinen niederschwellig, sondern gerade auch in Pandemiezeiten uneingeschränkt erreichbar und sie wird inzwischen doppelt so häufig genutzt als noch zu Beginn der Pandemie.

### **Unterstützungsbedarf im Verlauf der Pandemie deutlich angestiegen**

Mit zunehmender Dauer der Pandemie und der damit einhergehenden Verschlechterung der psychischen Gesundheit hat auch der Bedarf an Unterstützung und Hilfe zugenommen. Inzwischen berichten 43% der WienerInnen einen solchen Bedarf, um acht Prozentpunkte mehr als im Frühjahr 2020. Besonders stark angestiegen ist der Unterstützungsbedarf dabei in jenen beiden Gruppen, die bereits vor der Pandemie geringere Ressourcen als alle anderen zur Verfügung hatten – im unteren Drittel der Gesellschaft und bei den WienerInnen mit bereits vor der Pandemie angeschlagener psychischer Gesundheit.

### **An COVID-19 Erkrankte mit spezifischem Unterstützungsbedarf**

Im Verlauf der Pandemie hat der Bedarf an Unterstützung und Hilfe in allen Bereichen zugenommen, besonders hoch ist er derzeit in Zusammenhang mit finanziellen Belangen und der psychischen Gesundheit. Anders gelagert ist der Unterstützungsbedarf von an COVID-19 Erkrankten: Sie benötigen allen voran Unterstützung in Bezug auf ihre körperliche Gesundheit, ihre Arbeit und

in Zusammenhang mit rechtlichen Fragen. Dieser spezifische Bedarf spiegelt die inzwischen bekannt gewordenen mittel- und langfristigen Folgen einer COVID-19 Erkrankung für die körperliche Gesundheit und die Erwerbsfähigkeit.

### **Sozialer Zusammenhalt: Um sich greifende Exklusionserfahrungen bringen den Zement zum Bröckeln**

In Ausnahmesituationen ist sozialer Zusammenhalt – der „Zement einer Gesellschaft“ – enormen Belastungen ausgesetzt, vor allem wenn sie sich so lange hinziehen wie die Pandemie. Zusammenhalt betrifft dabei zum einen das direkte Umfeld: Hier berichtet aktuell rund die Hälfte der WienerInnen eine Zunahme infolge der Pandemie – deutlich weniger als im Frühjahr 2020. Das Mehr an Zusammenhalt hat mit zunehmender Dauer der Pandemie also abgenommen, wobei dies allen voran jene WienerInnen wahrnehmen, deren finanzielle Lage oder psychische Gesundheit sich infolge der Pandemie verschlechtert hat. Mit der Beeinträchtigung der ökonomischen Sicherheit oder der psychischen Stabilität gehen also auch Exklusionserfahrungen einher, die inzwischen einen beträchtlichen Teil der WienerInnen betreffen.

### **Vertrauen in das politische System im Verlauf der Pandemie stark gesunken**

Ein zweiter Aspekt von sozialem Zusammenhalt ist das Vertrauen in das politische System. Gerade in Ausnahmesituationen hängt viel von diesem ab, denn es bestimmt, inwieweit die Menschen – mit durchaus kritischem Blick – Verständnis für einschneidende Maßnahmen aufbringen. Nachdem das Vertrauen der WienerInnen in das politische System zu Beginn der Pandemie angestiegen war, ist es inzwischen stark gesunken. Dies betrifft allen voran die Bundesregierung: Nach mehr als einem Jahr Pandemie hat sich Vertrauen in die zentralen politischen AkteurInnen der Pandemie nahezu halbiert.

Ausnahmesituation bergen auch die Gefahr, dass Menschen sich von der Demokratie abwenden. In dieser Hinsicht nach wie vor hoch ist das demokratische Bewusstsein der WienerInnen – beispielsweise denkt mit 80% die überwiegende Mehrzahl, dass gerade in Zeiten wie diesen die demokratischen Spielregeln eingehalten werden müssen. Im Verlauf der Pandemie zugenommen haben jedoch eindeutig antidemokratische Haltungen: Im Frühjahr 2020 äußerten solche 4% der WienerInnen, inzwischen sind es 7%.

### **Der Class Gap im Systemvertrauen geht infolge der Pandemie weiter auf**

Das Vertrauen in das politische System fällt nach wie vor im unteren Drittel der Gesellschaft besonders gering aus – dies ist nicht neu und aus Vor-Pandemie-Zeiten bekannt. Mit zunehmender Dauer der Pandemie ist das Systemvertrauen nun jedoch sowohl im unteren als auch im mittleren Drittel

stärker gesunken als im oberen Drittel. Zum einen ist also der bestehende Class Gap infolge der Pandemie weiter aufgegangen. Zum anderen dehnt sich mit dieser Entwicklung bzw. anschließend an die Folgen der Pandemie, die das untere und mittlere Drittel stärker treffen, das geringere Systemvertrauen in die Mitte der Gesellschaft hinein aus.

### **Soziale Ungleichheit als Thema der Pandemie – und weit darüber hinaus**

Bereits zu Beginn der Pandemie hat sich abgezeichnet, dass soziale Ungleichheit als politisches Thema dringlicher wird. Ein Jahr später bestätigt die vorliegende Follow-up Erhebung, dass sich mit zunehmender Dauer der Pandemie bestehende Ungleichheiten nicht nur fortsetzen, sondern in den meisten Fällen weiter zuspitzen. Besonders deutlich wird dies im Zusammenwirken von Geschlecht und sozioökonomischen Ressourcen. Akuter politischer Handlungsbedarf ist also weiterhin gegeben. Dieser braucht jedoch auch eine mittel- und langfristige Perspektive, denn in Zusammenhang mit sozialer Ungleichheit werden uns die Folgen der Pandemie weit über diese hinaus begleiten.

### **Die „versteckte Pandemie“ sichtbar machen**

Mit zunehmender Dauer der Pandemie haben sich ihre psychosozialen Begleiterscheinungen innerhalb der Risikogruppen verfestigt und weit über diese hinaus ausgebreitet – die „versteckte Pandemie“ wütet auch in Wien. Krisenintervention und Akutversorgung stehen also mehr denn je im Zentrum, Nachsorge und Wiedereingliederung werden zunehmend Thema. Hierbei unterstützt ein bevölkerungswieites psychosoziales Monitoring, denn es macht das Ausmaß der „versteckten Pandemie“ sichtbar, verweist auf besonders betroffene oder bislang schwer erreichbare Gruppen und beobachtet diesbezügliche Entwicklungen über die Zeit.

## 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.

Elsässer, Lea (2018): Wessen Stimme zählt? Soziale und politische Ungleichheit in Deutschland. Frankfurt am Main: Campus.

Jessen, Jonas / Spieß Katharina / Wrohlich, Katharina (2021): Sorgearbeit während der Corona-Pandemie. In: DIW Wochenbericht 9.

[https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw\\_01.c.812214.de/21-9.pdf](https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.812214.de/21-9.pdf)

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

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

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.

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

Merkel, Wolfgang / Petring, Alexander (2011): Auf dem Weg zur Zweidrittel-Demokratie: Wege aus der Partizipationskrise. In: WZB-Mitteilungen, 134.

OECD (2021a): Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response. [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1094\\_1094455-bukuf1f0cm&title=Tackling-the-mental-health-impact-of-the-COVID-19-crisis-An-integrated-whole-of-society-response&\\_ga=2.123886474.1273867284.1623082809-1170330841.1622625604](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1094_1094455-bukuf1f0cm&title=Tackling-the-mental-health-impact-of-the-COVID-19-crisis-An-integrated-whole-of-society-response&_ga=2.123886474.1273867284.1623082809-1170330841.1622625604)

OECD (2021b): The effect of COVID-19 on alcohol consumption, and policy responses to prevent harmful alcohol consumption. [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1094\\_1094512-803wufqnoe&title=The-effect-of-COVID-19-on-alcohol-consumption-and-policy-responses-to-prevent-harmful-alcohol-consumption&\\_ga=2.24740026.1681280148.1622625604-1170330841.1622625604](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1094_1094512-803wufqnoe&title=The-effect-of-COVID-19-on-alcohol-consumption-and-policy-responses-to-prevent-harmful-alcohol-consumption&_ga=2.24740026.1681280148.1622625604-1170330841.1622625604)

Österreichische Dialogwoche Alkohol (2021): Handbuch Wissen. <https://www.dialogwoche-alkohol.at/wissen/>

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

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

Schönherr, Daniel / Zandonella, Martina (2020): Arbeitsbedingungen und Berufsprestige von Beschäftigten in systemrelevanten Berufen in Österreich. Online verfügbar unter: [https://www.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/arbeitssoziales/arbeitsmarkt/AK\\_Studie\\_Arbeitsbedingungen\\_in\\_systemrelevanten\\_Berufen.pdf](https://www.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/arbeitssoziales/arbeitsmarkt/AK_Studie_Arbeitsbedingungen_in_systemrelevanten_Berufen.pdf)

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.

Solt, Frederick (2008): Economic Inequality and Democratic Political Engagement. In: American Journal of Political Science, 52(1), S. 48-60.

Stadt Wien (2020): Statistisches Jahrbuch 2020. <https://www.wien.gv.at/statistik/pdf/jahrbuch-2020.pdf>



Statistik Austria (2020): Tabellenband EU SILC 2020. [https://www.statistik.at/web\\_de/frageboegen/private\\_haushalte/eu\\_silc/index.html](https://www.statistik.at/web_de/frageboegen/private_haushalte/eu_silc/index.html)

Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser (2020): Tätigkeitsbericht 2020. [http://www.frauenhelpline.at/sites/default/files/aoef-taetigkeitsbericht\\_2020\\_final\\_inkl-statistik.pdf](http://www.frauenhelpline.at/sites/default/files/aoef-taetigkeitsbericht_2020_final_inkl-statistik.pdf)

Weiner Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie (2020): Tätigkeitsbericht 2019. <https://www.interventionsstelle-wien.at/taetigkeitsberichte-der-wiener-interventionsstelle>

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

Zandonella, Martina / Baumegger, David / Sturmberger, Werner (2020): Zur psycho-sozialen Situation der WienerInnen während der Corona-Pandemie. <https://www.wien.gv.at/statistik/pdf/psycho-soziale-situation-sora.pdf>

Zandonella, Martina / Ehs, Tamara (2020): Die Auswirkungen von sozialer Ungleichheit auf die Demokratie in Wien. <https://www.sora.at>

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Chronologie der Lockdowns in Österreich	8
Tabelle 2: Mögliche erklärende Variablen im Regressionsmodell	21
Tabelle 3: Spezifische Symptome in unterschiedlichen Lebenslagen und Lebensphasen	54
Tabelle 4: Spezifische Symptome bei unterschiedlichen Belastungen	58
Tabelle 5: Anteil an sehr & eher großem Hilfsbedarf pro Gruppe und Bereich	79
Tabelle 6: Logistisches Regressionsmodell „Verschlechterung der psychischen Gesundheit“ 2020	102
Tabelle 7: Logistisches Regressionsmodell „Verschlechterung der psychischen Gesundheit“ 2021	103

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Querschnitteffekt	12
Abbildung 2: Längsschnitteffekt	12
Abbildung 3: Querschnitt-Interaktions-Effekt	13
Abbildung 4: Subjektive Veränderung der psychischen Gesundheit infolge der Pandemie	17
Abbildung 5: Psychische Gesundheit vor und während der Pandemie	17
Abbildung 6: Verschlechterung der psychischen Gesundheit insgesamt und in Abhängigkeit der psychischen Gesundheit vor der Pandemie	19
Abbildung 7: Identifizierte Risikofaktoren für die psychische Gesundheit (sign. Effekte der Logistischen Regressionsmodelle 2020 & 2021)	22
Abbildung 8: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor Verschlechterung finanzielle Lage infolge der Pandemie	24
Abbildung 9: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor fehlendes Vermögen	25
Abbildung 10: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor Armutsgefährdung	26
Abbildung 11: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor niedrige berufliche Qualifizierung	27
Abbildung 12: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor anhaltende Arbeitslosigkeit/Kurzarbeit infolge der Pandemie	28
Abbildung 13: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor Arbeitslosigkeit bereits vor der Pandemie	29
Abbildung 14: Soziökonomische Ressourcen im unteren, mittleren und oberen Drittel der Gesellschaft	31
Abbildung 15: Ökonomische Unsicherheit als Folge der Pandemie im unteren, mittleren und oberen Drittel der Gesellschaft	31
Abbildung 16: Verschlechterung der psychischen Gesundheit im unteren, mittleren und oberen Drittel der Gesellschaft	32
Abbildung 17: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor Geschlecht	34
Abbildung 18: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor Alter	35
Abbildung 19: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Wechselwirkung Geschlecht und sozioökonomische Ressourcen	36
Abbildung 20: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor Kinder im Haushalt	37
Abbildung 21: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Wechselwirkung Kinder und Geschlecht	38
Abbildung 22: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Wechselwirkung Kinder und sozioökonomische Ressourcen	39
Abbildung 23: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor beengter Wohnraum	40
Abbildung 24: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor Alleinlebend	41

Abbildung 25: Verschlechterung der psychischen Gesundheit – Risikofaktor COVID-19 Erkrankung	42
Abbildung 26: Zusammenfassung der zeitlichen Entwicklungen der Risikofaktoren	43
Abbildung 27: Psychosoziale Symptome und Begleiterscheinungen im Frühjahr 2021 und deren Zunahme im Vergleich zum Frühjahr 2020	45
Abbildung 28: Anzahl berichteter Symptome & Begleiterscheinungen (Frühjahr 2020 und Frühjahr 2021)	46
Abbildung 29: Häufung von Symptomen – Risikofaktor bereits vor der Pandemie angeschlagene psychische Gesundheit	47
Abbildung 30: Häufung von Symptomen – Risikofaktor geringe sozioökonomische Ressourcen	48
Abbildung 31: Häufung von Symptomen – Risikofaktoren Verschlechterung ökonomischer Sicherheit und Erwerbssituation	49
Abbildung 32: Häufung von Symptomen – Risikofaktoren Geschlecht, Alter, Kinder im Haushalt & Alleinerziehend	50
Abbildung 33: Häufung von Symptomen – Wechselwirkungen Geschlecht und Kinder bzw. Geschlecht und sozioökonomische Ressourcen	51
Abbildung 34: Belastungen infolge der Pandemie	56
Abbildung 35: Veränderung des Alkoholkonsums infolge der Pandemie	60
Abbildung 36: Zunahme des Alkoholkonsums infolge der Pandemie in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen	60
Abbildung 37: Zunahme des Alkoholkonsums infolge der Pandemie bei Betroffenheit von psychosozialen Symptomen und Belastungen	62
Abbildung 38: Hilfe bei Zunahme des Alkoholkonsums	63
Abbildung 39: Verbale, körperliche und sexuelle Übergriffe	64
Abbildung 40: Häusliche Gewalt während der Pandemie	65
Abbildung 41: Häusliche Gewalt und psychische Gesundheit	66
Abbildung 42: Hilfe bei häuslicher Gewalt	67
Abbildung 43: Bekanntheit von Unterstützungs- und Hilfsangeboten	68
Abbildung 44: Keines der genannten Unterstützungs- und Hilfsangebote bekannt	69
Abbildung 45: Bekanntheit & Nutzung der Unterstützungs- und Hilfsangebote	70
Abbildung 46: Inanspruchnahme von Hilfsangeboten bei Gruppen mit unterschiedlicher psychischer Gesundheit	71
Abbildung 47: Bedarf an Hilfe in unterschiedlichen Bereichen 2020 und 2021	72
Abbildung 48: Bedarf an Hilfe	73
Abbildung 49: Bedarf an Hilfe in zumindest einem Bereich (Gesundheit)	74
Abbildung 50: Bedarf an Hilfe in zumindest einem Bereich (vertikale Ungleichheit - sozioökonomische Ressourcen)	75
Abbildung 51: Bedarf an Hilfe in zumindest einem Bereich (horizontale Ungleichheit - Soziodemografie & Haushaltssituation)	75
Abbildung 52: Zeitliche Entwicklung des Hilfsbedarfs entlang psychischer Gesundheit und sozioökonomischer Ressourcen	77
Abbildung 53: Sozialer Zusammenhalt im eigenen Umfeld	80
Abbildung 54: Zeitliche Entwicklung des wahrgenommenen Zusammenhalts entlang sozioökonomischer Ressourcen und psychischer Gesundheit	82
Abbildung 55: Vertrauen in Bundesregierung und Stadtregierung	83
Abbildung 56: Vertrauen in weitere Institutionen	84

Abbildung 57: Vertrauen in ausgewählte Institutionen vor der Pandemie, zu deren Beginn im Frühjahr 2020 und im Frühjahr 2021	85
Abbildung 58: Demokratiebewusstsein	86
Abbildung 59: Zeitliche Entwicklung des Systemvertrauens entlang sozioökonomischer Ressourcen und psychischer Gesundheit	88

## Anhang

**Tabelle 6: Logistisches Regressionsmodell „Verschlechterung der psychischen Gesundheit“ 2020**

Dimension	Indikatoren	B	Exp(B)
Horizontale Ungleichheit I: soziodemografische Merkmale	Geschlecht	<b>0,613</b>	<b>1,845</b>
	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	<b>0,370</b>	<b>1,448</b>
	Wohnungseigentum	<b>-0,471</b>	<b>0,743</b>
Horizontale Ungleichheit II: Haushalts- & soziale Situation	Kinder bis 14 Jahre im Haushalt	-0,056	0,946
	Alleinerziehende	0,165	1,179
	beengter Wohnraum	<b>0,524</b>	1,689
	Alleinlebende	<b>0,420</b>	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	<b>1,610</b>	<b>5,004</b>
Veränderungen durch Corona-Pandemie	Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit	0,417	1,517
	Verschlechterung finanzielle Situation	<b>1,312</b>	<b>3,715</b>
	COVID-19 Erkrankung oder Verdacht	<b>1,590</b>	<b>4,901</b>
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 7: Logistisches Regressionsmodell „Verschlechterung der psychischen Gesundheit“ 2021**

Dimension	Indikatoren	B	Exp(B)
Horizontale Ungleichheit I: soziodemografische Merkmale	Geschlecht	<b>0,465</b>	<b>1,592</b>
	bis 34-Jährige	<b>0,384</b>	<b>1,467</b>
	Migrationshintergrund	-0,031	0,970
Vertikale Ungleichheit: sozioökonomische Ressourcen	Armutsgefährdung	<b>0,377</b>	<b>1,458</b>
	Vermögen	<b>0,372</b>	<b>1,450</b>
	berufliche Qualifizierung	<b>-0,610</b>	<b>0,543</b>
	Arbeitslosigkeit vor der Pandemie	-0,306	0,736
Horizontale Ungleichheit II: Haushalts- & soziale Situation	Kinder bis 18 Jahren im Haushalt	<b>0,277</b>	<b>1,319</b>
	Alleinerziehende	<b>0,348</b>	<b>1,416</b>
	beengter Wohnraum	<b>0,399</b>	<b>1,491</b>
	Alleinlebende	-0,171	0,843
	keine Unterstützung & Hilfe	-0,066	0,936
Gesundheit vor der Pandemie	psychische Gesundheit vor Corona angeschlagen	<b>0,671</b>	<b>1,956</b>
Veränderungen durch die Pandemie	eigene COVID-Erkrankung/Verdacht	0,645	1,907
	COVID-Erkrankung im Umfeld	0,465	1,591
	Arbeitslosigkeit/Kurzarbeit	<b>-0,193</b>	<b>0,824</b>
	Verschlechterung finanzielle Lage	<b>0,204</b>	<b>1,227</b>
Konstante		-0,792	0,453
Nagelkerke's $R^2 = 0,53$			

**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;