

Psychosoziale Gesundheit in Wien 2023

Martina Zandonella / Karoline Bohrn

Wien, August 2023

Inhaltsverzeichnis

Daten zur Untersuchung	3
Einleitung	4
1 Datengrundlage und Methode	6
2 Rückblick: Psychosoziale Gesundheit während der Pandemie..	10
3 Psychosoziale Gesundheit im Frühjahr 2023	12
3.1 Spezifische Symptome und Begleiterscheinungen.....	15
3.2 Spezifische Belastungen	20
3.3 Betroffenheit entlang unterschiedlicher Lebenslagen und Lebensphasen	26
3.3.1 Ökonomische Ressourcen	30
3.3.2 Ökonomische Stabilität	36
3.3.3 Arbeitslosigkeit	37
3.3.4 Altersspezifische Betroffenheit	39
3.3.5 Geschlechterspezifische Betroffenheit.....	45
4 Unterstützung und Hilfe	59
4.1 Aktueller Bedarf	59
4.2 Bekanntheit von Angeboten und Zugangsbarrieren	62
4.3 Bedarf und Zugang in stark betroffenen Gruppen	65
5 Zusammenfassung	70
Literaturverzeichnis	75
Tabellenverzeichnis	81
Abbildungsverzeichnis	82

Daten zur Untersuchung

Thema:	Psychosoziale Gesundheit in Wien 2023
Auftraggeber:innen:	PSD Psychosoziale Dienste in Wien MA 23 Wirtschaft, Arbeit, Statistik FSW Fonds Soziales Wien MA 57 Frauenservice Wien
Beauftragtes Institut:	SORA Institute for Social Research and Consulting, Wien
Autorinnen:	Mag. ^a Martina Zandonella Karoline Bohrn, MA MA
Grundgesamtheit:	in Wien lebende Menschen ab dem 16. Lebensjahr
Art der Befragung:	2/3 Telefon (CATI)- und 1/3 Online (CAWI)- Interviews
Stichprobenumfang:	n=1.033 Befragte, davon n=502 aus der Befragung 2022
Stichprobenziehung:	CATI: Zufallsauswahl aus dem öffentlichen Telefonbuch und per RLD-Verfahren gene- rierter Telefonnummern CAWI: per Zufall aus dem offline rekrutier- tem Access-Panel
Befragungszeitraum:	15. Mai bis 19. Juni 2023
Gewichtung:	nach Geschlecht, Alter, formaler Bildung, Erwerbsstatus und Bezirkseinwohner:innen
Feldarbeit:	Jaksch & Partner GmbH, Linz

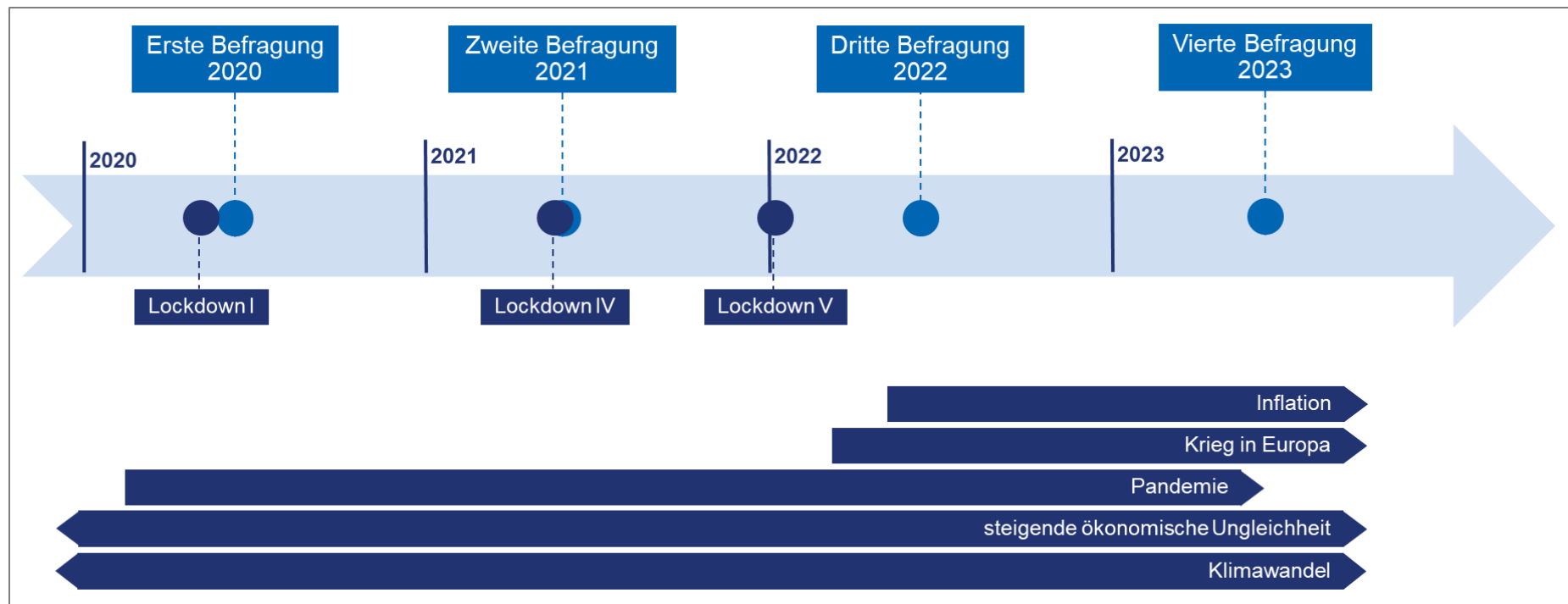
Einleitung

Wie geht es den Menschen nach dem ersten Lockdown? Diese Frage haben sich die Psychosozialen Dienste in Wien im Frühjahr 2020 gestellt – zu einem Zeitpunkt als sich die Lebensrealitäten der Menschen in einem zuvor kaum vorstellbaren Ausmaß verändert haben. Seitdem werden die Wiener:innen einmal pro Jahr zu ihrer psychischen Gesundheit befragt, mit diesem Bericht liegt die vierte Bestandsaufnahme vor.

Inmitten der aktuellen Mehrfachkrisen und den damit einhergehenden Belastungen gewinnen Informationen über die psychische Gesundheit der Bevölkerung an Bedeutung. Aus diesem Grund werden fortlaufende und systematische Beobachtungen der psychischen Gesundheit auch zunehmend in bestehende Public Health Strategien integriert (Thom et al. 2023). Bevölkerungsbefragungen sind dabei eine Möglichkeit, um Wissen zu schaffen. Sie liefern aktuelle Bestandsaufnahmen, informieren über kurzfristige Veränderungen und legen langfristige Entwicklungen offen. Obwohl Befragungen weder die Komplexität psychischer Gesundheit erfassen noch psychische Erkrankungen diagnostizieren können, schaffen sie ein Gesamtbild über den aktuellen Gesundheitszustand der Bevölkerung und bilden dahingehend relevante Dynamiken ab.

Die drei bisherigen Bestandsaufnahmen zur psychosozialen Gesundheit in Wien fanden im Kontext der Pandemie statt: Die Befragung im Frühjahr 2020 wurde direkt nach dem ersten Lockdown und damit in einer Phase voller Unsicherheit durchgeführt. Die zweite Befragung im Frühjahr 2021 fiel mit dem vierten Lockdown zusammen, dieser stand am Ende von zwölf herausfordernden Monaten mit eingeschränkten Sozialkontakten, geschlossenen Schulen und Betreuungseinrichtungen sowie massiven Verwerfungen in der Arbeitswelt. Im Frühjahr 2022, zum Zeitpunkt der dritten Befragung, hatte sich die Pandemielage deutlich entspannt und auch die meisten Maßnahmen zu ihrer Eindämmung waren bereits aufgehoben. Gerade begonnen hatte jedoch der Krieg gegen die Ukraine und auch die Inflation war ebenfalls im Steigen begriffen (Abbildung 1).

Inzwischen ist ein weiteres Jahr vergangen. Wie es derzeit um die psychosoziale Gesundheit der Wiener:innen bestellt ist und wie sich diese in den vergangenen zwölf Monaten entwickelt hat, steht im Zentrum dieses Berichts. Er baut auf den bisherigen Bestandsaufnahmen auf, fasst deren Erkenntnisse kurz zusammen (Kapitel 2) und widmet sich daran anschließend den aktuellen Ergebnissen (Kapitel 3 und Kapitel 4).

Abbildung 1: Einbettung der Befragungen

1 Datengrundlage und Methode

Datengrundlage der aktuellen Bestandsaufnahme ist eine repräsentative Befragung von 1.033 Menschen ab 16 Jahren mit Wohnsitz in Wien. Die Interviews fanden zwischen dem 15. Mai und dem 19. Juni 2023 statt, zwei Drittel wurden telefonisch (CATI¹), ein Drittel online (CAWI²) durchgeführt. Die durchschnittliche Dauer der Interviews betrug 15 Minuten.

Der für die erste Befragung im Frühjahr 2020 entwickelte und in den Jahren 2021 und 2022 adaptierte Fragebogen wurde erneut an die aktuellen Gegebenheiten angepasst. In seinen zentralen Abschnitten wurde er jedoch nicht verändert, um weiterhin standardisiert Veränderungen über die Zeit beobachten zu können. Der Fragebogen 2023 umfasst folgende Kernthemen:

- subjektive Einschätzung der psychosozialen Gesundheit
- Beeinträchtigungen durch ausgewählte psychosoziale Symptome wie Angst und Depression³, Erschöpfung oder Einsamkeit
- ausgewählte psychosoziale Belastungsfaktoren
- aktueller Unterstützungsbedarf und Zugang zu Unterstützung
- soziodemografische Merkmale mit Fokus auf soziale Ungleichheit

Die Ziehung der CATI-Stichprobe erfolgte per Zufall aus dem öffentlichen Telefonbuch und mittels RLD⁴-Verfahren generierter Telefonnummern. Die Ziehung der CAWI-Stichprobe erfolgte per Zufall aus dem – zur Gewährleistung der Repräsentativität offline rekrutierten (Baur & Florian 2009) – Access-Panel. Jene 502 Befragten, die bereits an der Erhebung 2022 teilgenommen haben, wurden mittels geschichteter Zufallsauswahl aus dem letztjährigen Datensatz gezogen. Diese Verknüpfung von Quer- und Längsschnitterhebung ermöglicht nicht nur die aktuelle Bestandsaufnahme und die Beobachtung von Trends (Querschnitt), sondern auch das Nachvollziehen von Entwicklungen über die Zeit (Längsschnitt). Die Eckdaten aller vier Befragungen sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Nach Abschluss der Erhebung wurde der Rohdatensatz einer Qualitätskontrolle unterzogen: Mittels Konsistenz- und Plausibilitätstests wurde überprüft, ob die Antworten der Befragten in sich stimmig sind und ob Antwortmuster auftre-

¹ Computer Assisted Telephone Interviews

² Computer Assisted Web Interviews

³ Erfasst mit dem Four-Item Patient Health Questionnaire for Anxiety and Depression (PHQ-4) (Kränke et al. 2007, in der deutschen Fassung © Prof. Bernd Löwe 2015)

⁴ Random Last Digit (zufällige letzte Nummer)

ten, die eine ernsthafte Fragebeantwortung ausschließen. Die Analyse der fehlenden Werte identifizierte wiederum Fragen mit einem hohen Anteil an „weiß nicht“ und „keine Angabe“ (Item-Nonresponse) sowie Befragte mit auffallend vielen nicht beantworteten Fragen (Unit-Nonresponse).

Die unterschiedliche Teilnahmebereitschaft verschiedener Bevölkerungsgruppen (Schräpler 2000) wurde innerhalb des eng gesteckten Rahmens guter wissenschaftlicher Praxis (Ganzeboom 2020) mittels Gewichtung ausgeglichen. Dabei werden relevante Merkmale der Stichprobe an die Verteilung der Grundgesamtheit angepasst, im vorliegenden Fall: Geschlecht, Alter, formale Bildung, Erwerbsstatus und Bezirkseinwohner:innen. Über die ungewichteten Fallzahlen dieser Gruppen in der Stichprobe informiert Tabelle 2.

Ein abschließender Hinweis:

Bei der Interpretation von Unterschieden zwischen Gruppen sind Schwankungsbreiten zu berücksichtigen. Diese geben mit Bezug auf die Größe der Stichprobe (und mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5%) jenen Bereich an, innerhalb dessen der „wahre“ Prozentwert in der Grundgesamtheit liegt. Liegen die beiden zu vergleichenden Prozentwerte innerhalb der ermittelten Schwankungsbreite, ist der Unterschied nicht signifikant. Als Richtwert kann bei $n=1.033$ die maximale Schwankungsbreite von $\pm 3,0\%$ herangezogen werden, bei $n=502$ die maximale Schwankungsbreite von $\pm 4,4\%$. Sämtliche der im Folgenden dargestellten Unterschiede zwischen Gruppen wurden auf statistische Signifikanz geprüft.

Tabelle 1: Eckdaten der vier Bestandserhebungen

	2020	2021	2022	2023
Grundgesamtheit	in Wien lebende Menschen ab dem 16. Lebensjahr			
Art der Befragung	Telefon (CATI ⁵)- und Online (CAWI ⁶)- Interviews			
Stichprobenziehung	CATI: Zufallsstichprobe aus dem öffentlichen Telefonbuch & mittels RLD ⁷ -Verfahren generierter Telefonnummern; CAWI: Zufallsauswahl aus dem offline rekrutierten Access-Panel; Panel: geschichtete Zufallsauswahl aus dem Vorjahressample;			
Stichprobe	1.004 Befragte	1.003 Befragte, davon 500 aus der Befragung 2020	1.008 Befragte, davon 413 aus der Befragung 2021	1.033 Befragte, davon 502 aus der Befragung 2022
Dauer der Interviews	Ø 16 Min	Ø 17 Min	Ø 14 Min	Ø 15 Min
Befragungszeitraum	27.04. bis 17.05. 2020	17.03. bis 20.04. 2021	27.04. bis 25.05. 2022	15.05. bis 19.06.2023
Feldarbeit	Jaksch & Partner GmbH, Linz			

⁵ Computer Assisted Telephone Interviews⁶ Computer Assisted Web Interviews⁷ Random Last Digit (zufällige letzte Nummer)

Tabelle 2: Ungewichtete Fallzahlen in der Stichprobe 2023

		Anteil Bevölkerung	Anteil Stichprobe (ungewichtet)	Anzahl Befragte (ungewichtet)
Geschlecht	Frauen	51%	53%	544
	Männer	49%	47%	476
Alter	16 bis 29	22%	20%	206
	30 bis 44	28%	26%	268
	45 bis 59	24%	25%	258
	ab 60	26%	29%	299
formale Bildung	Pflichtschule	25%	19%	196
	Lehre	21%	19%	193
	BMS	10%	13%	134
	Matura	20%	22%	226
	Universität	24%	27%	278
Erwerbsstatus	erwerbstätig	49%	53%	547
	arbeitslos	10%	8%	83
	in Ausbildung	10%	8%	85
	in Pension	23%	26%	268
	sonstige	8%	5%	51
Bezirks- einwohner:innen	1. bis 9.	22%	22%	226
	10., 11., 12.	22%	21%	221
	13., 14., 18., 19.	14%	14%	143
	15., 16., 17., 20.	16%	15%	159
	21., 22., 23.	26%	28%	284

Quelle: Statistik Austria (2023): STATcube – Statistische Datenbank.

2 Rückblick: Psychosoziale Gesundheit während der Pandemie

Die drei bisherigen Bestandsaufnahmen zur psychosozialen Gesundheit in Wien⁸ decken den Zeitraum der Pandemie ab: Die Befragung im Frühjahr 2020 fand direkt nach dem ersten Lockdown statt, die Befragung im Frühjahr 2021 wurde während des vierten Lockdowns durchgeführt. Die Befragung im Frühjahr 2022 fiel mit Abklingen der Pandemie zusammen, wobei der Krieg gegen die Ukraine und die steigende Inflation neue Belastungen mit sich brachten.

Über die drei Bestandsaufnahmen hinweg hat sich die psychische Gesundheit der Wiener:innen sukzessive verschlechtert. Bereits im Frühjahr 2020 hat mehr als jede:r Vierte (27%) von einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit infolge der Pandemie berichtet, ein Jahr später galt dies für beinahe jede:n Zweite:n (46%). Im Frühjahr 2022 waren dann noch einmal mehr Menschen als in den beiden Jahren zuvor von psychosozialen Symptomen betroffen: Jeweils rund 60% haben von Ängsten, Depressionen oder Erschöpfung berichtet, die sie in ihren Alltagsroutinen beeinträchtigen. In etwa die Hälfte litt außerdem an unkontrollierbaren Sorgen oder Einsamkeit.

Im Allgemeinen fiel der Anstieg der Symptome im ersten Jahr der Pandemie – von 2020 auf 2021 – stärker aus als im zweiten. Dies galt nicht für Erschöpfung: Über die drei Bestandsaufnahmen hinweg hat sich diese nicht nur am stärksten, sondern auch kontinuierlich ausgebreitet. So waren 2020 36% der Wiener:innen durch Erschöpfung beeinträchtigt, 2021 waren es 50% und 2022 mit 62% noch einmal deutlich mehr. Hervor sticht außerdem die starke Zunahme von Suizidgedanken: 2020 haben 7% der Wiener:innen von solchen Gedanken berichtet, 2022 waren es mit 25% beinahe viermal so viele.

Im Zeitverlauf hat sich die psychische Gesundheit in allen Bevölkerungsgruppen verschlechtert, jedoch sind nicht alle im selben Ausmaß betroffen. Als Risikofaktor bestätigt haben sich geringe ökonomische Ressourcen: In allen drei Bestandsaufnahmen haben die Wiener:innen im unteren ökonomischen Drittel von mehr Symptomen berichtet. Auch der erneute Anstieg von 2021 auf 2022 fiel bei ihnen stärker aus als im mittleren und oberen ökonomischen Drittel.

Den jungen Wiener:innen machte wiederum die Dauer der Pandemie besonders zu schaffen: Entgegen dem allgemeinen Trend sind bei ihnen die

⁸ Die Berichte zu den Befragungen 2020, 2021 und 2022 stehen zum Download zur Verfügung: <https://www.wien.gv.at/statistik/publikationen/uebersicht-pub.html#stud>

Symptome von 2021 auf 2022 stärker angestiegen als im Jahr zuvor. Während die Verschlechterung der psychischen Gesundheit im unteren ökonomischen Drittel vor allem mit Existenzsicherung zusammenhing, standen bei den jungen Wiener:innen Beziehungsschwierigkeiten und Zukunftsängste im Vordergrund.

Der Gender Gap, der von 2020 auf 2021 zulasten der Frauen aufgegangen ist, fiel 2022 wieder geringer aus. Dass die psychische Gesundheit der Frauen gerade in den Hochphasen der Pandemie stärker gelitten hat als jene der Männer, verwundert nicht: Sie haben den Großteil jener zusätzlichen Sorgearbeit übernommen, die sich mit den geschlossenen Schulen und Betreuungseinrichtungen zurück in die Familien verlagert hat.

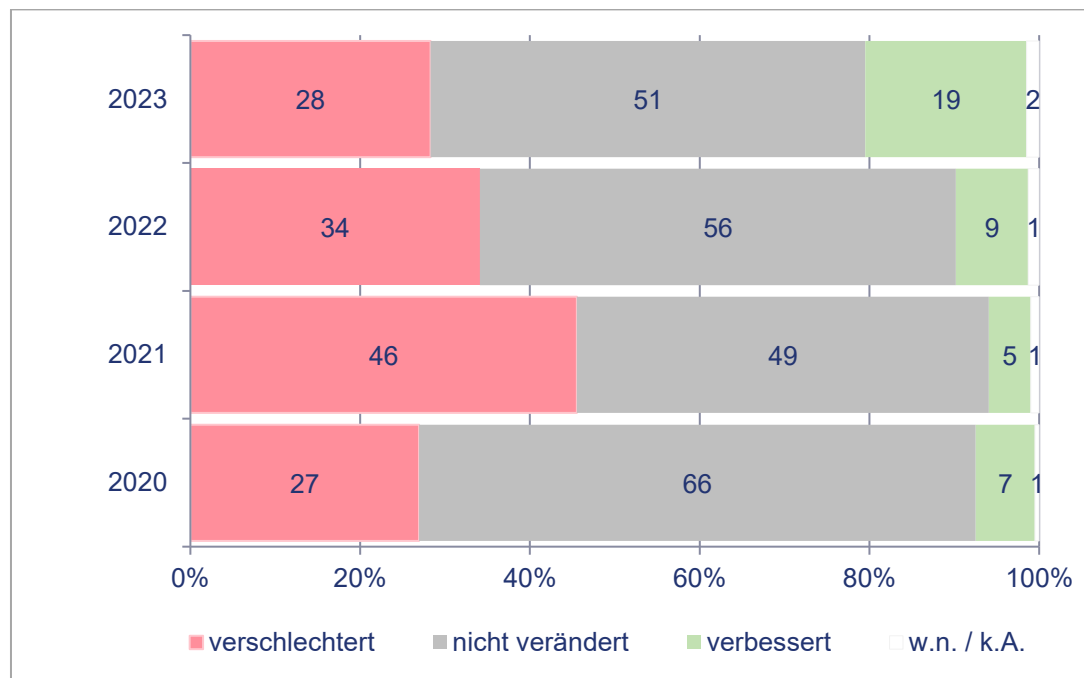
Bedarf an Unterstützung und Hilfe hatten im Frühjahr 2022 45% der Wiener:innen ab 16 Jahren. Allen voran ging es hierbei um finanzielle Belange sowie um die psychische und die körperliche Gesundheit. Bestehende Unterstützungsangebote in Anspruch genommen hat jedoch nur ein Teil derjenigen mit Bedarf, wobei der Zugang in erster Linie an fehlenden Informationen, zu hohen Kosten und Scham scheiterte.

3 Psychosoziale Gesundheit im Frühjahr 2023

Die erste Bestandsaufnahme zur psychosozialen Gesundheit in Wien liegt inzwischen mehr als drei Jahre zurück. Diese Jahre waren geprägt von der Pandemie, der Rückkehr des Krieges nach Europa, der höchsten Inflation seit den 1950er Jahren und – damit einhergehend – der Erschütterung individueller und gesellschaftlicher Selbstverständnisse. An der psychischen Gesundheit ging all das nicht spurlos vorüber, wobei die subjektive Einschätzung der Wiener:innen im Frühjahr 2021 am schlechtesten ausfiel: Nach zwölf Monaten mit eingeschränkten Sozialkontakten, geschlossenen Schulen und Betreuungseinrichtungen sowie massiven Verwerfungen in der Arbeitswelt berichtete beinahe die Hälfte (46%) von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit (Abbildung 2).

Mit Entspannung der Pandemielage verbesserte sich diese Einschätzung wieder, dennoch berichten auch aktuell noch 28% der Wiener:innen, dass sich ihre psychische Gesundheit in den vergangenen zwölf Monaten verschlechtert hat. Gleichzeitig hat sich im selben Zeitraum und entlang dieser globalen Selbsteinschätzung die psychische Gesundheit bei rund einem Fünftel (19%) der Wiener:innen verbessert (Abbildung 2) – eine neue Entwicklung.

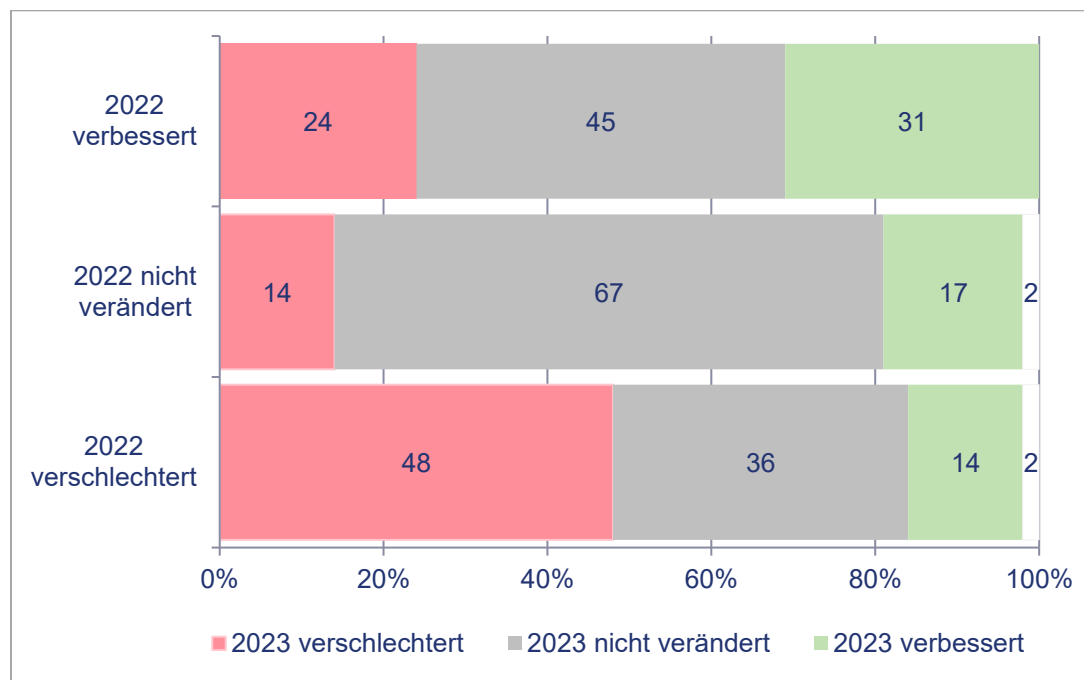
Abbildung 2: Subjektive Veränderung der psychischen Gesundheit



Frage im Wortlaut: 2023: „Hat sich ihre psychische Gesundheit in den letzten 12 Monaten verbessert, verschlechtert oder hat sie sich nicht verändert?“; 2020-2022: „Hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Pandemie verbessert, verschlechtert oder hat sie sich nicht verändert?“.

Diese berichtete Verbesserung zieht sich quer durch die Bevölkerung, keine Gruppe sticht durch ein besonders hohes oder niedriges Ausmaß hervor. Über den Verlauf von zwei Jahren fällt jedoch auf, dass aktuell jene Wiener:innen häufiger von einer Verbesserung berichten, deren psychische Gesundheit sich bereits im Frühjahr 2022 verbessert hatte. Im Gegensatz dazu hat sich der subjektive Gesundheitszustand bei rund der Hälfte der Wiener:innen, die bereits 2022 von einer Verschlechterung berichtet haben, erneut verschlechtert (Abbildung 3). Von einer kontinuierlichen Verschlechterung über die letzten zwei Jahre hinweg berichtet dabei jede:r Fünfte ab 16 Jahren – das sind hochgerechnet rund 345.000 Menschen.

Abbildung 3: Subjektive Veränderung der psychischen Gesundheit im Zweijahresverlauf



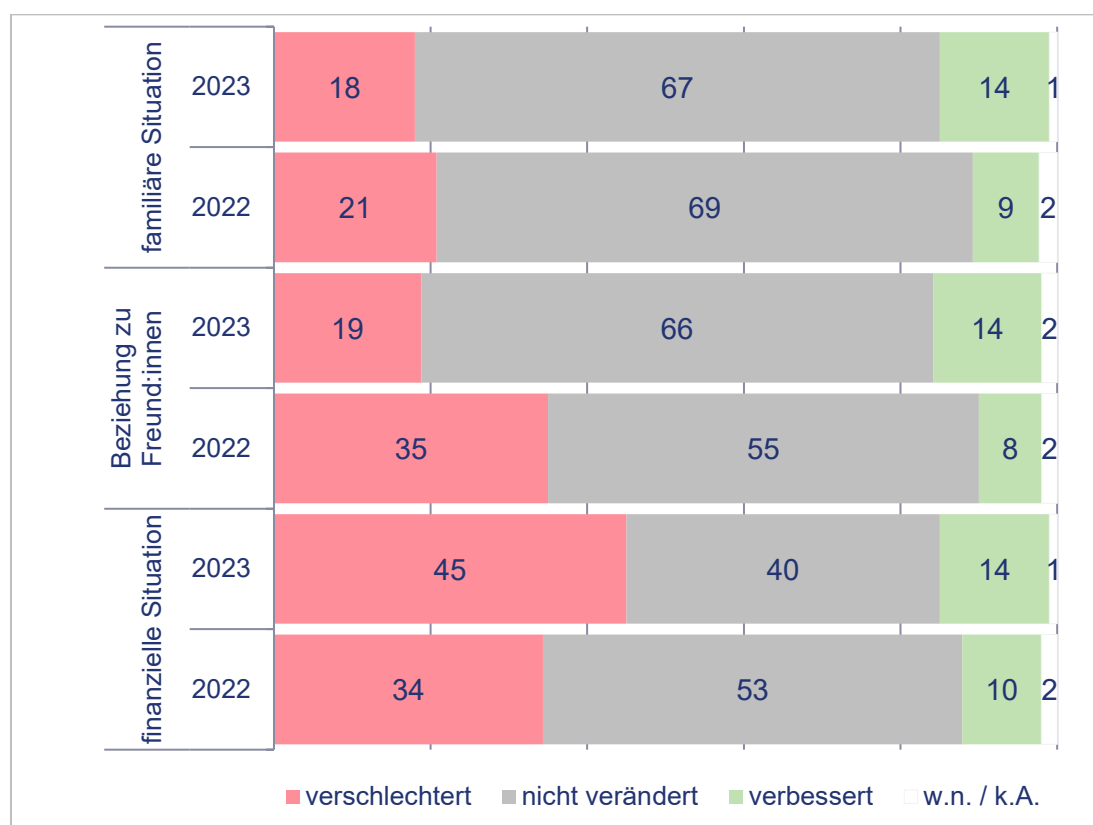
Frage im Wortlaut: 2023: „Hat sich ihre psychische Gesundheit in den letzten 12 Monaten verbessert, verschlechtert oder hat sie sich nicht verändert?“; 2022: „Hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Pandemie verbessert, verschlechtert oder hat sie sich nicht verändert?“, n=502.

Während psychische Gesundheit in erster Linie das individuelle Wohlbefinden umfasst, bezieht sich soziale Gesundheit auf die Einbettung der Menschen in ihr Umfeld. Hierzu zählen Familie, Freund:innen, soziale und emotionale Unterstützung, aber auch ein ausreichendes Einkommen (Pfaff et al. 2011). Unter der Pandemie haben Freundschaften besonders stark gelitten: Nach zwei Jahren mit eingeschränkten Sozialkontakten und zusätzlicher Sorgearbeit haben im Frühjahr 2022 35% der Wiener:innen von einer Verschlechterung der Beziehung zu ihren Freund:innen berichtet. Auch in den vergangenen zwölf Monaten haben sich die Freundschaften bei rund einem

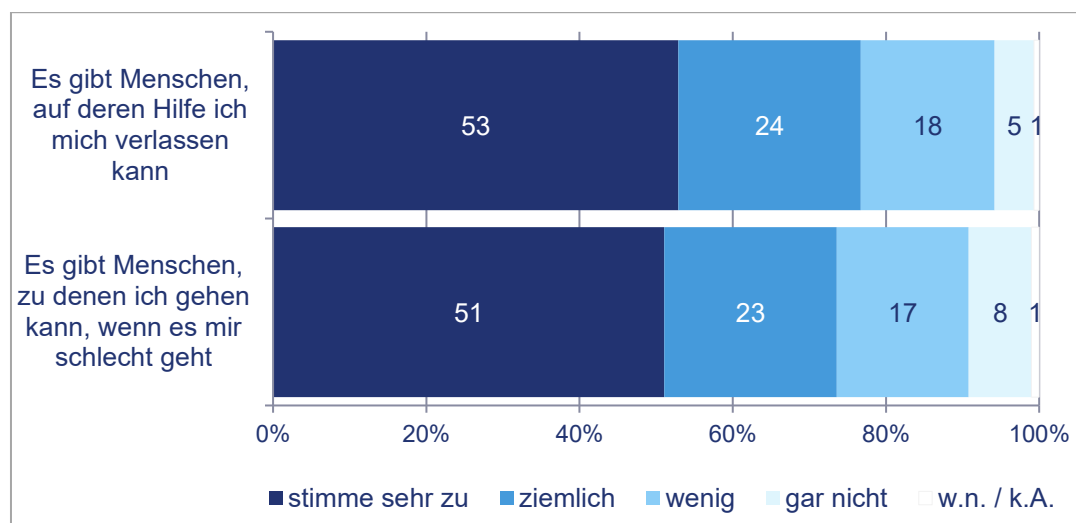
Fünftel (19%) verschlechtert (Abbildung 4). Hinzu kommt, dass derzeit rund ein Viertel der Wiener:in keine ausreichende soziale Unterstützung zur Verfügung hat: In ihrem Umfeld gibt es kaum oder gar keine Menschen, auf deren Hilfe sie sich verlassen oder an die sie sich wenden können, wenn es ihnen schlecht geht (Abbildung 5). Dabei steht soziale Unterstützung in engem Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit: Können die Wiener:innen auf verlässliche Hilfe in ihrem Umfeld zurückgreifen, berichten sie von durchschnittlich 4,1 Symptomen. Gibt es diese nicht, berichten sie von durchschnittlich 6,6 Symptomen.

In den vergangenen zwei Jahren hat sich die finanzielle Lage vieler Wiener:innen zugespitzt. Bereits im Frühjahr 2022 hat ein Drittel von einer Verschlechterung berichtet. Inzwischen, nach mehr als einem Jahr mit steigenden Wohn-, Energie- und Lebensmittelpreisen sowie steigenden Kreditzinsen, sind 45% der Wiener:innen von einer Verschlechterung ihrer finanziellen Lage betroffen (Abbildung 4).

Abbildung 4: Subjektive Veränderung der sozialen Gesundheit



Frage im Wortlaut: 2023: „Hat sich Ihre ... in den letzten 12 Monaten verbessert, verschlechtert oder hat sie sich nicht verändert?“ 2022: „Hat sich Ihre ... im Zuge der Pandemie verbessert, verschlechtert oder hat sie sich nicht verändert?“. Anmerkung: In den Jahren 2020 und 2021 wurden diese Fragen nicht gestellt.

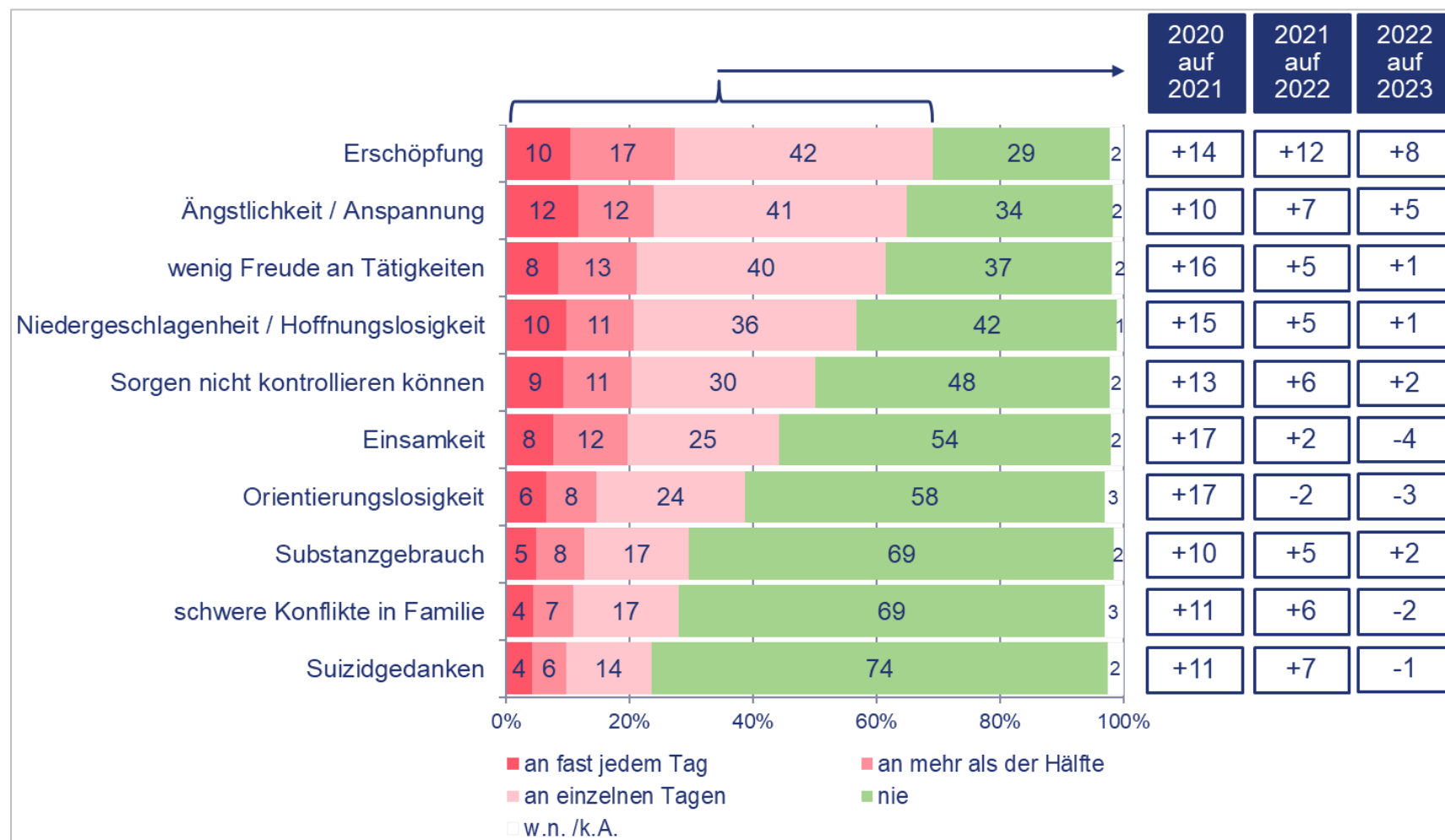
Abbildung 5: Unterstützung durch soziales Umfeld

Frage im Wortlaut: „Wenn Sie nun bitte an die Menschen in Ihrem Umfeld denken: Trifft da folgendes sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht zu?“ Anmerkung: Wurde in den Vorjahren nicht gefragt.

3.1 Spezifische Symptome und Begleiterscheinungen

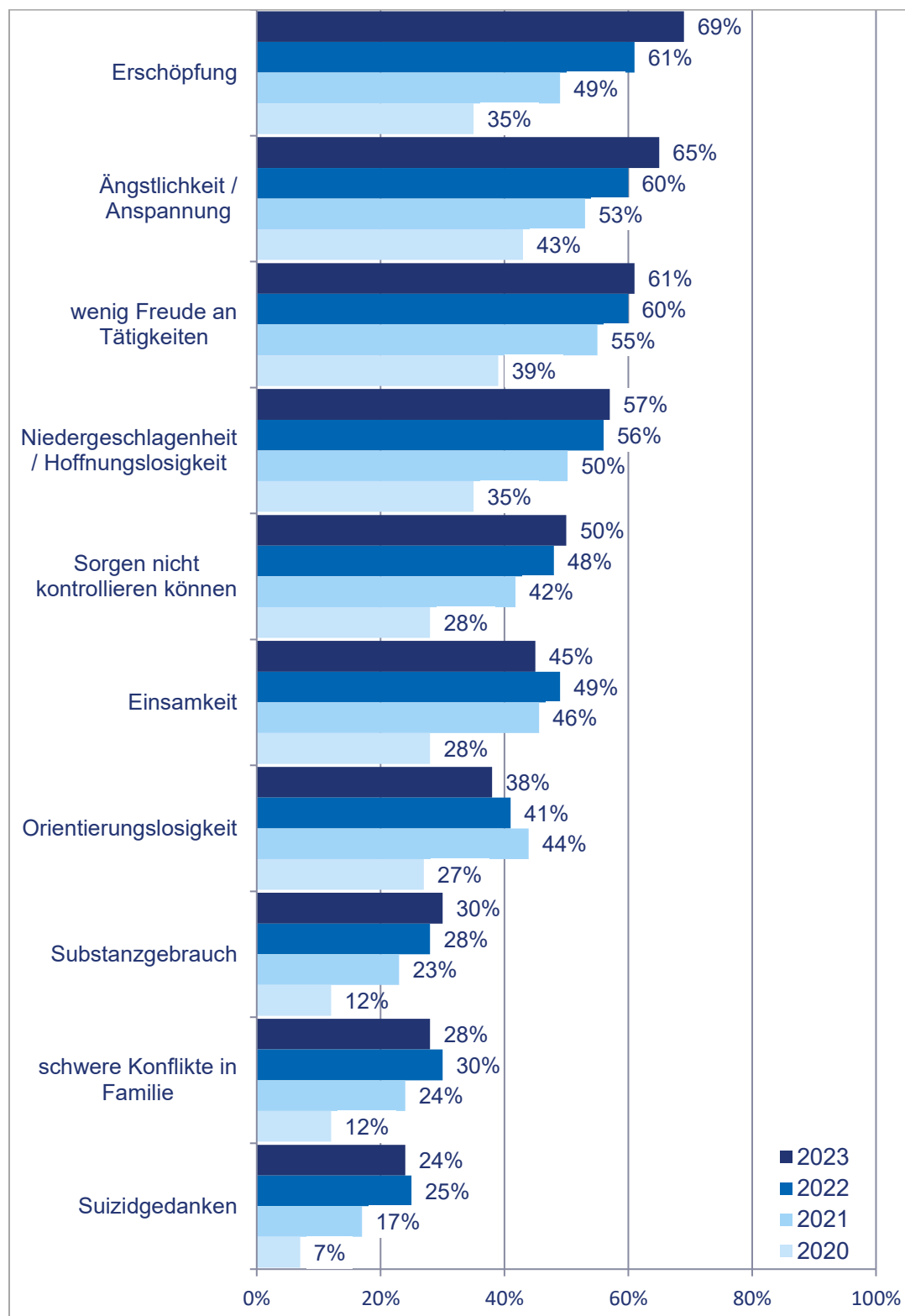
Die psychosozialen Symptome, unter denen die Wiener:innen derzeit leiden, verweisen auf eine nach wie vor angespannte Situation. Erschöpfung und Ängste – bereits in den vergangenen Jahren am weitesten verbreitet – haben von 2022 auf 2023 erneut zugenommen: 69% der Wiener:innen waren in den letzten vier Wochen an zumindest einzelnen Tagen durch Erschöpfung in ihren Alltagsroutinen beeinträchtigt (plus 8 Prozentpunkte), 65% aufgrund von Ängsten (plus 5 Prozentpunkte). Eine Verbesserung ist im Jahresvergleich nur bei Einsamkeit zu beobachten (minus 4 Prozentpunkte), obwohl immer noch 45% darunter leiden (Abbildung 6 und Abbildung 7).

Alle anderen Symptome bleiben auf dem hohen Niveau des Vorjahres konstant. So berichten nach wie vor rund 60% der Wiener:innen von depressiven Symptomen wie wenig Freude an ihren Tätigkeiten oder Hoffnungslosigkeit, 50% leiden unter unkontrollierbaren Sorgen und 38% an Orientierungslosigkeit. Die Einnahme von Alkohol oder anderen Substanzen, um sich besser zu fühlen, berichten 30% der Wiener:innen, 28% berichten von schwerwiegenden Konflikten zuhause. Nach wie vor hatte jede:r Vierte in den letzten vier Wochen an zumindest einzelnen Tagen auch Suizidgedanken (Abbildung 6 und Abbildung 7).

Abbildung 6: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome

Frage im Wortlaut: „Wenn Sie bitte an die letzten vier Wochen denken: Fühlten Sie sich da nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?“. Veränderungen der jährlichen Summen „an fast jedem Tag“, „an mehr als der Hälfte der Tage“, „an einzelnen Tagen“ in Prozentpunkten. Quelle der Items 2,3,4,5: Four-Item Patient Health Questionnaire for Anxiety and Depression (PHQ-4) (Krönke et al. 2007, in der deutschen Fassung © Prof. Bernd Löwe 2015, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf).

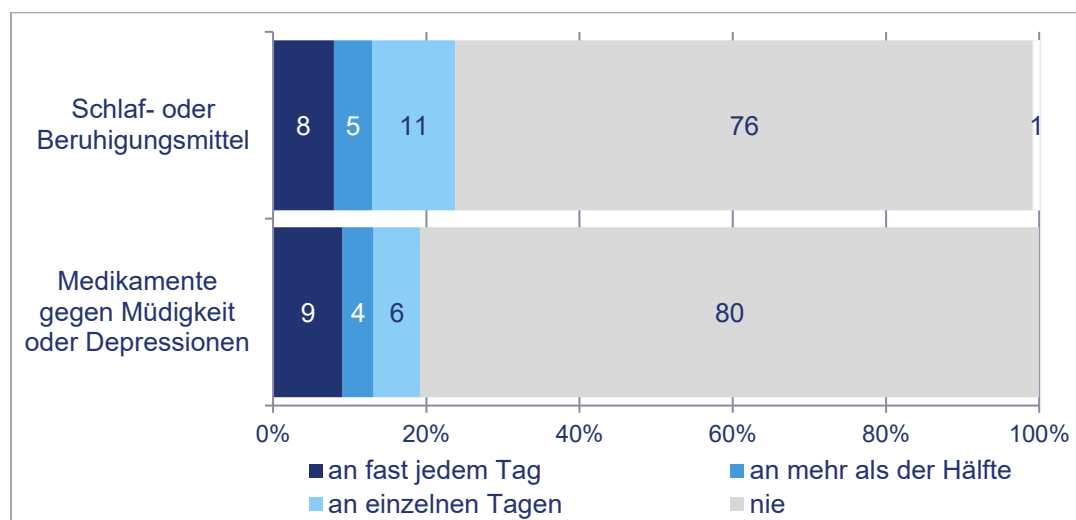
Abbildung 7: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome im Jahresvergleich



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

An den Gebrauch von Substanzen anschließend, hat rund ein Viertel (24%) der Wiener:innen in den letzten vier Wochen an zumindest einzelnen Tagen auch Schlaf- oder Beruhigungsmittel eingenommen, rund ein Fünftel (19%) berichtet die Einnahme von Medikamenten gegen Müdigkeit oder Depressionen (Abbildung 8). Zusammengefasst haben 28% der Wiener:innen zumindest eines der genannten Medikamente zu sich genommen: 9% ausschließlich Schlaf- oder Beruhigungsmittel, 5% ausschließlich Medikamente gegen Müdigkeit oder Depressionen und 14% beides. Der Bericht zur Drogensituation (Busch et al. 2022) kommt für das Jahr 2022 zu ähnlichen Ergebnissen.

Abbildung 8: Einnahme von Medikamenten



Frage im Wortlaut: „Haben Sie in den letzten vier Wochen nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag ... eingenommen?“

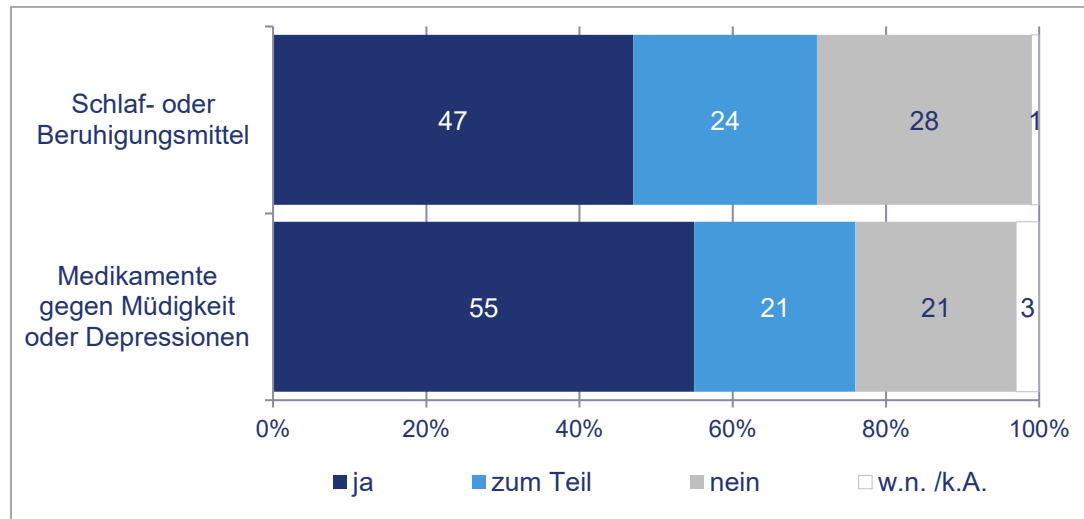
Die Medikamenteneinnahme hängt dabei stark mit der Betroffenheit von Symptomen zusammen: Je mehr Symptome, desto häufiger werden auch Medikamente eingenommen. Dementsprechend berichten dann auch jene Wiener:innen, die in den vergangenen vier Wochen keines der genannten Mittel zu sich genommen haben, von durchschnittlich 3,9 Symptomen.

Wiener:innen, die fast täglich Medikamente eingenommen haben, berichten von beinahe doppelt so vielen (8,6 Symptome). Schlaf- oder Beruhigungsmittel werden dabei allen voran bei Erschöpfung, Problemen beim Ein- oder Durchschlafen, Orientierungslosigkeit und Suizidgedanken eingenommen. Medikamente gegen Müdigkeit oder Depressionen wiederum bei Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, Ängsten und ebenfalls bei Suizidgedanken.

Die Mehrzahl jener Wiener:innen, die Schlaf- oder Beruhigungsmittel bzw. Medikamente gegen Müdigkeit oder Depressionen zu sich nehmen, greift dabei auf verschreibungspflichtige Mittel zurück (Abbildung 9). Die Sorge über potenziell gefährliche Nebenwirkungen fällt wiederum bei Medikamenten gegen Müdigkeit oder Depressionen etwas stärker aus als bei Schlaf- oder

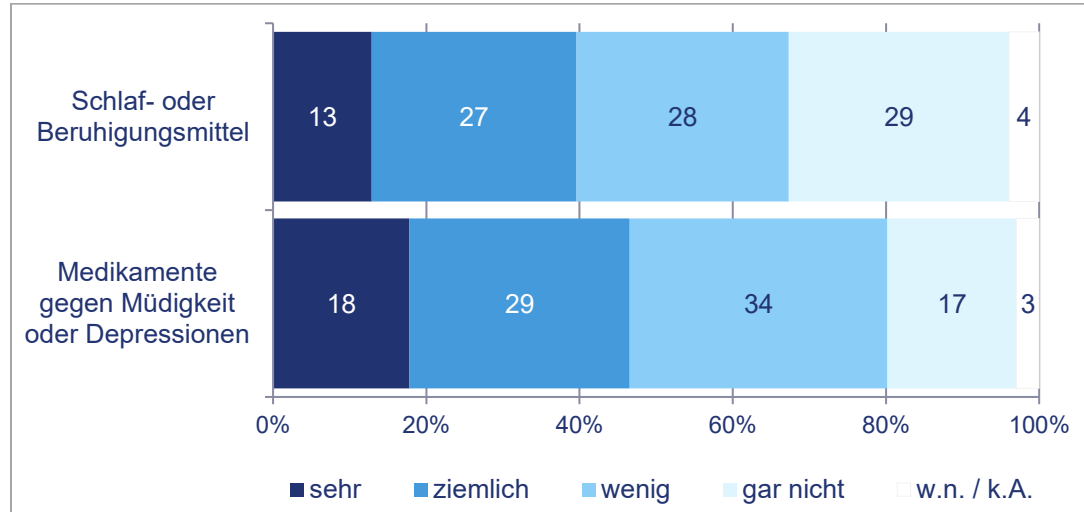
Beruhigungsmitteln: 47% im Vergleich zu 40% sind dahingehend sehr oder ziemlich besorgt (Abbildung 10). Hervor sticht schließlich, dass die Sorge vor Nebenwirkungen bei verschreibungspflichtigen Mitteln höher ist als bei rezeptfrei erhältlichen (43% sehr oder ziemlich besorgt im Vergleich zu 27%).

Abbildung 9: Verschreibungspflichtige Medikamente (wenn Einnahme)



Frage im Wortlaut: Wenn Einnahme: „Waren diese Medikamente verschreibungspflichtig?“

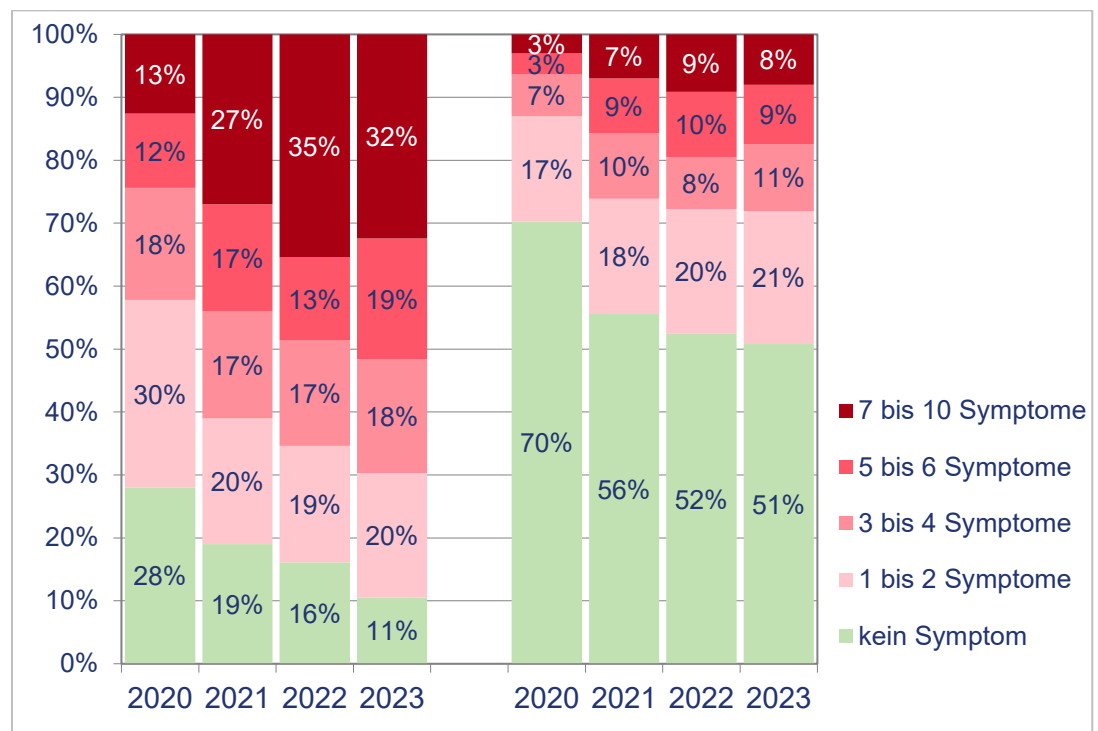
Abbildung 10: Besorgt über Nebenwirkungen (wenn Einnahme)



Frage im Wortlaut: Wenn Einnahme: „Sind Sie sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht besorgt über mögliche gefährliche Nebenwirkungen dieser Medikamente?“

Anschließend an die Betrachtung der einzelnen Symptome deutet auch der Blick auf ihre aktuelle Häufung eine erste Stabilisierung an. Zwar ist der Anteil an jenen Wiener:innen, die von gar keinem Symptom berichten, im Jahresvergleich noch einmal etwas gesunken (minus 5 Prozentpunkte). Gleichzeitig leiden derzeit aber auch etwas weniger Wiener:innen als noch vor einem Jahr unter sieben oder mehr Symptomen (Abbildung 11 linker Teil). Im Durchschnitt berichten die Wiener:innen derzeit 4,7 unterschiedlichen Symptomen, vor rund einem Jahr waren es 4,6. Ein im Vergleich zum Vorjahr stabiles Bild ergibt sich für die stark betroffenen Wiener:innen – als für jene, die in den vergangenen vier Wochen an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag unter zumindest einem Symptom gelitten haben. Hervorzuheben ist hierbei allerdings, dass dies nach wie vor für jede:n zweite Wiener:in gilt (Abbildung 11 rechter Teil).

Abbildung 11: Anzahl berichteter Symptome



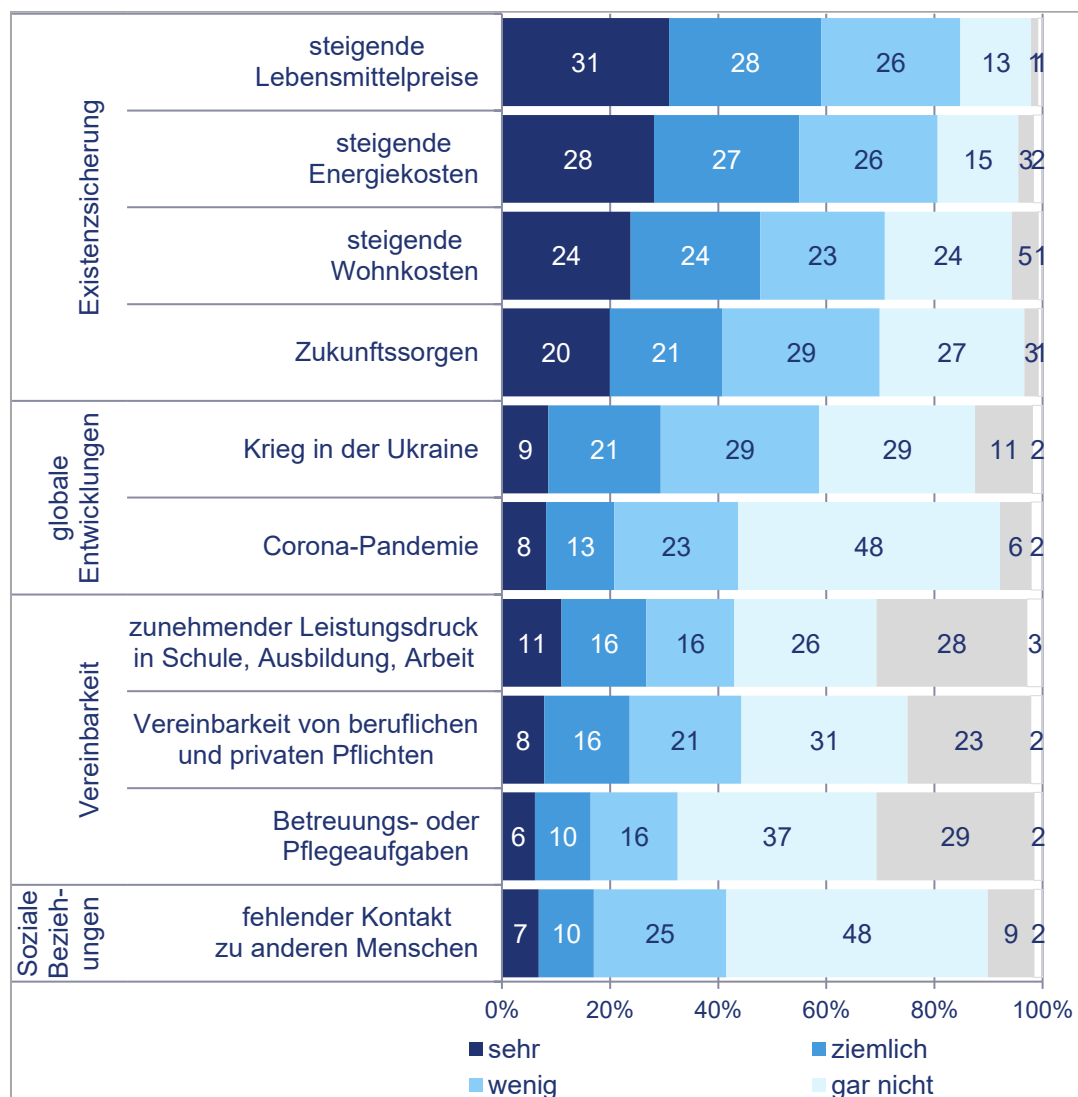
Anm.: Linker Teil der Abbildung: Summe der berichteten Symptome (Abbildung 5), die in den vier Wochen vor der Befragung jeweils an zumindest einzelnen Tagen aufgetreten sind. Rechter Teil der Abbildung: Summe der berichteten Symptome (Abbildung 5), die in den vier Wochen vor der Befragung jeweils an zumindest der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag aufgetreten sind.

3.2 Spezifische Belastungen

Inmitten von Mehrfachkrisen, die den Menschen kaum Erholungsphasen gewähren, liegen den in Kapitel 3.1 aufgezeigten psychosozialen Symptomen vielfältige Belastungen zugrunde. Die Teuerung trifft die Wiener:innen derzeit am stärksten: Zumindest die Hälfte von ihnen ist durch steigende Lebensmit-

telpreise (59%), steigende Energiekosten (55%) oder steigende Wohnkosten (49%) stark belastet. Hinzu kommen globale Entwicklungen, allen voran der Krieg in der Ukraine, der 30% der Wiener:innen stark belastet. Auch die Corona-Pandemie stellt für ein Fünftel der Wiener:innen (21%) nach wie vor eine starke Belastung dar. Im Vergleich zum Vorjahr haben diese beiden Belastungen jedoch deutlich abgenommen: Der Krieg hat im Frühjahr 2022 – kurz nach seinem Beginn – noch 50% der Wiener:innen stark belastet, die Pandemie 43%. Mit dem Ende der Pandemie haben sich im Jahresvergleich auch Belastungen aufgrund des fehlenden Kontakts zu anderen Menschen von 34% auf aktuell 17% halbiert. Die Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Pflichten ist demgegenüber nach wie vor für ein Viertel (24%) der Wiener:innen stark belastend, etwas mehr (27%) berichten in diesem Zusammenhang auch von zunehmendem Leistungsdruck in der Schule, Ausbildung oder Arbeit (Abbildung 12).

Abbildung 12: Spezifische Belastungen

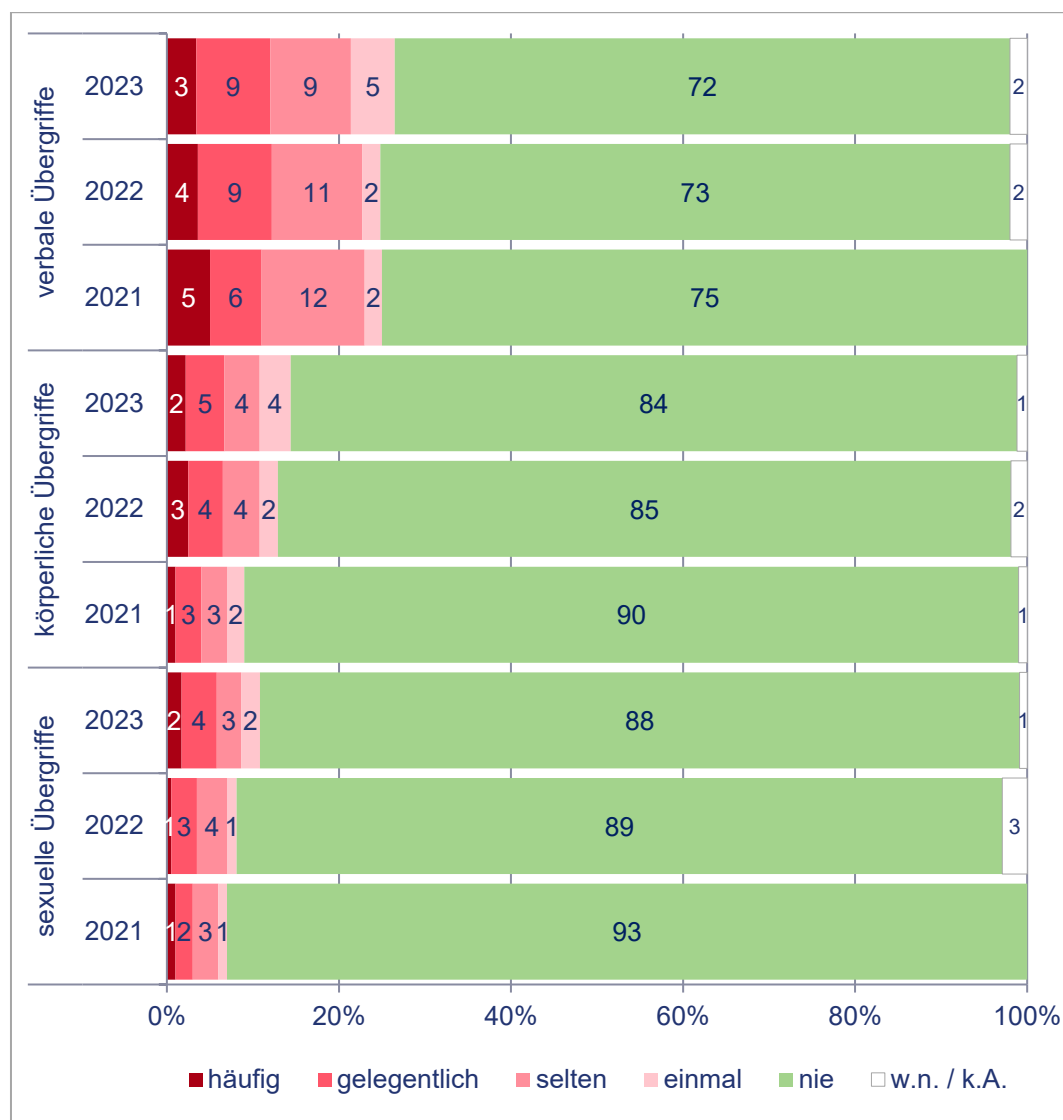


Frage im Wortlaut: „Waren Sie in den letzten vier Wochen sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht belastet durch...?“.

An die Belastungen in Zusammenhang mit sozialen Beziehungen schließt häusliche Gewalt an – ein sensibles Thema, bei dem quantitative Befragungen schnell an ihre Grenzen stoßen. Festgehalten werden kann jedoch, dass sich bei rund einem Fünftel der Wiener:innen in den vergangenen zwölf Monaten die familiäre Situation verschlechtert hat (Abbildung 4). Bei mehr als einem Viertel (28%) kam es in den letzten vier Wochen zuhause auch zu schwerwiegenden Konflikten (Abbildung 6). Von zumindest einem verbalen Übergriff, der in den vergangenen zwölf Monaten in ihrem Zuhause stattgefunden hat, berichten 26% der Wiener:innen, 15% berichten von zumindest einem körperlichen und 11% von zumindest einem sexuellen Übergriff (Abbildung 13).

Zusammengefasst hat in den letzten zwölf Monaten in mehr als jedem vierten (28%) Wiener Haushalt zumindest ein verbaler, körperlicher oder sexueller Übergriff stattgefunden. Zu zumindest gelegentlichen Übergriffen kam es in 15% der Haushalte und in 5% der Haushalte traten verbale, körperliche oder sexuelle Übergriffe häufig auf. Dabei berichten sowohl 29% der Frauen als auch 26% der Männer von zumindest einer Art des Übergriffs in ihrem Haushalt. Laut offiziellen Statistiken sind acht von zehn in Gewaltschutzzentren betreuten Menschen Frauen und Mädchen, während die Gewalt in neun von zehn Fällen von Männern ausgeübt wird (Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie 2023).

Im Zeitverlauf – von 2021 auf 2023 – ist außerdem festzuhalten, dass körperliche und sexuelle Übergriffe zugenommen haben (plus 5 Prozentpunkte und plus 4 Prozentpunkte). Dabei ist häusliche Gewalt nicht nur während der Pandemie angestiegen (u.a. Kourti et al. 2023, Wilanowska 2021, Boxhall et al. 2020). Die vorliegende Bestandsaufnahme verweist darauf, dass sie mit Ende der Pandemie bislang auch nicht wieder abgenommen hat (Abbildung 13).

Abbildung 13: Verbale, körperliche und sexuelle Übergriffe im Haushalt

Frage im Wortlaut: „Kam es bei Ihnen zuhause in den letzten zwölf Monaten häufig, gelegentlich, selten, einmal oder nie zu (1) verbalen Übergriffen, (2) körperlichen Übergriffen, (3) sexuellen Übergriffen?“.

Die genannten Belastungen haben schließlich einen zentralen Anteil am aktuellen psychischen Gesundheitszustand der Wiener:innen. Im berechneten Regressionsmodell – ein statistisches Verfahren, das Beziehungen zwischen Variablen modelliert (Backhaus et al. 2008) und im vorliegenden Fall den Effekt der einzelnen Belastungen auf die Anzahl der berichteten Symptome schätzt – erklären sie 58% der Variation in der Anzahl der Symptome. Wie bereits in der Bestandsaufnahme aus dem Frühjahr 2022 sind es auch derzeit wieder Belastungen in Zusammenhang mit sozialen Beziehungen und Existenzsicherung, entlang derer sich die Symptome summieren (Tabelle 3 und Tabelle 4).

Tabelle 3: Lineares Regressionsmodell (Belastungen & Anzahl Symptome)

	B	Beta	p
Belastung: steigende Energiekosten	-0,159	-0,055	0,180
Belastung: steigende Lebensmittelpreise	0,103	0,037	0,378
Belastung: steigende Wohnkosten	1,251	0,464	0,000
Belastung: Krieg in der Ukraine	0,068	0,025	0,298
Belastung: Corona-Pandemie	0,114	0,038	0,138
Belastung: Zukunftssorgen	0,711	0,258	0,000
Belastung: Betreuungs- und Pflegeaufgaben	0,046	0,017	0,513
Belastung: Vereinbarkeit von beruflichen & privaten Pflichten	0,407	0,161	0,000
Belastung: zunehmender Leistungsdruck	-0,017	-0,007	0,809
Belastung: fehlender Kontakt zu anderen Menschen	0,423	0,139	0,000
Verbale, körperliche oder sexuelle Übergriffe	1,742	0,544	0,000
familiäre Situation verschlechtert	2,191	0,271	0,000
Beziehung zu Freund:innen verschlechtert	2,254	0,286	0,000
finanzielle Lage verschlechtert	1,533	0,248	0,000
<i>Konstante</i>	7,289		0,000
R ² =0,58			

Abhängige Variable: Anzahl psychosozialer Symptome (0 bis 10)

Signifikanz: Ein Effekt ist signifikant, wenn $p < 0,05$.

B: Der Regressionskoeffizient gibt die Stärke des Effekts der jeweiligen Variable an; steigt diese Variable um eine Einheit, steigt die abhängige Variable um B; ein negatives Vorzeichen verweist auf einen negativen Zusammenhang.

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

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

Hervor sticht auch an dieser Stelle der starke Zusammenhang zwischen sozialer und psychischer Gesundheit (Tabelle 4): Hat sich in den vergangenen zwölf Monaten die familiäre Situation verschlechtert, bedeutet dies ein Plus von 2,3 Symptomen. Hat sich die Beziehung zu den Freund:innen verschlechtert, steigen die Symptome um 2,2 an. Auch verbale, körperliche oder sexuelle Übergriffe bedingen ein Plus von 1,7 Symptomen, die Verschlechterung der finanziellen Lage bedeutet 1,5 Symptome mehr und Belastungen in Zusammenhang mit steigenden Wohnkosten pro Belastungsstufe 1,3 Symptome mehr.

Tabelle 4: Belastungen, die die Anzahl der Symptome erhöhen

	Anzahl Symptome 2023
Belastung: steigende Energiekosten	nicht signifikant
Belastung: steigende Lebensmittelpreise	nicht signifikant
Belastung steigende Wohnkosten (sehr, ziemlich, wenig, gar nicht belastet):	+1,3
Belastung: Krieg in der Ukraine	nicht signifikant
Belastung: Corona-Pandemie	nicht signifikant
Belastung: Zukunftssorgen (sehr, ziemlich, wenig, gar nicht belastet)	+0,7
Belastung: Betreuungs- und Pflegeaufgaben	nicht signifikant
Belastung: Vereinbarkeit von beruflichen & privaten Pflichten (sehr, ziemlich, wenig, gar nicht belastet)	+0,4
Belastung: zunehmender Leistungsdruck	nicht signifikant
Belastung: fehlender Kontakt zu anderen Menschen (sehr, ziemlich, wenig, gar nicht belastet)	+0,4
Verbale, körperliche oder sexuelle Übergriffe (ja / nein)	+1,7
familiäre Situation verschlechtert (ja / nein)	+2,3
Beziehung zu Freund:innen verschlechtert (ja / nein)	+2,2
finanzielle Lage verschlechtert (ja / nein)	+1,5

Anm.: Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse des berechneten Regressionsmodells zur Identifikation jener Belastungen, die mit einer höheren Anzahl an berichteten Symptomen einhergehen. Für die statistischen Kennzahlen siehe Tabelle 3.

3.3 Betroffenheit entlang unterschiedlicher Lebenslagen und Lebensphasen

Die bisherigen Bestandsaufnahmen haben gezeigt, dass alle Bevölkerungsgruppen an den psychosozialen Folgen der Pandemie litten, jedoch nicht im selben Ausmaß. Wie stark die Betroffenheit ausfiel, hing dabei vor allem mit bestehenden sozialen Ungleichheiten zusammen. Inzwischen ist für Österreich bestätigt, dass sich infolge der Pandemie die psychische Gesundheit allen voran bei Menschen mit geringem Einkommen und bei jungen Menschen verschlechtert hat (Humer et al. 2022). Letzteres schlägt sich auch in den Krankenhäusern nieder: Die Zahl der in der Kinder- und Jugendpsychiatrie stationär behandelten jungen Menschen ist seit Beginn der Pandemie stark angestiegen, wobei dies in erster Linie Mädchen und junge Frauen betrifft. Hinzu kam eine starke Zunahme an unter 20-jährigen Patientinnen mit Zusatzdiagnose Suizidversuch oder absichtliche Selbstverletzung in den Fondskrankenhäusern (Sagerschnig et al. 2023).

Wie es gegenwärtig in Wien um die psychische Gesundheit unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen bestellt ist und wie sich gruppenspezifische Betroffenheiten seit dem Frühjahr 2020 entwickelt haben, untersucht dieses Kapitel. Um dabei über die vier Bestandsaufnahmen hinweg Vergleichbarkeit zu wahren, schließt das methodische Vorgehen an die Vorgängerjahre an:

Zuerst werden jene Gruppen identifiziert, die derzeit von besonders vielen Symptomen berichten. Dies gelingt mittels multivariater linearer Regression – einem statistischen Verfahren, das Beziehungen zwischen Variablen modelliert (Backhaus et al. 2008). Im vorliegenden Fall wird der Effekt unterschiedlicher Merkmale (z.B. von Geschlecht) auf die berichtete Anzahl der Symptome geschätzt – jene Merkmale, die für sich genommen mit einer hohen Inzidenz einhergehen, werden sichtbar⁹.

Explorative Analysen der vorliegenden Daten verweisen darauf, dass auch für die aktuelle Modellierung der bisherige Fokus auf soziale Ungleichheit den gebotenen Bezugsrahmen bildet. Mögliche Risikofaktoren werden daher wieder entlang vertikaler und horizontaler Ungleichheit in das Modell aufgenommen. Vertikale Ungleichheit bezieht sich dabei auf die ungleiche Verteilung von sozioökonomischen Ressourcen wie Einkommen oder formale Bildung, welche unsere Gesellschaft in ein „unten“ und „oben“ teilt. Horizontale Ungleichheit umfasst wiederum unterschiedliche Lebenslagen, die auch bei gleicher Position im vertikalen Gefüge Ungleichheit bedingen – z.B. entlang

⁹ Der Effekt jedes Merkmals wird dabei um die Effekte der anderen Merkmale im Modell „bereinigt“. Ein signifikanter Geschlechtereffekt gilt also unabhängig von z.B. Alter oder Einkommen (Backhaus et al. 2008).

von Alter, Geschlecht oder Migrationshintergrund (Burzan 2011). Diese beiden Ungleichheitsdimensionen sind jedoch nicht unabhängig voneinander – auf Querverbindungen und Wechselwirkungen wird daher ebenfalls zu achten sein.

In den bisherigen drei Bestandsaufnahmen gingen nicht nur geringe ökonomische Ressourcen mit einer schlechteren psychischen Gesundheit einher. Auch die Verschlechterung der finanziellen Lage – bislang v.a. infolge der Pandemie – wirkte sich durchgängig negativ aus. Nach mehr als zwölf Monaten steigender bzw. hoher Inflation berichten inzwischen 45% der Wiener:innen von ihrer ins Wanken geratenen finanziellen Situation – die Betroffenheit von den ökonomischen Folgen der Krisen wird daher ebenfalls mit in die Berechnungen mit aufgenommen¹⁰. Die folgende Tabelle 5 listet die schließlich in das Modell inkludierten Merkmale bzw. möglichen Risikofaktoren auf, Tabelle 6 zeigt das Ergebnis.

Tabelle 5: Mögliche Risikofaktoren

Dimension	Merkmal
Vertikale Ungleichheit	ökonomische Drittel ¹¹
	Arbeitslosigkeit
	formale Bildung
Horizontale Ungleichheit	Geschlecht
	Alter
	Migrationshintergrund ¹²
	Kinder im Haushalt
	Alleinerziehend
	Alleinlebend
Betroffenheit von den ökonomischen Folgen der Krisen	Verschlechterung finanzielle Lage

¹⁰ Gearbeitet wurde mit dem gesamten Datensatz der Befragung 2022 (1.033 befragte Wiener:innen).

¹¹ Die Wiener:innen wurden entlang ihrer Angaben zu Haushaltseinkommen, Wohnen im Eigentum und finanzieller Zukunftsabsicherung in drei gleich große Gruppen eingeteilt.

¹² Definition: Befragte:r selbst im Ausland geboren oder Befragte:r selbst in Österreich und beide Elternteile im Ausland geboren.

Tabelle 6: Lineares Regressionsmodell (Risikogruppen & Anzahl Symptome)

	B	Beta	p
ökonomische Drittel	1,327	0,346	0,000
Arbeitslosigkeit	1,544	0,144	0,000
formale Bildung	-0,018	-0,003	0,923
Frau	0,357	0,058	0,035
bis 29 Jahre	2,376	0,319	0,000
Migrationshintergrund	0,277	0,044	0,199
Kinder im Haushalt	0,419	0,068	0,015
Alleinerziehend	-0,233	-0,019	0,520
Alleinlebend	-0,451	-0,037	0,205
Verschlechterung der finanziellen Lage	0,669	0,109	0,001
<i>Konstante</i>	<i>1,255</i>		<i>0,000</i>
R ² =0,39			

Abhängige Variable: Anzahl psychosozialer Symptome (0 bis 10)

Signifikanz: Ein Effekt ist signifikant, wenn $p < 0,05$.

B: Der Regressionskoeffizient gibt die Stärke des Effekts der jeweiligen Variable an; steigt diese Variable um eine Einheit, steigt die abhängige Variable um B; ein negatives Vorzeichen verweist auf einen negativen Zusammenhang.

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

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

Der Blick auf die 2023 im Vergleich zu den Vorgängerjahren identifizierten Risikofaktoren verweist auf eine hohe Kontinuität: In allen vier Bestandsaufnahmen berichten Wiener:innen im unteren ökonomischen Drittel, arbeitslose Wiener:innen, Frauen, junge Wiener:innen und Wiener:innen, deren finanzielle Lage sich infolge der Krisen verschlechtert hat, von mehr Symptomen. Für die Wiener:innen mit Kindern gilt dies seit 2021, also seit dem vierten Lockdown, der am Ende von zwölf Monaten mit geschlossenen Schulen und Betreuungseinrichtungen sowie eingeschränkten Sozialkontakten stand (Tabelle 7).

Tabelle 7: Identifizierte Risikofaktoren pro Bestandsaufnahme

		Anzahl Symptome			
		2020	2021	2022	2023
Vertikale Ungleichheit	unteres ökonomisches Drittel	+	+	+	+
	Arbeitslosigkeit	+	+	+	+
	formale Bildung				
Horizontale Ungleichheit	Frauen	+	+	+	+
	Wiener:innen bis 29 Jahre	+	+	+	+
	Migrationshintergrund				
	Kinder im Haushalt		+	+	+
	Alleinerziehend		+		
	Alleinlebend	+			
Betroffenheit ökon. Folgen	Verschlechterung finanzielle Lage	+	+	+	+

Anm.: Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse der berechneten Regressionsmodelle zur Identifikation jener Merkmale, die mit einer höheren Anzahl an berichteten Symptomen einhergehen.

Daran anschließend stellt sich nun die Frage, wie sich die psychische Gesundheit dieser stark betroffenen Gruppen seit dem Frühjahr 2020 entwickelt hat – auch im Vergleich zu ihren weniger betroffenen Referenzgruppen. Auskunft über derartige Entwicklungen im Zeitverlauf gibt die folgende Längsschnittanalyse, berechnet mittels multifaktorieller Varianzanalysen mit Messwiederholung¹³. Dieses statistische Verfahren ermöglicht einen „sauberen“ Blick auf mögliche Veränderungen über die Zeit, da unterschiedliche Effekte voneinander getrennt werden (Leonhart 2022, Pituch & Stevens 2015):

Querschnitteffekte erfassen Gruppenunterschiede zu einem Erhebungszeitpunkt, z.B.: Im Frühjahr 2023 war Gruppe 1 von mehr Symptomen betroffen

¹³ Gearbeitet wurde mit den Paneldatensatz (502 Wiener:innen, die sowohl an der Befragung 2023 als auch an der Befragung 2022 teilgenommen haben).

als Gruppe 2. *Längsschnitteffekte* erfassen Entwicklungen über die Zeit entlang individueller Verläufe, z.B.: Im Zeitverlauf berichtet Gruppe 1 von zunehmend mehr Symptomen. *Querschnitt-Interaktionseffekte* erfassen gruppenspezifische Entwicklungen über die Zeit, z.B.: Im Zeitverlauf sind die Symptome in Gruppe 1 häufiger angestiegen als in Gruppe 2.

3.3.1 Ökonomische Ressourcen

Was kennzeichnet die ökonomischen Drittel? Die Wiener:innen im unteren Drittel sind entweder armutsgefährdet oder verfügen über ein Einkommen, das knapp über der Armutsgefährdungsschwelle¹⁴ liegt. Niemand wohnt im Eigentum, für die Zukunft sind sie so gut wie nicht finanziell abgesichert und derzeit ist rund ein Fünftel von ihnen arbeitslos. Das mittlere Drittel umfasst die Mitte der Gesellschaft: Ihr Einkommen bewegt sich rund um das Medianeinkommen¹⁵, die Arbeitslosigkeit entspricht mit rund 10% dem Wiener Durchschnitt (AMS 2023) und mit Blick auf die Zukunft berichten die Wiener:innen dieser Gruppe eine eher gute finanzielle Absicherung. Im oberen Drittel fällt das Einkommen wiederum deutlich überdurchschnittlich aus und knapp zwei Drittel der Wiener:innen dieser Gruppe wohnen im Eigentum. Von Arbeitslosigkeit sind sie kaum betroffen und die Mehrzahl von ihnen berichtet von einer sehr guten finanziellen Absicherung für die Zukunft.

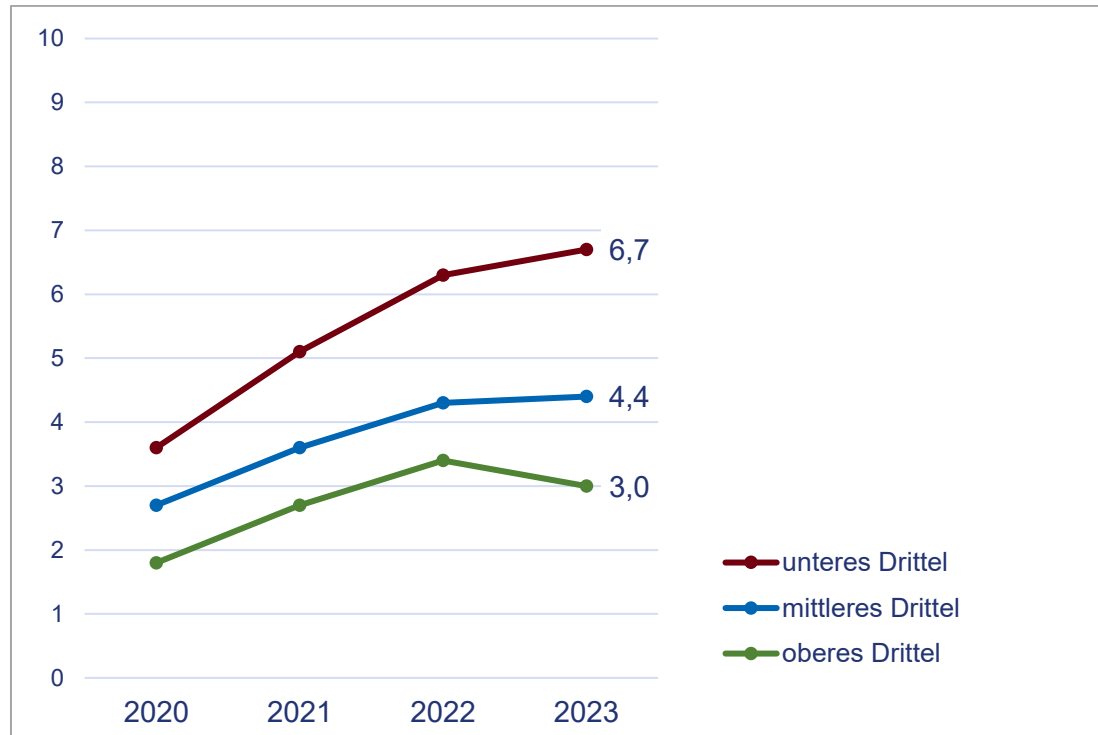
Über die Bestandsaufnahmen hinweg zählen geringe ökonomische Ressourcen zu den stärksten Risikofaktoren für die psychische Gesundheit: Zu jedem der vier Befragungszeitpunkte berichtet das untere Drittel von mehr alltagsbeeinträchtigenden Symptomen als das mittlere und obere Drittel. Im Zeitverlauf hat sich die psychische Gesundheit im unteren Drittel dabei sukzessive verschlechtert – von durchschnittlich 3,6 Symptomen im Frühjahr 2020 auf aktuell 6,7 Symptome (das sind mehr als doppelt so viele wie im oberen Drittel mit derzeit durchschnittlich 3,0 Symptomen). In den letzten beiden Jahren – von 2021 auf 2022 und von 2022 auf 2023 – fiel die Zunahme der Symptome im unteren Drittel außerdem stärker aus als im mittleren und oberen Drittel. Dabei sind die Symptome von 2021 auf 2022 noch in allen Gruppen angestiegen, im vergangenen Jahr ist die Entwicklung jedoch unterschiedlich verlaufen: Während die Symptome im oberen Drittel zurückgegangen und im mittleren Drittel auf dem Niveau von 2022 stabil geblieben sind, haben sie im unteren Drittel erneut zugenommen. Der die psychische Gesundheit betreffende Spalt

¹⁴ Die aktuelle Armutsgefährdungsschwelle liegt bei 1.392 Euro netto monatlich für einen Ein-Personen-Haushalt (Statistik Austria 2023).

¹⁵ Das aktuelle Medianeinkommen liegt bei 2.320 Euro netto monatlich für einen Ein-Personen-Haushalt (Statistik Austria 2023).

zwischen den unteren und den mittleren bzw. oberen Etagen der Gesellschaft ist im Zeitverlauf also aufgegangen (Abbildung 14).

Abbildung 14: Anzahl berichteter Symptome im Zeitverlauf (ökonomische Drittel)



Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Querschnitteffekte, Längsschnitteffekte und Querschnitts-Interaktionseffekte ($p < 0,05$).

Frage im Wortlaut: „Wenn Sie bitte an die letzten vier Wochen denken; Fühlten sich da nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?“ Dargestellt ist die durchschnittliche Anzahl der an zumindest einzelnen Tagen aufgetretenen Symptomen (siehe auch Abbildung 6).

Paneldaten: $n=500$ (2020, 2021), $n=413$ (2022) und $n=502$ (2023).

Daran anschließend sind die Wiener:innen im unteren Drittel nach wie vor von allen Symptomen häufiger betroffen als die beiden anderen Gruppen. Am weitesten verbreitet sind dabei Erschöpfung (84%), Ängste, depressive Symptome und Schlafstörungen (jeweils rund 80%). Unter schwerwiegenden Konflikten zuhause leiden 41% der Wiener:innen im unteren Drittel, 36% berichten von Suizidgedanken. Im Vergleich mit dem oberen Drittel sind die Wiener:innen im unteren Drittel dabei mehr als doppelt so häufig von Hoffnungslosigkeit, unkontrollierbaren Sorgen, Einsamkeit, schwerwiegenden Konflikten und Suizidgedanken betroffen. Sogar dreimal so häufig leiden sie unter Orientierungslosigkeit (Abbildung 15).

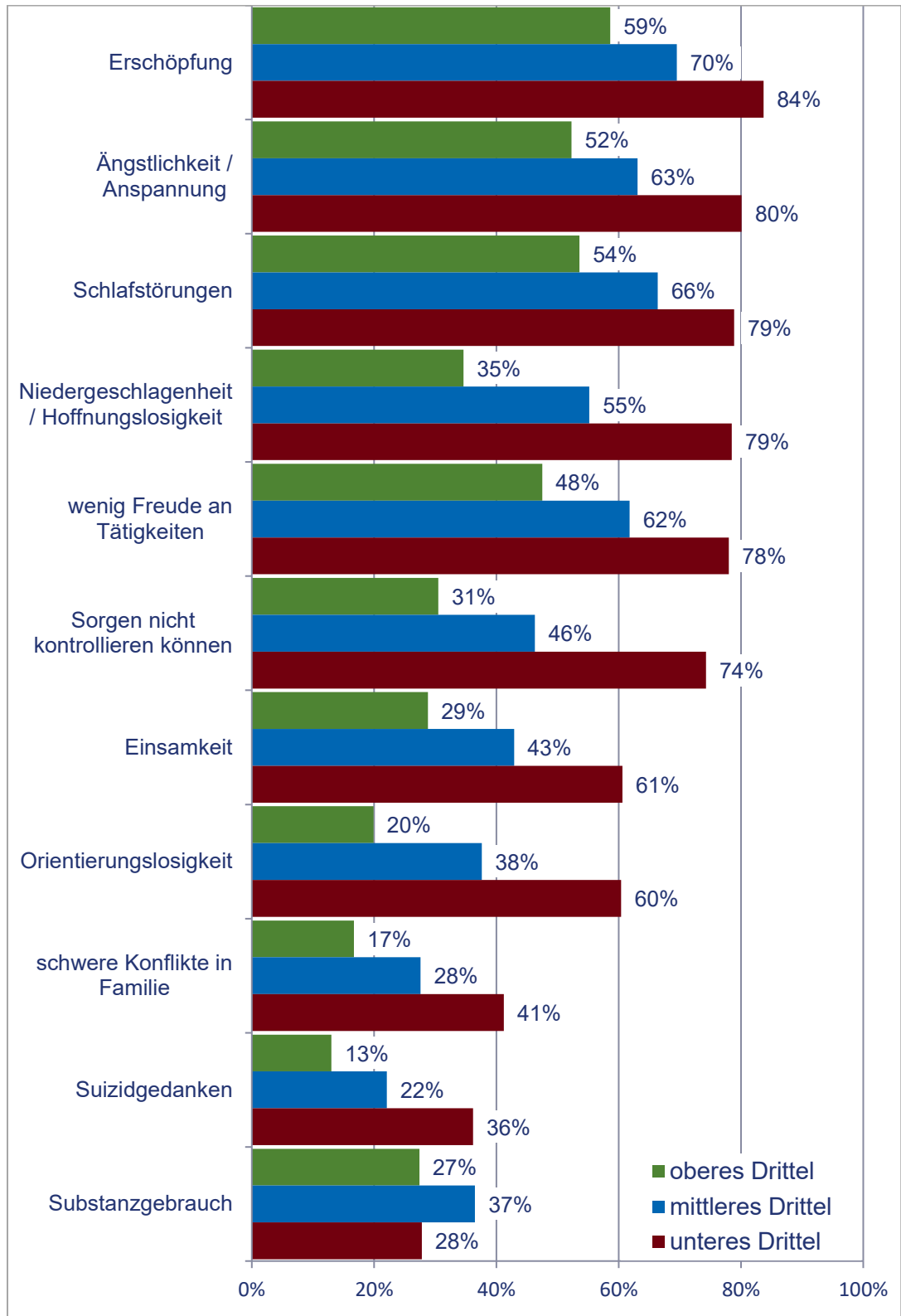
Im Vergleich zum Vorjahr erneut angestiegen sind im unteren Drittel Erschöpfung (plus 6 Prozentpunkte), Hoffnungslosigkeit (plus 9 Prozentpunkte) und

unkontrollierbare Sorgen (plus 7 Prozentpunkte). Im Gegensatz dazu haben Einsamkeit (minus 7 Prozentpunkte) und Substanzgebrauch (minus 13 Prozentpunkte) im Jahresvergleich abgenommen. Auch im mittleren und oberen Drittel hat während der vergangenen zwölf Monate Erschöpfung weiter zugenommen (plus 9 bzw. plus 10 Prozentpunkte), selbiges gilt für Substanzgebrauch (plus 13 bzw. plus 7 Prozentpunkte). Die Inanspruchnahme von Alkohol oder anderen Mitteln, um sich besser zu fühlen, ist damit aktuell im mittleren Drittel am weitesten verbreitet (Abbildung 15).

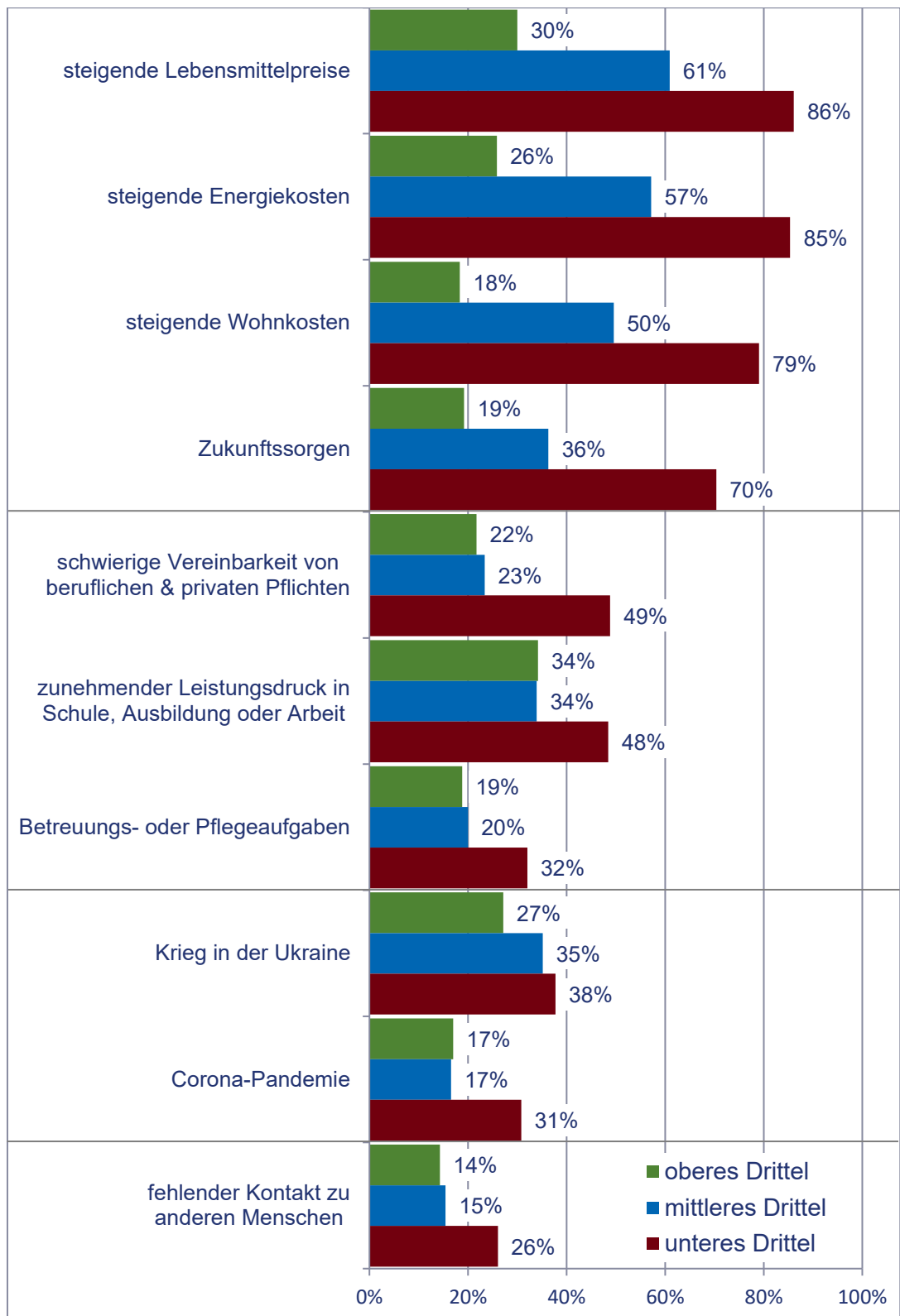
Schlaf- oder Beruhigungsmittel werden wiederum im unteren Drittel am häufigsten eingenommen – 32% berichten hiervon, im Vergleich zu 22% im mittleren und 17% im oberen Drittel. Medikamente gegen Müdigkeit oder Depressionen sind im unteren und mittleren Drittel weiter verbreitet als im oberen Drittel (23% und 21% im Vergleich zu 14%). Hervor sticht, dass die von den Wiener:innen im unteren Drittel berichteten Medikamente seltener verschreibungspflichtig sind – der Zugang zu professionell begleiteter Medikation fällt also gerade in dieser von besonders vielen Symptomen betroffenen Gruppe am geringsten aus.

Gleichzeitig darf nicht übersehen werden, dass der Symptommhäufung im unteren Drittel weit verbreitete Belastungen in Zusammenhang mit Existenzsicherung zugrunde liegen: Die im Zuge der Inflation angestiegenen Lebensmittelpreise, Energie- und Wohnkosten belasten jeweils zumindest rund 80% der Wiener:innen im unteren Drittel – das sind drei- bis viermal so viele wie im oberen Drittel (Abbildung 16). Die Betroffenheit von den ökonomischen Folgen der Krisen fällt dabei im unteren Drittel nicht nur durchgängig höher aus. Über die vier Bestandsaufnahmen hinweg hat sie in dieser Gruppe auch noch am stärksten zugenommen. So haben im Frühjahr 2020 bereits 46% der Wiener:innen im unteren Drittel von einer Verschlechterung ihrer finanziellen Lage berichtet, aktuell sind es 73%. Auch im mittleren Drittel ist über die vier Bestandsaufnahmen hinweg ein Anstieg zu beobachten (von 32% im Frühjahr 2020 auf aktuell 44%). Für das obere Drittel gilt dies nicht: Während 2020 18% von einer Verschlechterung ihrer finanziellen Lage berichtet haben, gilt dies derzeit für 14%.

Abbildung 15: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome (ökonomische Ressourcen)



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

Abbildung 16: Spezifische Belastungen (ökonomische Ressourcen)

Frage im Wortlaut: „Waren Sie in den letzten vier Wochen sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht belastet durch...?“ Dargestellt: „sehr + ziemlich“.

Seit Beginn der Pandemie ist damit auch in Wien die Schere zwischen unten und oben weiter aufgegangen – sowohl in Hinblick auf die finanzielle Lage als auch in Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit. Über die vier Bestandsaufnahmen hinweg wird dabei die im Verlauf der aktuellen Krisen zunehmende Bedeutung von ökonomischen Ressourcen für die psychische Gesundheit offensichtlich. Dass Klassenzugehörigkeit und psychische Gesundheit miteinander verbunden sind, ist jedoch nicht neu:

Bereits vor der Pandemie hatten Menschen in den unteren Klassen ein höheres Risiko, im Laufe ihres Lebens psychisch zu erkranken. Sie erhalten außerdem seltener Zugang zu Hilfe, weshalb auch ihre Chance auf Besserung oder Heilung geringer ausfällt (u.a. Barnett et al. 2023, Lampert & Schmidtke 2020, Delgadillo 2018, Wilkinson & Pickett 2005). Dies hat mit ökonomischen Ressourcen zu tun, geht aber darüber hinaus. Denn nicht nur Einkommen, Vermögen oder formale Bildung sind klassenspezifisch, auch die Form der Arbeit und die kulturellen Muster der Lebensführung (Reckwitz 2017, S. 274).

Klassen sind also weit mehr als ein statistisches Positionsmerkmal – sie stehen in sozialen Beziehungen zueinander, die von Machtunterschieden geprägt sind (Meiksins Wood 1995), welche im Alltag ständig reproduziert werden. So sind beispielsweise 82% der Menschen im oberen Drittel davon überzeugt, dass ihre Arbeit von der Gesellschaft wertgeschätzt wird, im unteren Drittel – unter den Reinigungs- und Pflegekräften, den Beschäftigten in Tourismus und Gastronomie, den Paket- und Lieferdiensten oder im Einzelhandel – gilt dies für nur 23% (Zandonella 2021). Hinzu kommt der Ausschluss von politisch wirksamer Mitbestimmung: In Wien sind 60% der Arbeiter:innen aufgrund ihrer ausländischen Staatsbürgerschaften vom Wahlrecht ausgeschlossen, im Vergleich zu 26% der Angestellten und 6% im öffentlichen Dienst¹⁶.

Daran anschließend verwundert es nicht, dass sich Klasse auch im Gesundheitssystem niederschlägt: Werden in Beratung oder Therapie die Auswirkungen von ökonomischer Ungleichheit auf das Leben und die psychische Gesundheit der unteren Klassen ausgeklammert, erleben die Menschen diese Settings häufig als eine weitere unterdrückende Erfahrung (McEvoy et al. 2021, Balmforth 2009, Thompson et al. 2012). Diese Vielschichtigkeit und Relationalität von Klasse können in der quantitativen Forschung selten abgebildet werden. Sie sollten jedoch auch im Rahmen der vorliegenden Bestandsaufnahme – in der Klasse etwas vereinfacht über die ökonomische Lage erfasst wird¹⁷ – nicht außer Acht gelassen werden.

¹⁶ Statistik Austria (2023): StatCube, eigene Berechnungen.

¹⁷ Zum Einkommen als Proxy für Klasse siehe z.B. Piketty (2022).

3.3.2 Ökonomische Stabilität

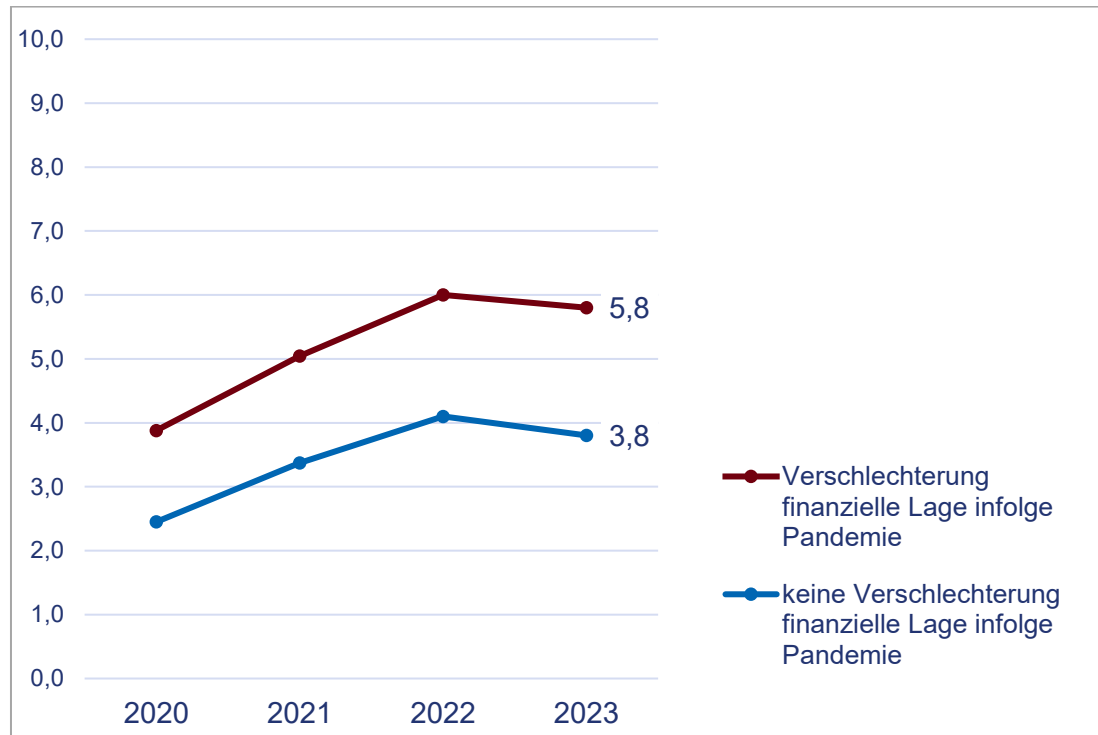
Zusätzlich zu den aktuell verfügbaren ökonomischen Ressourcen ist für die psychische Gesundheit auch deren Stabilität relevant: Zu allen vier Erhebungszeitpunkten berichten jene Wiener:innen, deren finanzielle Lage sich seit der letzten Befragung verschlechtert hat, von mehr alltagsbeeinträchtigenden Symptomen (Abbildung 17). Dies gilt unabhängig von ihrer aktuellen finanziellen Lage – akute ökonomische Verunsicherung wirkt sich also sowohl im unteren als auch im mittleren und oberen Drittel negativ auf die psychische Gesundheit aus. Zwei Aspekte sind hierbei relevant:

Erstens hat die Zahl der Wiener:innen, die von einer Verschlechterung ihrer finanziellen Situation betroffen sind, über die Zeit hinweg deutlich zugenommen: Im Frühjahr 2020 – direkt nach dem ersten Lockdown – haben 30% davon berichtet, aktuell – nach zwölf Monaten steigender bzw. hoher Inflation – sind es 45%. Zweitens fällt die Betroffenheit in den ökonomischen Dritteln sehr unterschiedlich aus: so berichten aktuell 14% der Wiener:innen im oberen Drittel von einer Verschlechterung ihrer finanziellen Lage, jedoch 44% im mittleren und sogar 73% im unteren Drittel.

Die Anzahl der Symptome, unter denen die betroffenen Wiener:innen leiden, ist im Vergleich zum Vorjahr konstant geblieben (Abbildung 15). Ein Blick auf die einzelnen Symptome verweist jedoch auf eine mit ökonomischer Verunsicherung einhergehende, spezifische Symptomatik: Wiener:innen, deren finanzielle Lage sich in den vergangenen zwölf Monaten verschlechtert hat, berichten wesentlich häufiger als davon nicht betroffene Wiener:innen von Hoffnungslosigkeit (72% im Vergleich zu 45%), unkontrollierbaren Sorgen (65% im Vergleich zu 40%) und Orientierungslosigkeit (52% im Vergleich zu 30%). Daran anschließend sind auch Suizidgedanken doppelt so häufig (32% im Vergleich zu 15%).

Hervor sticht schließlich, dass die Auswirkungen von akuter ökonomischer Verunsicherung auf die psychische Gesundheit bei bislang gut abgesicherten Gruppen stärker ausfallen. So berichten die betroffenen Wiener:innen im oberen Drittel von 1,7 Symptomen mehr als die nicht-betroffenen (4,5 im Vergleich zu 2,8), im mittleren Drittel ist es 1 Symptom mehr (5 im Vergleich zu 4) und im unteren Drittel sind es 0,5 Symptome mehr (6,9 im Vergleich zu 6,4). Demgegenüber gehen die beständig unsicheren Lebensrealitäten des unteren Drittels auch mit einer konstant schlechteren psychischen Gesundheit einher (Kapitel 3.3.1).

Abbildung 17: Anzahl berichteter Symptome im Zeitverlauf (ökonomische Stabilität)



Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Querschnitteffekte und Längsschnitteffekte, ($p < 0,05$).

Frage im Wortlaut: „Wenn Sie bitte an die letzten vier Wochen denken; Fühlten sich da nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?“ Dargestellt ist die durchschnittliche Anzahl der an zumindest einzelnen Tagen aufgetretenen Symptomen (siehe auch Abbildung 6).

Paneldaten: $n=500$ (2020, 2021), $n=413$ (2022) und $n=502$ (2023).

3.3.3 Arbeitslosigkeit

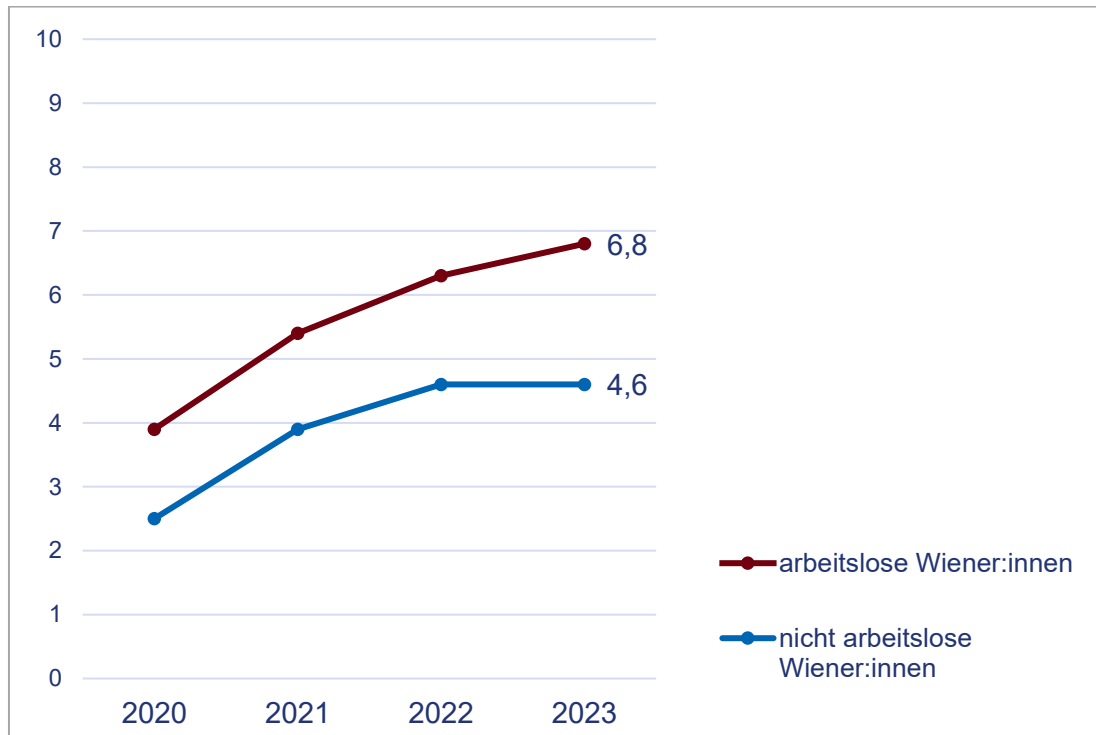
Dass Arbeitslosigkeit an der psychischen Gesundheit nicht spurlos vorüber geht, ist bekannt. Das Risiko, von psychischen Erkrankungen betroffen zu sein, gilt dabei für arbeitslose Menschen als doppelt so hoch wie für erwerbstätige (Kroll et al. 2016, Herbig et al. 2013, Paul & Moser 2009). Obwohl in diesem Zusammenhang die Frage nach Ursache und Wirkung nicht immer eindeutig beantwortet werden kann, ist bestätigt, dass Arbeitslosigkeit als Verursacher von psychischen Erkrankungen wesentlich weiter verbreitet ist als mit psychischen Erkrankungen einhergehende Arbeitslosigkeit (Paul & Moser 2001).

Auch die arbeitslosen Wiener:innen berichten zu allen vier Befragungszeitpunkten von mehr alltagsbeeinträchtigenden Symptomen. Im Zeitverlauf hat sich ihr psychischer Gesundheitszustand dabei kontinuierlich verschlechtert, aktuell leiden sie unter durchschnittlich 6,8 verschiedenen Symptomen. (Abbildung 18). Die starken Verwerfungen, die Arbeitslosigkeit in einer nach

wie vor durch Erwerbsarbeit definierten Gesellschaft für die davon betroffenen Menschen mit sich bringt, werden auch dadurch sichtbar, dass bei den arbeitslosen Wiener:innen jedes einzelne Symptom häufiger auftritt. Besonders weit verbreitet sind dabei depressive Symptome (85%), Ängste (82%) und Orientierungslosigkeit (69%). Doppelt so häufig wie nicht-arbeitslose Wiener:innen berichten sie von schwerwiegenden Konflikten zuhause (60%), Substanzgebrauch (52%) und Suizidgedanken (50%). Auch Schlaf- oder Beruhigungsmittel (40%) sowie Medikamente gegen Müdigkeit oder Depressionen (41%) nehmen arbeitslose Wiener:innen doppelt so häufig zu sich wie die nicht-arbeitslosen.

Dass die psychischen Folgen von Arbeitslosigkeit durch vorhandene soziale Unterstützung etwas abgefedert werden können (Müters et al. 2020, Milner et al 2016), gilt auch für Wien: Haben die arbeitslosen Wiener:innen in ihrem Umfeld Menschen, auf deren Hilfe sie sich verlassen können, sinken die durchschnittlich berichteten Symptome von 8,2 auf 5,7. Hierbei muss allerdings berücksichtigt werden, dass die arbeitslosen Wiener:innen seltener auf eine solch verlässliche Hilfe zurückgreifen können (rund die Hälfte im Vergleich zu 80% bei den nicht-arbeitslosen Wiener:innen). Auf der anderen Seite steht der gesellschaftliche Kontext, in dem Arbeitslose wieder zunehmend mit Abwertung und Stigmatisierung konfrontiert sind. So finden sich in den Medien allen voran herabwürdigende Zuschreibungen (Gurr 2018, Gurr et al. 2017) und auch von der Bevölkerung werden arbeitslose Menschen relativ zu anderen Gruppen negativ bewertet (Eberl et al. 2014). Infolgedessen verheimlicht fast die Hälfte der Betroffenen in bestimmten Situationen ihre Arbeitslosigkeit und jede:r Dritte schämt sich dafür, arbeitslos zu sein (Schönherr 2021).

Abbildung 18: Anzahl berichteter Symptome im Zeitverlauf (Arbeitslosigkeit)



Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Querschnitteffekte und Längsschnitteffekte ($p < 0,05$).

Frage im Wortlaut: „Wenn Sie bitte an die letzten vier Wochen denken; Fühlten sich da nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?“ Dargestellt ist die durchschnittliche Anzahl der an zumindest einzelnen Tagen aufgetretenen Symptomen (siehe auch Abbildung 6).

Paneldaten: $n=500$ (2020, 2021), $n=413$ (2022) und $n=502$ (2023).

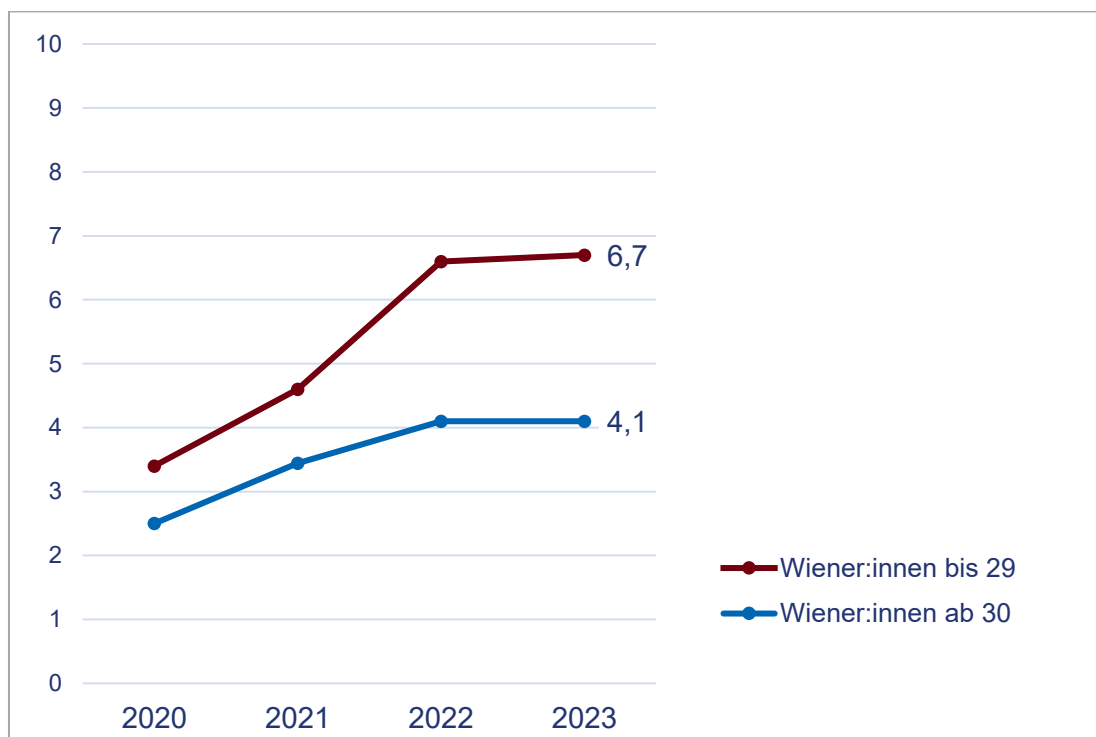
3.3.4 Altersspezifische Betroffenheit

Dass junge Menschen besonders häufig unter den psychosozialen Folgen der Pandemie leiden, ist inzwischen mehrfach bestätigt (u.a. Bohl et al. 2023, Reiß et al. 2023, Ravens-Sieberer et al. 2022). Mit validierten Instrumenten erhobene psychische Auffälligkeiten deuten dabei auf eine Prävalenz von um die 30% hin – eine Verdoppelung im Vergleich zu vor der Pandemie (Schlack et al. 2023). Auch in Österreich wurde bei Kindern und Jugendlichen eine teils massive Zunahme an Ängsten, depressiven Verstimmungen, Essstörungen und Schlafstörungen festgestellt (Hinteregger 2022, Schabus & Eigl 2021, Pieh et al. 2021). Für Deutschland zeigen aktuelle Ergebnisse, dass sich die psychische Gesundheit der 7- bis 17-Jährigen inzwischen wieder etwas verbessert hat, allerdings nach wie vor deutlich unter dem Vor-Pandemie-Niveau liegt (Ravens-Sieberer et al. 2023).

Im Rahmen der vorliegenden Bestandsaufnahmen umfasst die Bezeichnung „junge Menschen“ 16- bis 29-jährige Wiener:innen. Jüngere wurden nicht befragt und eine weitere Eingrenzung der Altersgruppe am oberen Ende ist bei repräsentativen Befragungen mit rund 1.000 Befragten aufgrund der zu gering werdenden Fallzahlen in der Untergruppe nicht möglich. Die Ergebnisse sind dennoch eindeutig:

Zu allen vier Befragungszeitpunkten berichten die jungen Wiener:innen von mehr alltagsbeeinträchtigenden Symptomen als die älteren. Vom Frühjahr 2020 auf das Frühjahr 2022 haben sich die Symptome bei den unter 30-Jährigen verdoppelt, wobei der Anstieg im zweiten Jahr der Pandemie stärker ausfiel als im ersten. Derzeit ist eine Stabilisierung auf diesem hohen Niveau festzustellen: Die jungen Wiener:innen berichten von durchschnittlich 6,7 Symptomen, das sind ebenso viele wie vor einem Jahr. Im Zeitverlauf bleibt mit Blick auf die psychische Gesundheit dann auch der von 2021 auf 2022 aufgegangene Spalt zwischen den jungen und älteren Wiener:innen aufrecht (Abbildung 19).

Abbildung 19: Anzahl berichteter Symptome im Zeitverlauf (junge Wiener:innen)



Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Querschnitteffekte, Längsschnitteffekte und Querschnitt-Interaktionseffekte ($p < 0,05$).

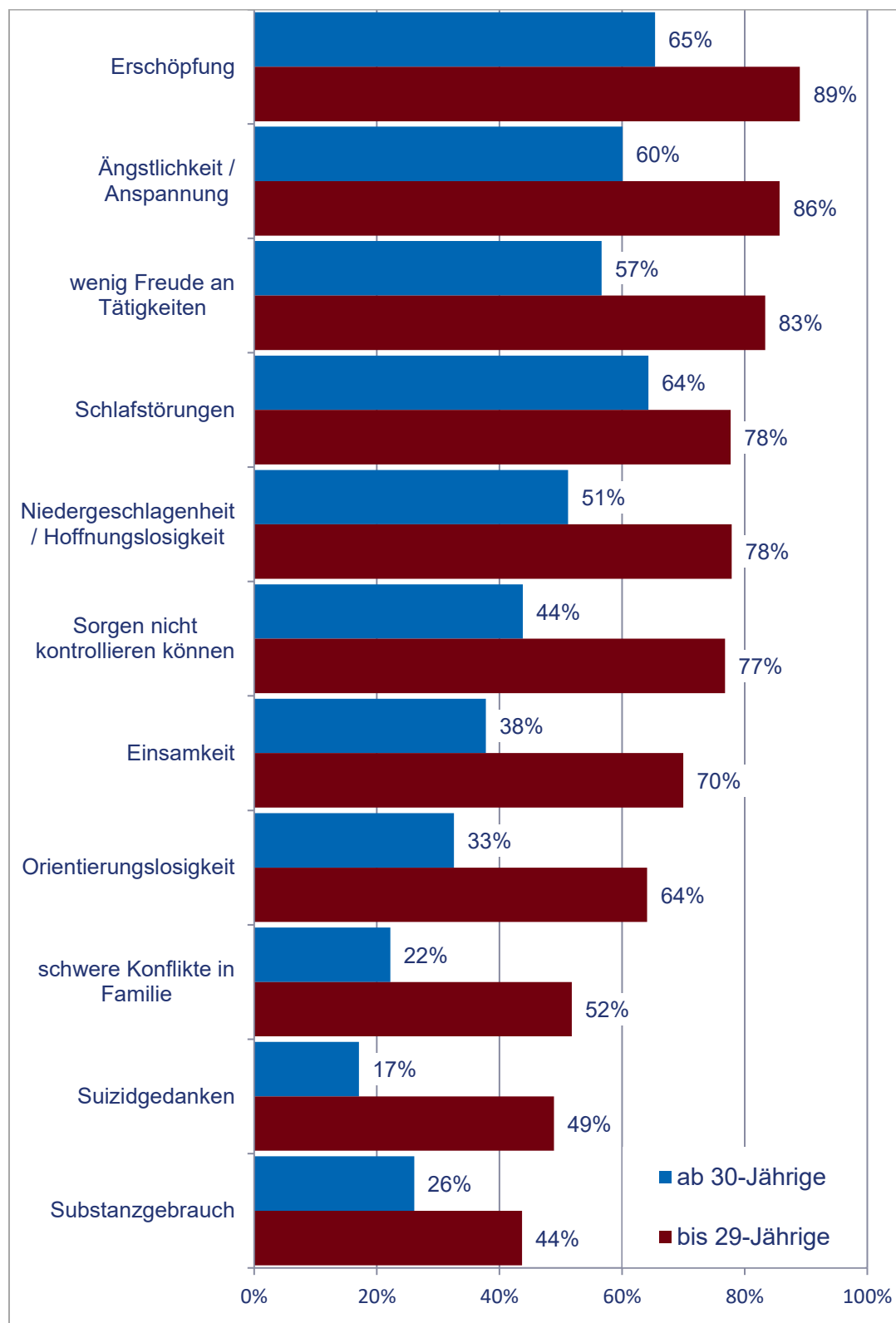
Frage im Wortlaut: „Wenn Sie bitte an die letzten vier Wochen denken; Fühlten sich da nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?“ Dargestellt ist die durchschnittliche Anzahl der an zumindest einzelnen Tagen aufgetretenen Symptomen (siehe auch Abbildung 6).

Paneldaten: $n=500$ (2020, 2021), $n=413$ (2022) und $n=502$ (2023).

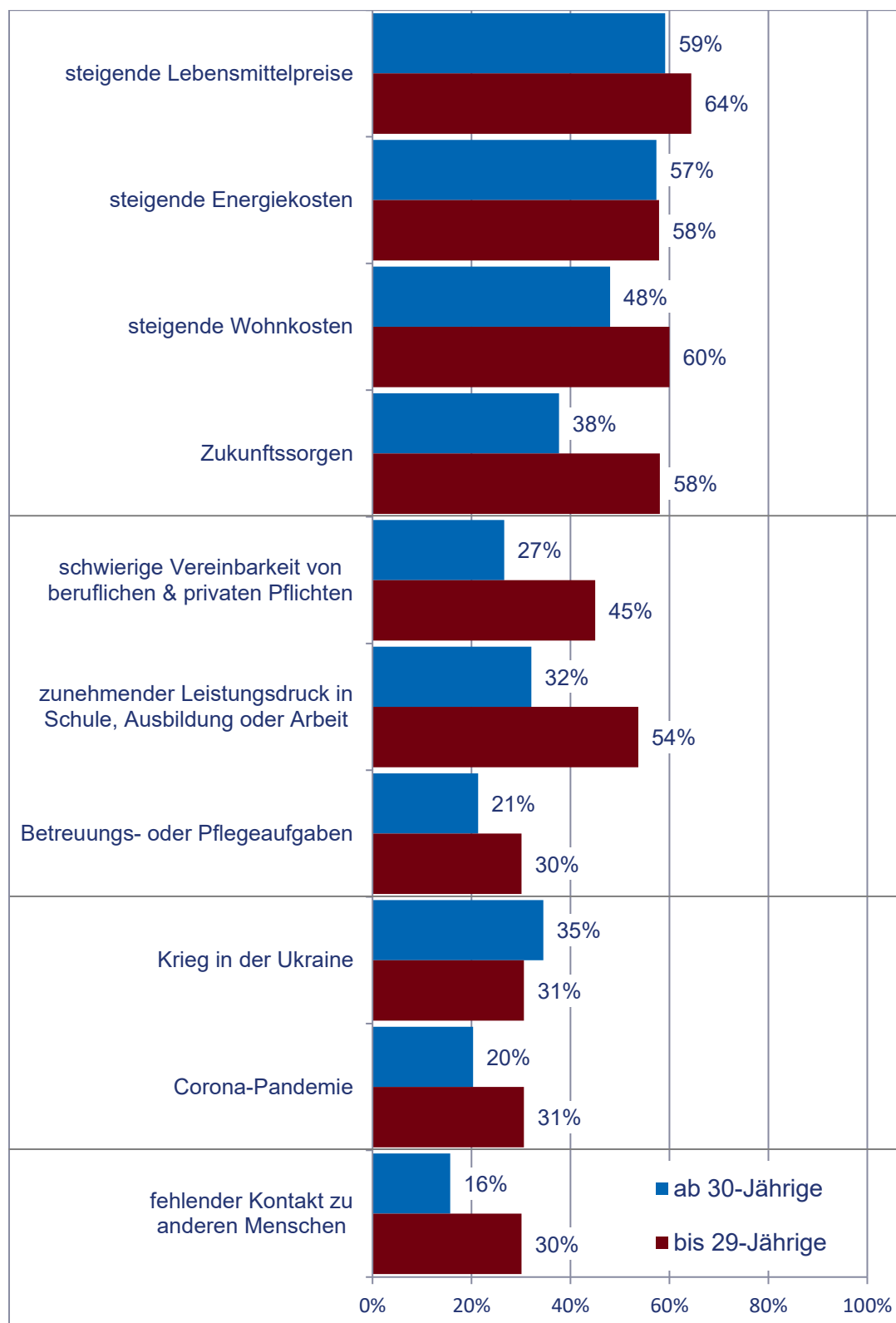
Nach wie vor gilt, dass die bis 29-Jährigen von jedem einzelnen Symptom häufiger betroffen sind. Erschöpfung (89%), Ängste (86%) und depressive Symptome (83%) sind dabei am weitesten verbreitet, doppelt so häufig wie die älteren Wiener:innen berichten sie von Orientierungslosigkeit (64%) und schwerwiegenden Konflikten in ihrem Zuhause (52%) (Abbildung 20). Im Vergleich zum Vorjahr noch einmal angestiegen sind unkontrollierbare Sorgen (plus 14 Prozentpunkte), Erschöpfung (plus 12 Prozentpunkte) und Orientierungslosigkeit (plus 11 Prozentpunkte). Nach wie vor berichtet die Hälfte der bis 29-Jährigen auch von Suizidgedanken (Abbildung 20).

Dieser umfassenden Symptomatik liegen vielfältige Belastungen zugrunde (Abbildung 21), besonders hervor stechen dabei jene in Zusammenhang mit sozialen Beziehungen: Die jungen Menschen berichten nicht nur häufig von schwerwiegenden Konflikten zuhause (52%), Einsamkeit (70%) und Belastungen durch fehlende Sozialkontakte (30%) (Abbildung 20 und Abbildung 21). Auch an sozialer Unterstützung mangelt es: 32% können zu niemandem gehen, wenn es ihnen schlecht geht und 27% haben keine anderen Menschen, auf deren Hilfe sie sich verlassen können. Ist soziale Unterstützung vorhanden, fällt ihr Effekt auf die psychische Gesundheit wiederum gering aus: Bei den älteren Wiener:innen reduziert vorhandene und verlässliche Hilfe aus dem Umfeld die durchschnittlichen Symptome von 6,4 auf 3,6, bei den jungen Menschen nur von 7,4 auf 6,3.

Abbildung 20: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome (junge Wiener:innen)



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

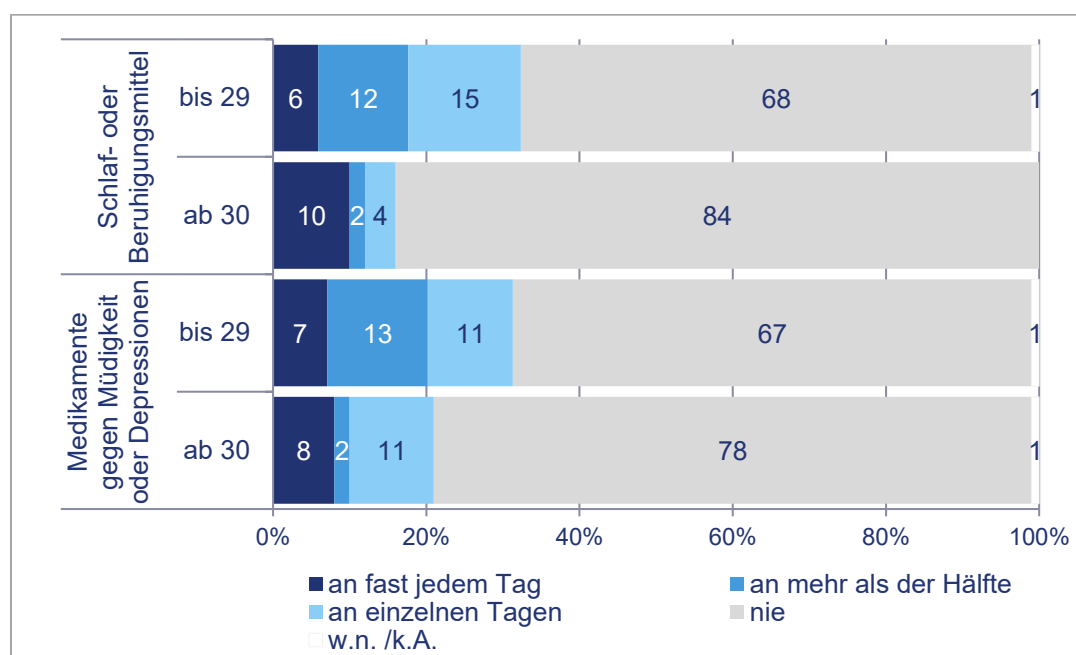
Abbildung 21: Spezifische Belastungen (junge Wiener:innen)

Frage im Wortlaut: „Waren Sie in den letzten vier Wochen sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht belastet durch...?“ Dargestellt: „sehr + ziemlich“.

Entlang dieser starken Belastungen und der damit einhergehenden hohen Anzahl an Symptomen greifen die jungen Menschen auch häufiger auf Medikamente zurück: In den vergangenen vier Wochen haben 33% an zumindest einzelnen Tagen Schlaf- oder Beruhigungsmittel genommen – das sind doppelt so viele wie unter den älteren Wiener:innen (16%). Auch Medikamente gegen Müdigkeit oder Depressionen haben 31% der bis 29-Jährigen und im Vergleich dazu 21% der ab 30-Jährigen eingenommen (Abbildung 22).

Ärztlich begleitete Medikation ist unter den jungen Menschen jedoch seltener: Während 79% der älteren Wiener:innen berichten, dass die von ihnen eingenommenen Medikamente verschreibungspflichtig sind, gilt selbiges für nur 59% der jungen. Die unter den jungen Menschen weiter verbreitete Medikamenteneinnahme vollzieht sich auch nicht ungetrübt: Mehr als die Hälfte von ihnen (56%) macht sich Sorgen über gefährliche Nebenwirkungen – unter den älteren Wiener:innen ist es ein Drittel (33%).

Abbildung 22: Einnahme von Medikamenten (junge Wiener:innen)



Frage im Wortlaut: „Haben Sie in den letzten vier Wochen nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag ... eingenommen?“

3.3.5 Geschlechterspezifische Betroffenheit

Krisen wirken wie ein Brennglas – sie legen bestehende Ungleichheiten nicht nur offen, sondern verstärken diese häufig auch noch. Während der Pandemie war dies vor allem in Zusammenhang mit ökonomischer (Kapitel 3.3.1) und geschlechterspezifischer Ungleichheit zu beobachten. Dabei waren Frauen von den Folgen der Maßnahmen zur Eindämmung des Virus gleich mehrfach betroffen:

Häufiger als Männer arbeiten sie in systemrelevanten Bereichen und haben daher, vor allem während der Lockdowns, einen gewichtigen Teil der Grundversorgung geschultert. Insgesamt betrachtet ist in Österreich jede zweite Frau – und jeder dritte Mann – in einem systemrelevanten Bereich tätig (Schappelwein & Famira-Mühlberger 2021), gerade in den schlecht bezahlten Berufen sind es jedoch wesentlich mehr: Bei den Kassierer:innen und Regalbetreuer:innen im Lebensmitteleinzelhandel beträgt der Frauenanteil 86%, bei den Reinigungskräften 83% und in der Pflege 80% (Schönherr & Zandonella 2020). Auch in jenen Branchen, die pandemiebedingt geschlossen waren – im Tourismus, in der Gastronomie, Hotellerie oder im nicht lebensmittelbezogenen Einzelhandel – arbeiten wesentlich mehr Frauen als Männer. Österreichweit ist daher im ersten Jahr der Pandemie die Arbeitslosigkeit bei Frauen stärker angestiegen als bei Männern und im Verlauf der folgenden Monate ist sie langsamer wieder gesunken (AMS 2021).

Arbeitsplatzunsicherheit ist bei Frauen auch eine Folge der Beschäftigungsform: Häufiger als Männer sind sie atypisch, also in Teilzeit, Leiharbeit oder befristet tätig (Beshi & Freudenschuss 2021). Teilzeitarbeit steht wiederum in engem Zusammenhang mit unbezahlter Sorgearbeit: Während 72% der Frauen mit Kindern unter 15 Jahren Teilzeit arbeiten, gilt selbiges für nur 7% der Männer mit Kindern im selben Alter. Hervor sticht die hohe Stabilität dieser Zahlen: Zwischen 2010 und 2020 haben sie sich nicht verändert (Beshi & Freudenschuss 2021).

Die Pandemie brachte schließlich eine Veränderung, allerdings nicht im Sinne einer gerechteren Verteilung zwischen den Geschlechtern: Europaweit fand bereits in den ersten Monaten des Jahres 2020 ein Rückzug von Frauen aus dem Arbeitsmarkt statt (Bisello et al. 2020). Grund hierfür war auch die infolge der geschlossenen Schulen und Betreuungseinrichtungen in die Familien zurückverlagerte Arbeit: Frauen haben wesentlich häufiger als Männer ihren Arbeitsplatz aufgegeben oder Stunden reduziert, um diese (nun wieder unbezahlte) Arbeit zu erledigen (Kohlrausch & Zucco 2020). In Wien verlief die Entwicklung etwas anders: Zu Beginn der Pandemie haben sich Männer verstärkt vom Arbeitsmarkt zurückgezogen, wobei es sowohl bei Männern als auch bei Frauen rasch wieder zu einer Erholung kam. Inzwischen kann auch

festgehalten werden, dass kein nachhaltiger Rückgang der Erwerbsquoten stattgefunden hat (Stadt Wien – Wirtschaft, Arbeit und Statistik 2023).

Die während der Pandemie zusätzlich anfallende Sorgearbeit haben jedoch auch in Wien vor allem Frauen übernommen (Mader et al. 2020). Dabei haben sie bereits vor der Pandemie täglich doppelt so viel Zeit für Hausarbeit, Kinderbetreuung und Pflege aufgewendet wie Männer (4,5 Stunden im Vergleich zu 2,3 Stunden) (Seager 2020). Die pandemiebedingte Retraditionalisierung wurde auch von den Frauen selbst thematisiert: Viele von ihnen fühlten sich in alte Rollenbilder zurückgedrängt, sahen aber während der Hochphasen der Pandemie kaum Möglichkeiten, dies zu ändern (Breitenfelder & Tauber 2021). An der psychischen Gesundheit der Frauen gingen diese Entwicklungen nicht spurlos vorüber:

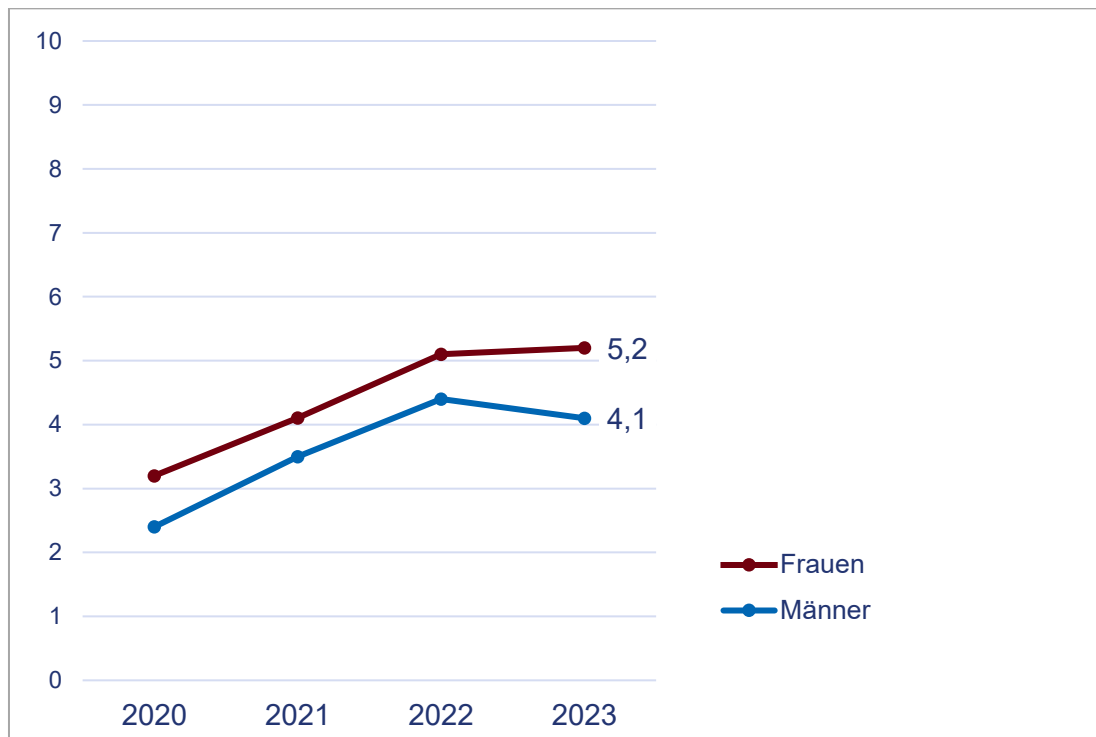
Seit der ersten Bestandsaufnahme im Frühjahr 2020 berichten sie häufiger als Männer von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit. Besonders groß fiel dieser Gender Gap im Frühjahr 2021 aus: Mitten im vierten Lockdown bzw. nach zwölf Monaten mit eingeschränkten Sozialkontakten, geschlossenen Schulen und Betreuungseinrichtungen sowie zunehmender Mehrfachbelastung, hatte sich die psychische Gesundheit bei 56% der Frauen – im Vergleich zu 35% der Männer – verschlechtert (Zandonella & Hoser 2022). Frauen waren außerdem zu jedem der vier Befragungszeitpunkte von durchschnittlich mehr Symptomen betroffen als Männer. Davon ausgehend verliefen die Entwicklungen im Zeitverlauf von 2020 bis 2022 parallel, inzwischen gilt dies nicht mehr: In den ersten beiden Jahren ist die durchschnittliche Anzahl der Symptome sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern kontinuierlich angestiegen. Aktuell berichten Männer von durchschnittlich 4,1 Symptomen, das sind weniger als vor einem Jahr. Frauen berichten derzeit von durchschnittlich 5,2 und damit von ebenso vielen Symptomen wie 2022. Während für Männer also eine leichte Verbesserung festgehalten werden kann, hat sich die Situation der Frauen auf dem Niveau des Vorjahres stabilisiert (Abbildung 23).

Frauen berichten dabei besonders häufig – und auch häufiger als Männer – von Erschöpfung (73% im Vergleich zu 65%), Ängsten (73% im Vergleich zu 57%), Schlafstörungen (72% im Vergleich zu 60%), Niedergeschlagenheit (60% im Vergleich zu 53%) und unkontrollierbaren Sorgen (55% im Vergleich zu 45%) (Abbildung 24). Im Verlauf des letzten Jahres haben bei den Frauen Erschöpfung (plus 10 Prozentpunkte) und Ängste (plus 9 Prozentpunkte) erneut zugenommen, mit dem Ende der Pandemie weniger geworden sind Orientierungslosigkeit (minus 8 Prozentpunkte) und Einsamkeit (minus 6 Prozentpunkte) (Abbildung 25).

Anschließend an die insgesamt stärkere Betroffenheit von Symptomen berichten Frauen auch von höheren Belastungen, allen voran in Zusammenhang mit

Existenzsicherung und Vereinbarung: Die steigenden Lebensmittelpreise und Energiekosten belasten jeweils rund zwei Drittel der Frauen (im Vergleich zu jeweils rund der Hälfte der Männer). Auch die steigenden Wohnkosten stellen für jede zweite Frau (und ebenso viele Männer) eine starke Belastung dar. Die mit der Teuerung einhergehenden Zukunftssorgen fallen wiederum bei Frauen stärker aus als bei Männern (49% im Vergleich zu 35%) (Abbildung 26). Die Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Pflichten belastet insgesamt 36% der Frauen und 26% der Männer (Abbildung 26), sie ist jedoch vor allem für erwerbstätige Frauen mit Kindern schwierig: Entlang der bereits zu Beginn dieses Kapitels erwähnten ungleichen Verteilung der Sorgearbeit berichten erwerbstätige Frauen mit Kindern bis 14 Jahren dreimal häufiger als erwerbstätige Männer mit Kindern im selben Alter von starker Belastung durch (die Organisation von) Vereinbarkeit (59% im Vergleich zu 19%).

Abbildung 23: Anzahl berichteter Symptome im Zeitverlauf (Frauen und Männer)

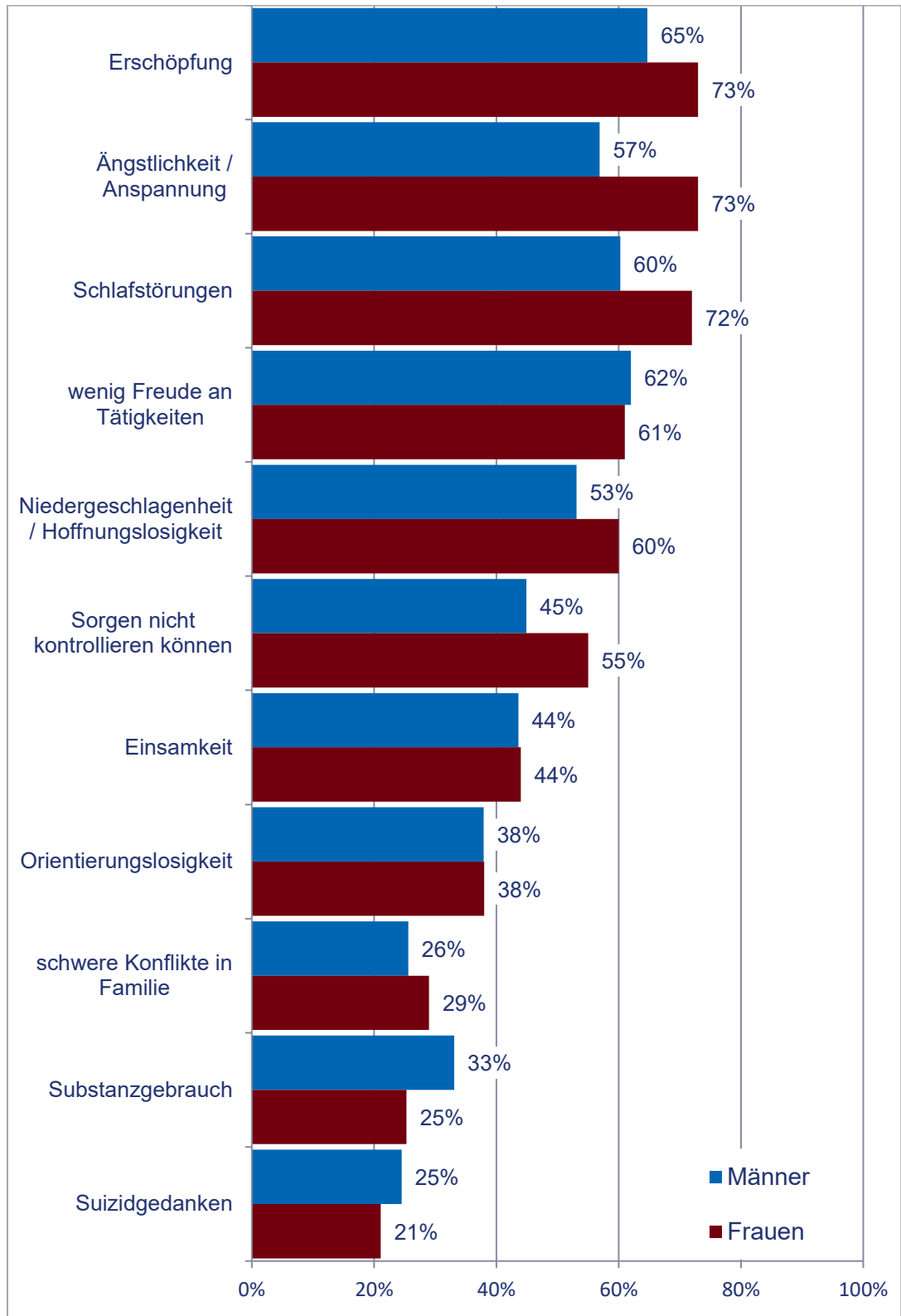


Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Querschnitteffekte, Längsschnitteffekte und Querschnitts-Interaktionseffekte ($p < 0,05$).

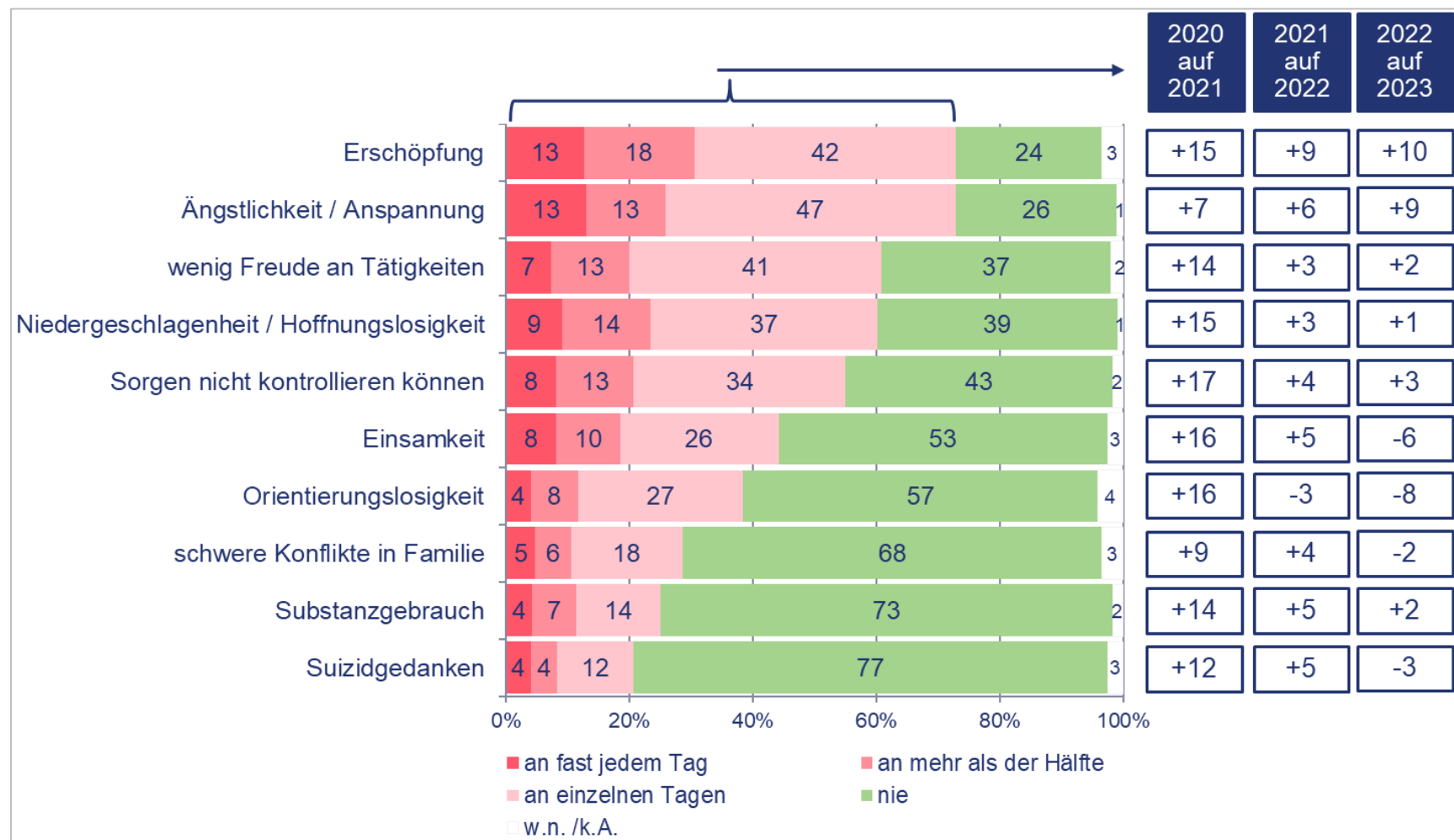
Frage im Wortlaut: „Wenn Sie bitte an die letzten vier Wochen denken; Fühlten sich da nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?“ Dargestellt ist die durchschnittliche Anzahl der an zumindest einzelnen Tagen aufgetretenen Symptomen (siehe auch Abbildung 6).

Paneldaten: $n=500$ (2020, 2021), $n=413$ (2022) und $n=502$ (2023).

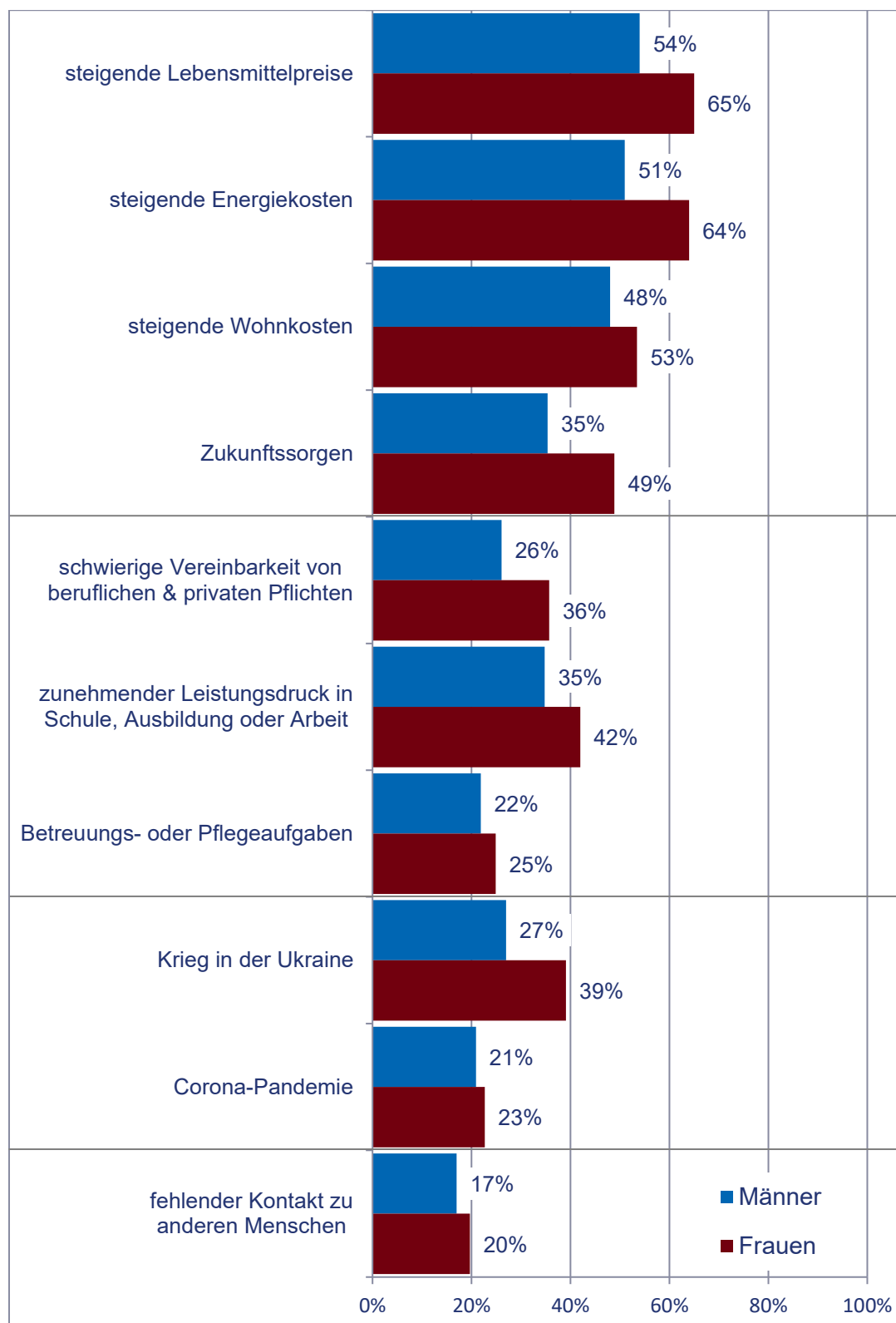
Abbildung 24: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome (Frauen und Männer)



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

Abbildung 25: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome (Frauen)

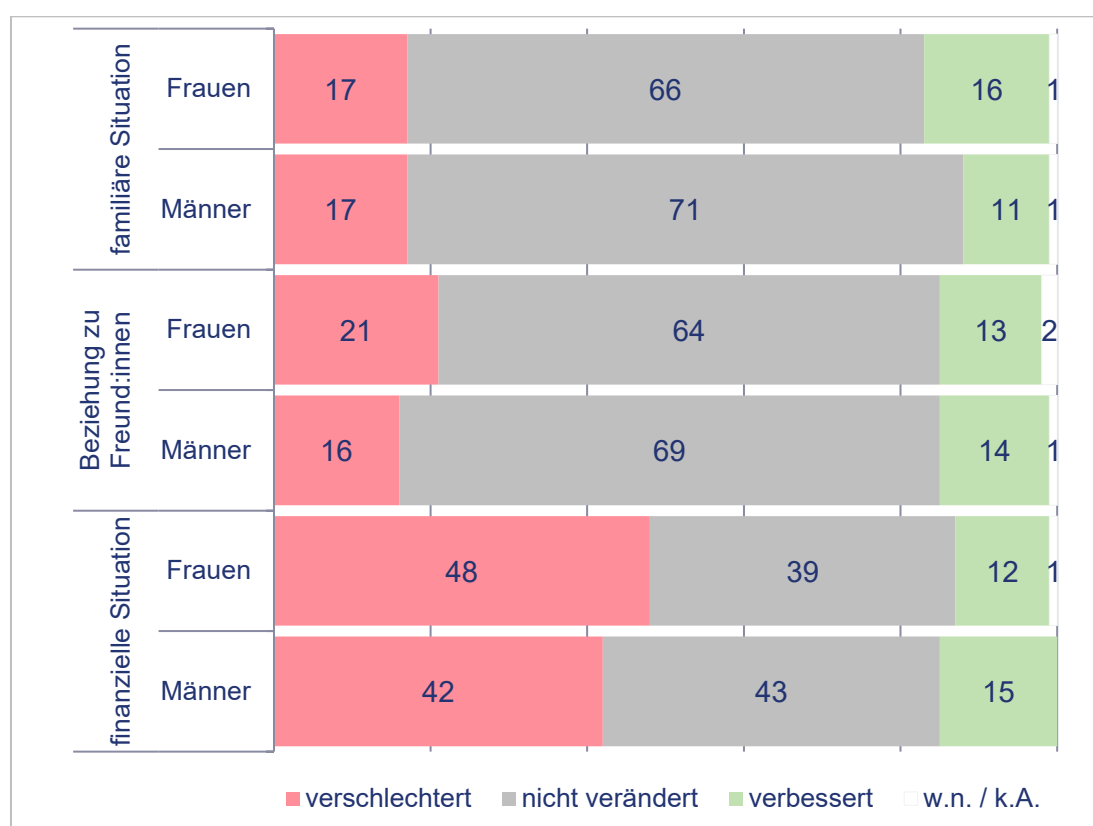
Frage im Wortlaut: „Wenn Sie bitte an die letzten vier Wochen denken: Fühlten Sie sich da nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?“. Veränderungen der jährlichen Summen „an fast jedem Tag“, „an mehr als der Hälfte der Tage“, „an einzelnen Tagen“ in Prozentpunkten. Quelle der Items 2,3,4,5: Four-Item Patient Health Questionnaire for Anxiety and Depression (PHQ-4) (Krönke et al. 2007, in der deutschen Fassung © Prof. Bernd Löwe 2015, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf).

Abbildung 26: Spezifische Belastungen (Frauen und Männer)

Frage im Wortlaut: „Waren Sie in den letzten vier Wochen sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht belastet durch...?“ Dargestellt: „sehr + ziemlich“.

In Hinblick auf ihre soziale Gesundheit berichten mit 21% mehr Frauen als Männer (16%), dass sich in den letzten zwölf Monaten die Beziehung zu ihren Freund:innen verschlechtert hat. Auch die Teuerung trifft Frauen stärker: Bei 48% von ihnen hat sich im Verlauf des letzten Jahres die finanzielle Lage verschlechtert (Abbildung 27). Dabei spiegelt sich die gesamtgesellschaftliche Entwicklung – infolge der Inflation geht die Schere zwischen Arm und Reich weiter auf (Kapitel 3.3.1) – auch bei den Frauen wider: 75% der Wienerinnen im unteren ökonomischen Drittel berichten von einer (weiteren) Verschlechterung ihrer finanziellen Lage, im Vergleich dazu 41% im mittleren und nur 14% im oberen Drittel.

Abbildung 27: Subjektive Veränderung der sozialen Gesundheit (Frauen und Männer)

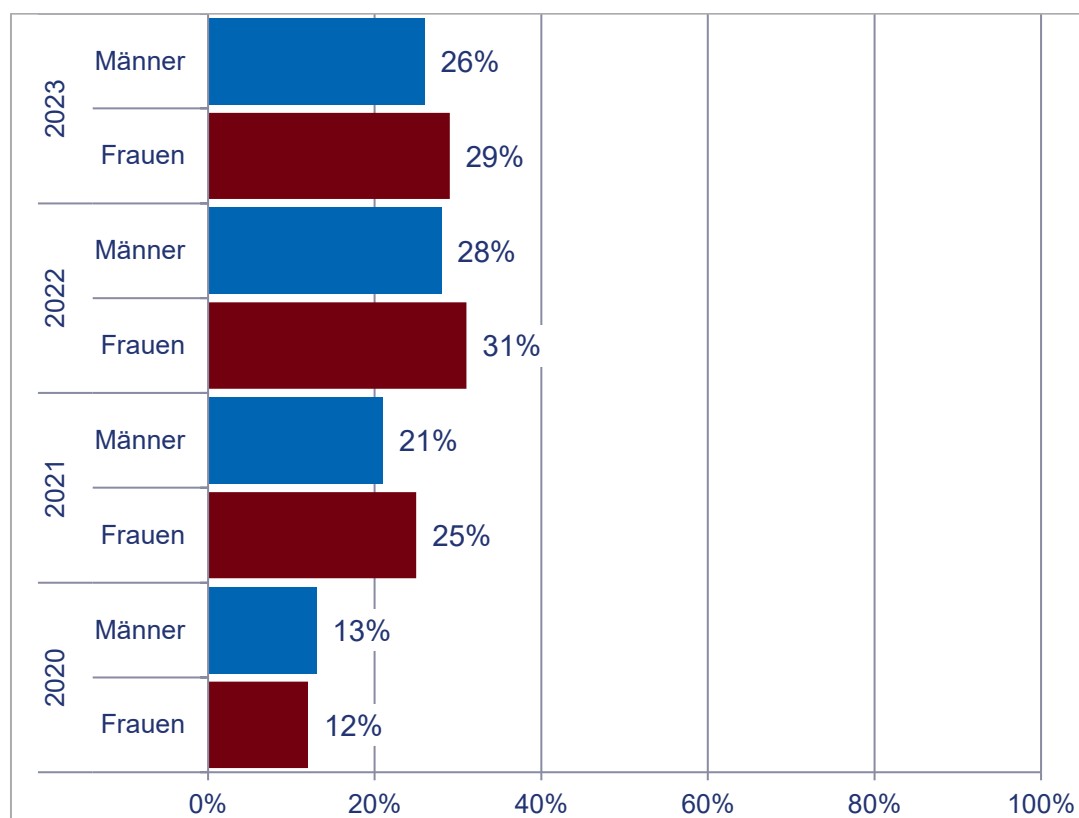


Frage im Wortlaut: 2023: „Hat sich Ihre ... in den letzten 12 Monaten verbessert, verschlechtert oder hat sie sich nicht verändert?“ 2022: „Hat sich Ihre ... im Zuge der Pandemie verbessert, verschlechtert oder hat sie sich nicht verändert?“. Anmerkung: In den Jahren 2020 und 2021 wurden diese Fragen nicht gestellt.

Im Zusammenhang mit sozialen Beziehungen geht es bei Frauen auch um Sicherheit – gerade in ihrem Zuhause. Obwohl das Thema häusliche Gewalt im Rahmen von Befragungen nur schwer zu fassen ist und von einer entsprechenden Dunkelziffer ausgegangen werden muss, sprechen die Ergebnisse für sich: Im ersten Jahr der Pandemie haben sich die Berichte der Wienerinnen über schwerwiegende Konflikte in ihren Haushalten verdoppelt (von 12%

im Frühjahr 2020 auf 25% im Frühjahr 2021). Im Jahr darauf kam es zu einer weiteren Zunahme (auf 31%) und auch in der aktuellen Bestandsaufnahme berichten 29% der Wiener:innen, dass es in den vergangenen vier Wochen bei ihnen zuhause zu schwerwiegenden Konflikten gekommen ist (Abbildung 28). Der vor allem nach den Lockdowns, aber auch mit zunehmender Dauer der Pandemie zu beobachtende Anstieg hat damit nach dem Ende der Pandemie nicht wieder abgenommen – ein Verlauf, der bereits für häusliche Gewalt festgestellt wurde (Kapitel 3.2). Dahingehend berichten derzeit 29% der Frauen, dass es in den letzten vier Wochen bei ihnen zuhause zu zumindest einem verbalen, körperlichen oder sexuellem Übergriff gekommen ist. Jede zehnte Wienerin berichtet von allen drei Übergriffsarten.

Abbildung 28: Schwerwiegende Konflikte zuhause (Frauen und Männer)



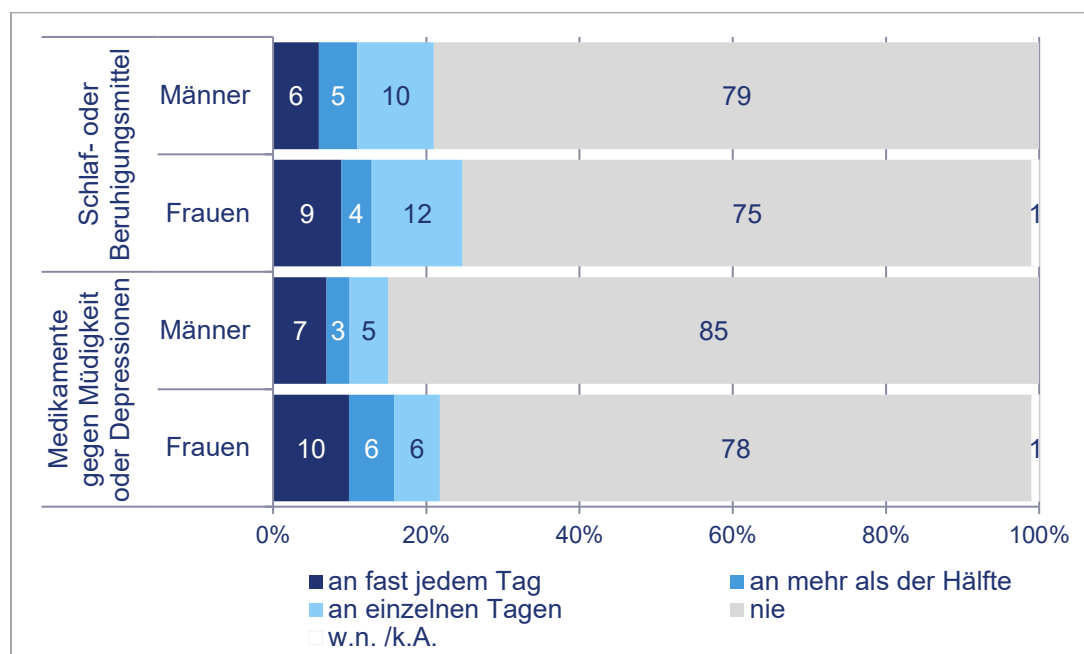
Frage im Wortlaut: „Und traf in den letzten vier Wochen folgendes nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag auf Sie zu? Bei mir zuhause gab es schwerwiegende Konflikte.“ Dargestellt: „an zumindest einzelnen Tagen“.

Im Umgang mit den berichteten Symptomen und Belastungen sticht schließlich hervor, dass Frauen häufiger Medikamente einnehmen als Männer: In den vergangenen vier Wochen hat ein Viertel (25%) der Frauen an zumindest einzelnen Tagen Schlaf- oder Beruhigungsmittel genommen, selbiges gilt für ein Fünftel (19%) der Männer. Medikamente gegen Müdigkeit oder Depressionen haben 22% der Frauen – im Vergleich zu 15% der Männer – eingenommen

(Abbildung 29). Auch ärztlich begleitete Medikation ist bei Frauen häufiger: 78% berichten, dass die von ihnen eingenommenen Medikamente verschreibungspflichtig sind, bei den Männern sind es 70%. Die Sorge über möglicherweise gefährliche Nebenwirkungen fällt demgegenüber gleich aus: Sowohl 40% der Frauen als auch 38% der Männer berichten diese.

Mit Blick auf den Gebrauch von Alkohol oder anderen Substanzen, um sich besser zu fühlen, sind die Geschlechterverhältnisse umgekehrt: 33% der Männer im Vergleich zu 25% der Frauen berichten hiervon (Abbildung 24). Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang, dass sich psychische Erkrankungen bei Männern anders äußern können als bei Frauen. So gehen beispielsweise Depressionen bei Männern seltener mit Niedergeschlagenheit, jedoch häufiger mit Substanzgebrauch einher (Cavanagh et al. 2007).

Abbildung 29: Einnahme von Medikamenten (Frauen und Männer)



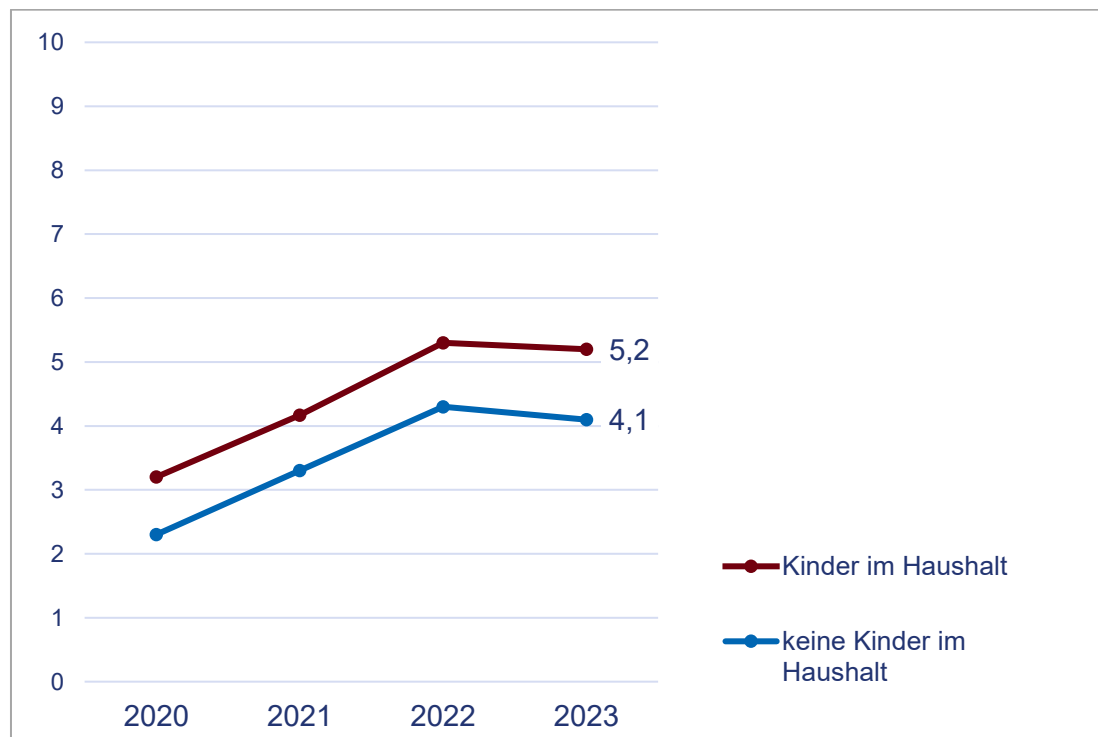
Frage im Wortlaut: „Haben Sie in den letzten vier Wochen nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag ... eingenommen?“

Anschließend an diese Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind auch innerhalb der Frauen einige Gruppen stärker betroffen als andere, denn Ungleichheitsmerkmale kumulieren. Die folgenden Ausführungen gehen in einer stärker intersektional ausgerichteten Betrachtungsweise darauf ein:

Sorgearbeit

Über die vier Bestandsaufnahmen hinweg berichten Wiener:innen mit Kindern von mehr alltagsbeeinträchtigenden Symptomen als Wiener:innen ohne Kinder. Bei beiden Gruppen hat sich die Lage dabei von 2020 auf 2022 zunehmend verschlechtert, mit dem Ende der Pandemie hat sich inzwischen die Anzahl der Symptome auf dem Niveau des Vorjahres stabilisiert (Abbildung 30).

Abbildung 30: Anzahl berichteter Symptome im Zeitverlauf (Sorgearbeit)



Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Querschnitteffekte und Längsschnitteffekte ($p < 0,05$).

Frage im Wortlaut: „Wenn Sie bitte an die letzten vier Wochen denken; Fühlten Sie sich da nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?“ Dargestellt ist die durchschnittliche Anzahl der an zumindest einzelnen Tagen aufgetretenen (siehe auch Abbildung 6).

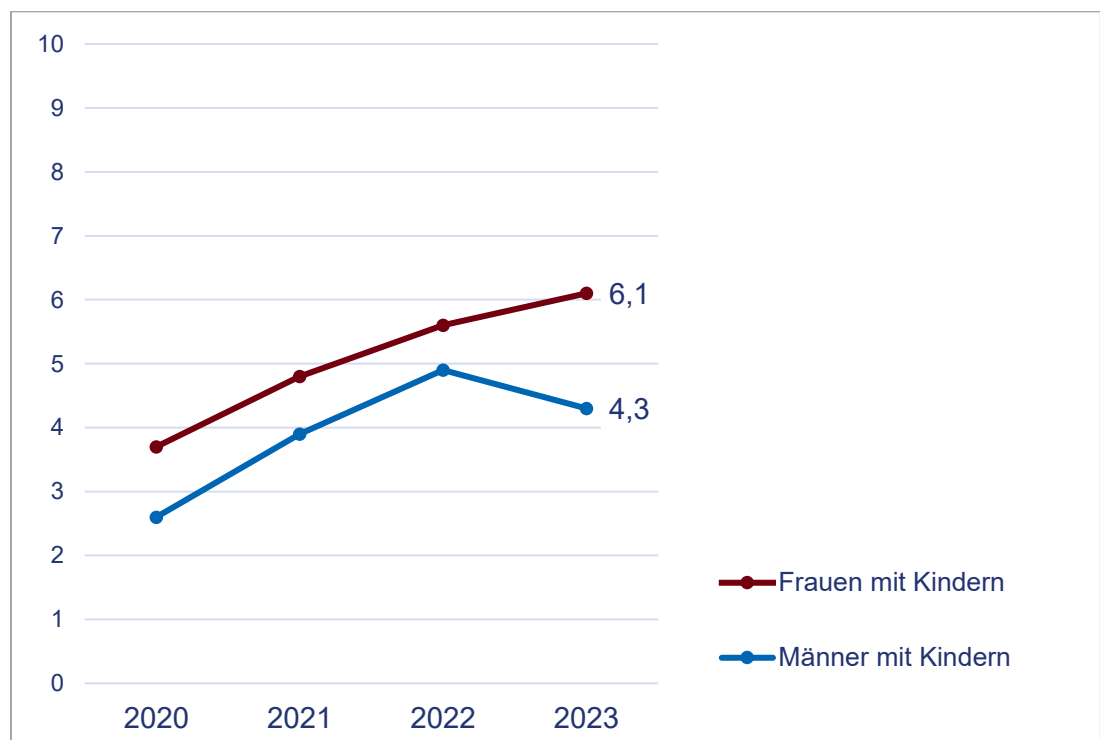
Paneldaten: $n=500$ (2020, 2021), $n=413$ (2022) und $n=502$ (2023).

Nicht übersehen werden darf hierbei jedoch, dass sich die durchschnittliche Stabilisierung bei den Wiener:innen mit Kindern (Abbildung 30) aus gegenteiligen Entwicklungen bei Frauen und Männern ergibt: Während sich die

Symptome bei Männern mit Kindern von 2022 auf 2023 verringert haben, sind Frauen mit Kindern derzeit von noch einmal mehr Symptomen betroffen als letztes Jahr (Abbildung 31). Häufiger als Männer mit Kindern berichten sie dabei von Ängsten (72% im Vergleich zu 61%), Schlafstörungen (71% im Vergleich zu 60%), Niedergeschlagenheit (62% im Vergleich zu 55%) und unkontrollierbaren Sorgen (57% im Vergleich zu 46%).

Mit dem Ende der Pandemie ist bei den Männern mit Kindern also eine erste Entspannung eingetreten, während sich bei den Frauen mit Kindern der bisherige Verlauf – ein jährlicher Anstieg der Symptome – fortsetzt. Dabei berichten Frauen mit Kindern jeweils doppelt so häufig wie Männer mit Kindern von starken Belastungen durch die schwierige Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Pflichten (49% im Vergleich zu 24%) sowie durch Betreuungs- und Pflegeaufgaben (32% im Vergleich zu 15%).

Abbildung 31: Anzahl berichteter Symptome im Zeitverlauf (Geschlecht und Sorgearbeit)



Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Querschnitteffekte, Längsschnitteffekte und Querschnitts-Interaktionseffekte ($p < 0,05$).

Frage im Wortlaut: „Wenn Sie bitte an die letzten vier Wochen denken; Fühlten Sie sich da nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?“ Dargestellt ist die durchschnittliche Anzahl der an zumindest einzelnen Tagen aufgetretenen (siehe auch Abbildung 6).

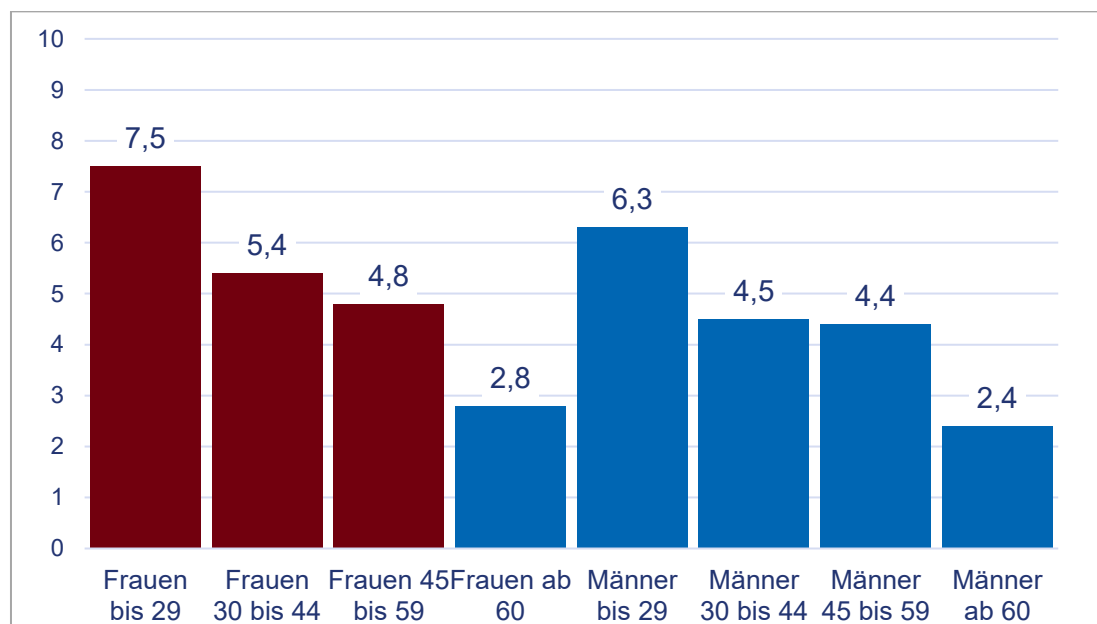
Paneldaten: $n=500$ (2020, 2021), $n=413$ (2022) und $n=502$ (2023).

Junge Frauen

Seit der ersten Bestandsaufnahme leiden junge Wiener:innen besonders stark unter den psychosozialen Folgen der Krisen (Kapitel 3.3.4). Mit 7,5 durchschnittlichen Symptomen gilt dies für junge Frauen noch einmal häufiger als für junge Männer (6,3 Symptome) (Abbildung 32). Unter den bis 29-jährigen Wienerinnen sind dabei Erschöpfung (94% im Vergleich zu 70%), Ängste (94% im Vergleich zu 79%) und unkontrollierbare Sorgen (83% im Vergleich zu 70%) weiter verbreitet als bei den jungen Männern.

Hervor sticht auch, dass die soziale Gesundheit der jungen Frauen häufiger angeschlagen ist als jene der jungen Männer: 36% berichten von einer Verschlechterung der Beziehung zu ihren Freund:innen, selbiges gilt für nur halb so viele junge Männer (18%). Rund ein Drittel der jungen Frauen hat in ihrem Umfeld auch keine Menschen, auf deren Hilfe sie sich verlassen können – bei den jungen Männern sind es 20%.

Abbildung 32: Anzahl berichteter Symptome 2023 (Geschlecht und Alter)



Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Querschnitteffekte, Längsschnitteffekte und Querschnitts-Interaktionseffekte ($p < 0,05$).

In Abbildung 32 fällt außerdem auf, dass ältere Wiener:innen deutlich weniger Symptome berichten als jüngere. Dies stimmt mit Erkenntnissen aus Deutschland überein: Dort erwies sich die psychische Gesundheit alter Menschen während des ersten Lockdowns als relativ stabil und veränderte sich im Vergleich zu vor der Pandemie kaum (Röhr et al. 2020). Im weiteren Verlauf der Pandemie haben auch ihre Symptome zugenommen, jedoch weniger stark als in den jüngeren Altersgruppen (Gerhards et al. 2023). Dies gilt auch für Wien:

Nach dem ersten Lockdown im Frühjahr 2020 haben Frauen ab 60 Jahren von durchschnittlich 1,4 Symptomen und Männer ab 60 von durchschnittlich 1,3 Symptomen berichtet – inzwischen sind es 2,8 bzw. 2,4.

Über die vergangenen drei Jahre hinweg betrachtet fiel in Deutschland die Resilienz der ab 75-Jährigen jedoch geringer aus als jene der 65- bis 74-Jährigen (Weitzel et al. 2023). Mit den vorliegenden Daten kann dies für Wien nicht überprüft werden, da in der bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe die Fallzahl für die ab 75-Jährigen bereits zu gering ist.

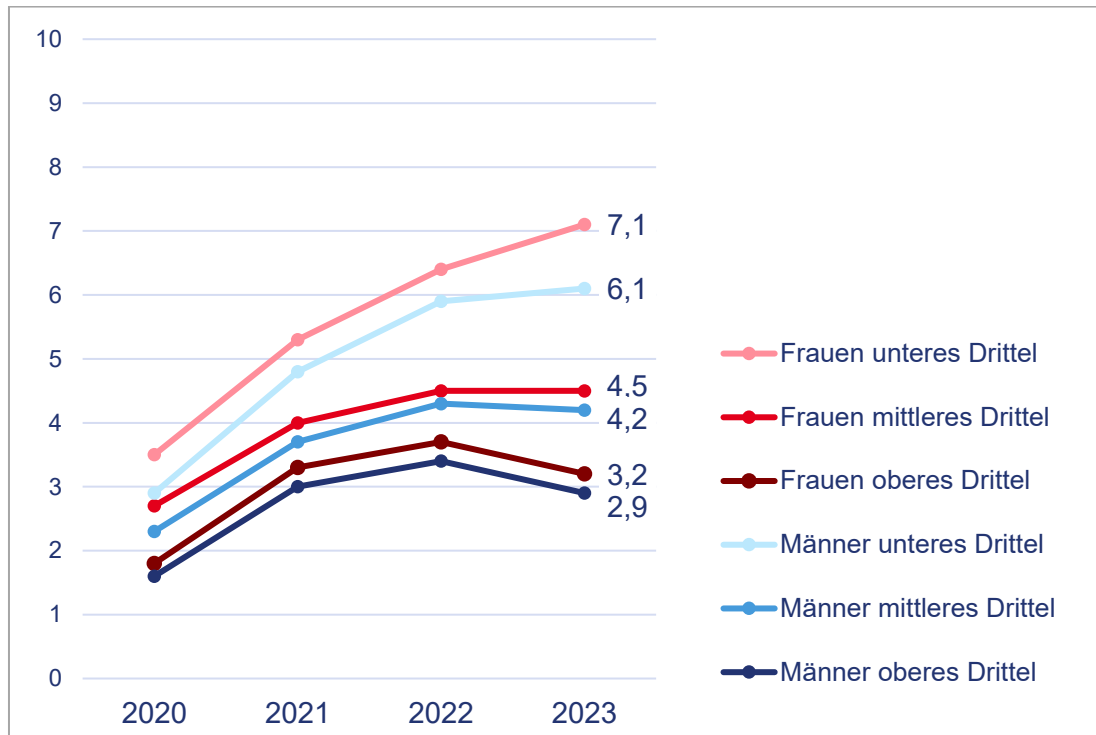
Frauen im unteren ökonomischen Drittel

Gerade in Krisenzeiten ist ökonomische Sicherheit ein zentraler Resilienzfaktor für die psychische Gesundheit – die vorliegenden Bestandsaufnahmen zeigen dies seit 2020. Dass dies für Frauen noch einmal etwas stärker gilt als für Männer hat sich letztes Jahr bereits angedeutet (Zandonella & Hoser 2022) und bestätigt sich an dieser Stelle:

Im oberen und mittleren ökonomischen Drittel spielt das Geschlecht für die Anzahl der Symptome keine große Rolle, die in Kapitel 3.3.1 aufgezeigten Entwicklungen gelten sowohl für Frauen als auch für Männer: Mit dem Ende der Pandemie und entlang der geringeren Betroffenheit von der Teuerung hat sich die psychische Gesundheit des oberen Drittels im Jahresvergleich etwas verbessert: Derzeit berichten die Frauen und Männer dieser Gruppe weniger Symptome als noch vor einem Jahr. Im mittleren Drittel ist eine Stabilisierung auf dem Niveau des Vorjahres eingetreten – Frauen und Männer berichten derzeit von gleich vielen Symptomen wie im Frühjahr 2022 (Abbildung 33).

Im unteren Drittel, in dem sich die Teuerung am stärksten auswirkt, hat sich die psychische Gesundheit der Frauen erneut – zum dritten Mal hintereinander – verschlechtert. Sie berichten derzeit noch einmal mehr Symptome als vor einem Jahr. Bei den Männern dieser Gruppe hat sich die Lage etwas stabilisiert – sie berichten derzeit von ebenso vielen Symptomen wie im Frühjahr 2022 (Abbildung 33).

Abbildung 33: Anzahl berichteter Symptome im Zeitverlauf (Geschlecht und Klasse)



Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Querschnitteffekte, Längsschnitteffekte und Querschnitts-Interaktionseffekte ($p < 0,05$).

Frage im Wortlaut: „Wenn Sie bitte an die letzten vier Wochen denken; Fühlten Sie sich da nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?“ Dargestellt ist die durchschnittliche Anzahl der an zumindest einzelnen Tagen aufgetretenen (siehe auch Abbildung 6).

Paneldaten: $n=500$ (2020, 2021), $n=413$ (2022) und $n=502$ (2023).

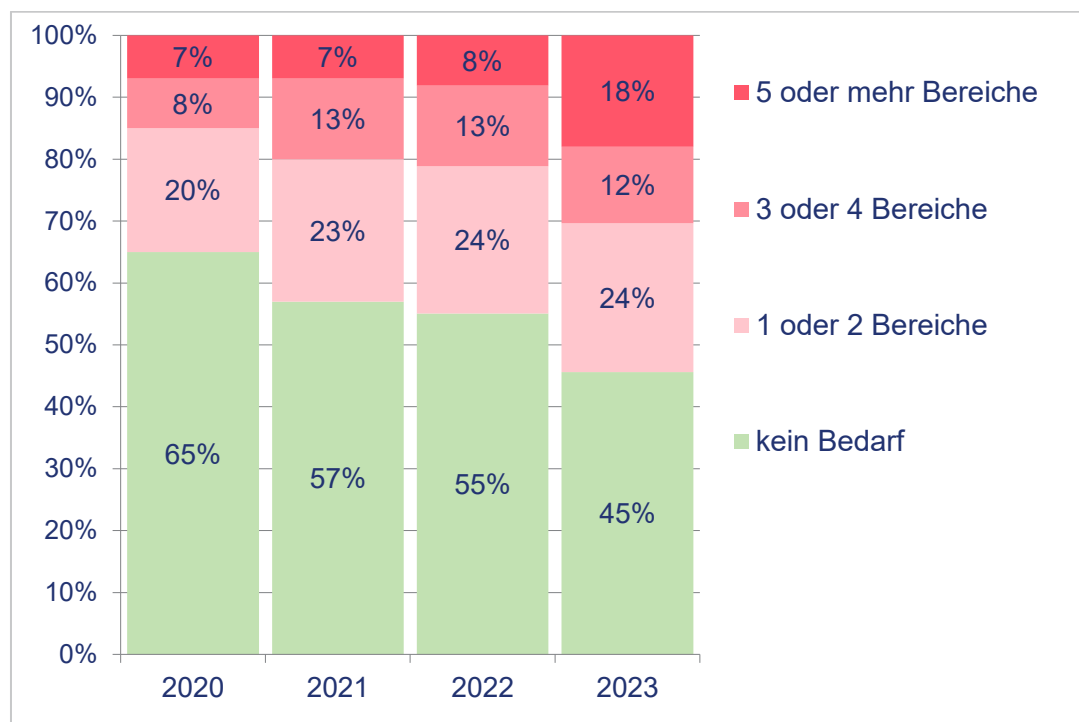
4 Unterstützung und Hilfe

Die nach wie vor weit verbreiteten Symptome werfen an dieser Stelle zwei wichtige Fragen auf: In welchem Ausmaß und in welchen Bereichen benötigen die Wiener:innen derzeit Hilfe? Und was hat die Menschen bislang daran gehindert, bestehende Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen?

4.1 Aktueller Bedarf

Derzeit berichtet mehr als die Hälfte (55%) der Wiener:innen ab 16 Jahren von Bedarf an Unterstützung in zumindest einem Lebensbereich – das sind deutlich mehr als noch vor einem Jahr (plus 10 Prozentpunkte). Zugenommen hat dabei in erster Linie der umfassende Bedarf: Knapp ein Fünftel (18%) der Wiener:innen ab 16 – das sind hochgerechnet rund 300.000 Menschen – benötigt inzwischen Unterstützung in fünf oder mehr Lebensbereichen (Abbildung 34).

Abbildung 34: Bedarf an Unterstützung



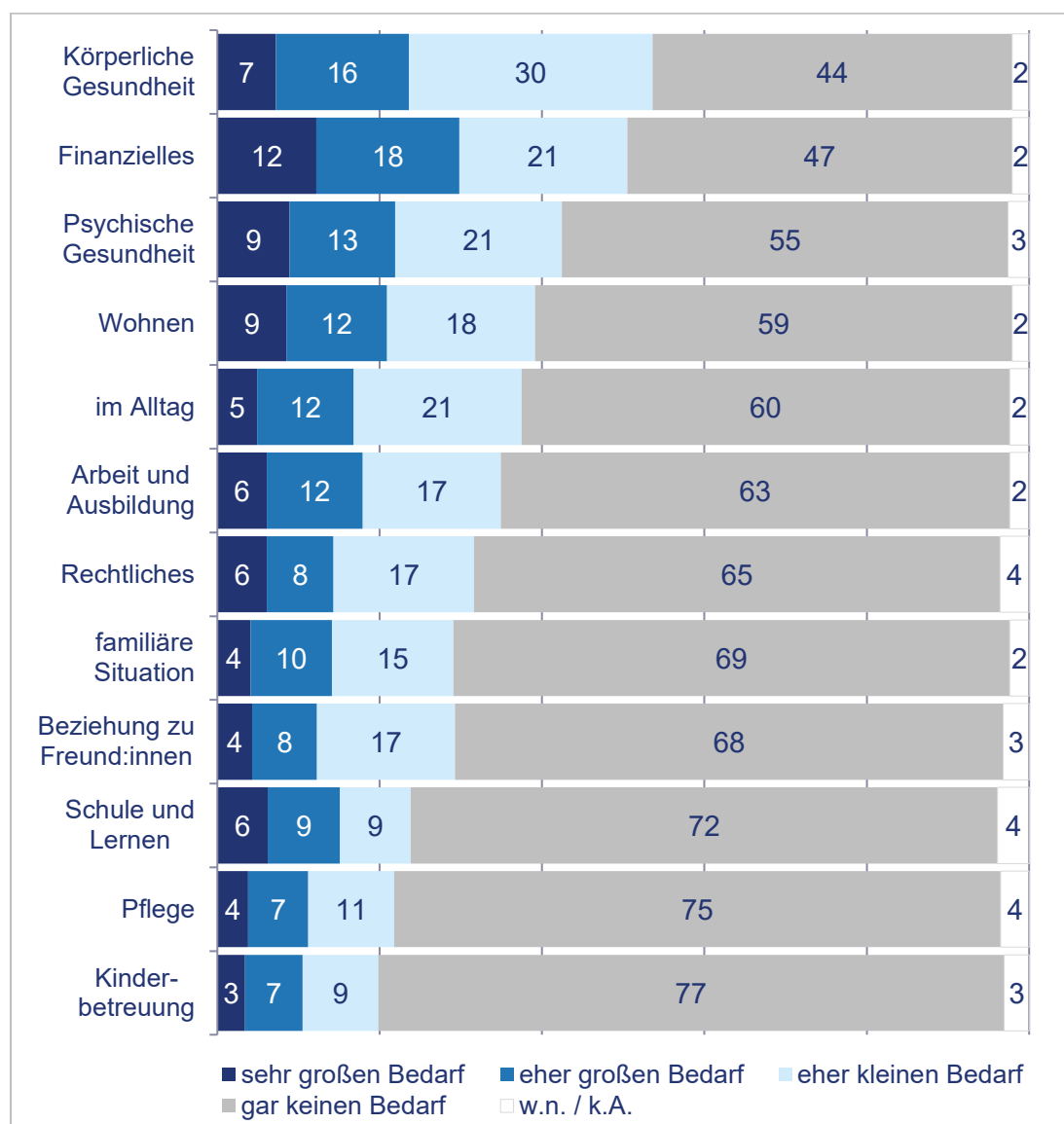
Anm.: Summe der Bereiche, in denen die Wiener:innen ab 16 Jahren sehr oder eher großen Bedarf an Unterstützung und Hilfe äußern. Frage im Wortlaut: „Haben Sie derzeit sehr großen, eher großen, eher kleinen oder gar keinen Bedarf an Hilfe in Bezug auf folgende Bereiche?“.

Anschließend an die aktuellen Belastungen in Zusammenhang mit der Teuerung (Kapitel 3.2) fällt derzeit auch der Bedarf an Unterstützung bei finanziellen Belangen am stärksten aus: 30% der Wiener:innen berichten von sehr oder eher großem Bedarf. Dahinter folgt die körperliche Gesundheit

(24%), die psychische Gesundheit (22%) und Wohnen (21%). Auch in Hinblick auf Arbeit und Ausbildung berichtet knapp ein Fünftel (18%) der Wiener:innen von sehr oder eher großem Unterstützungsbedarf, 17% benötigen Hilfe im Alltag, z.B. beim Einkaufen oder im Haushalt (Abbildung 35).

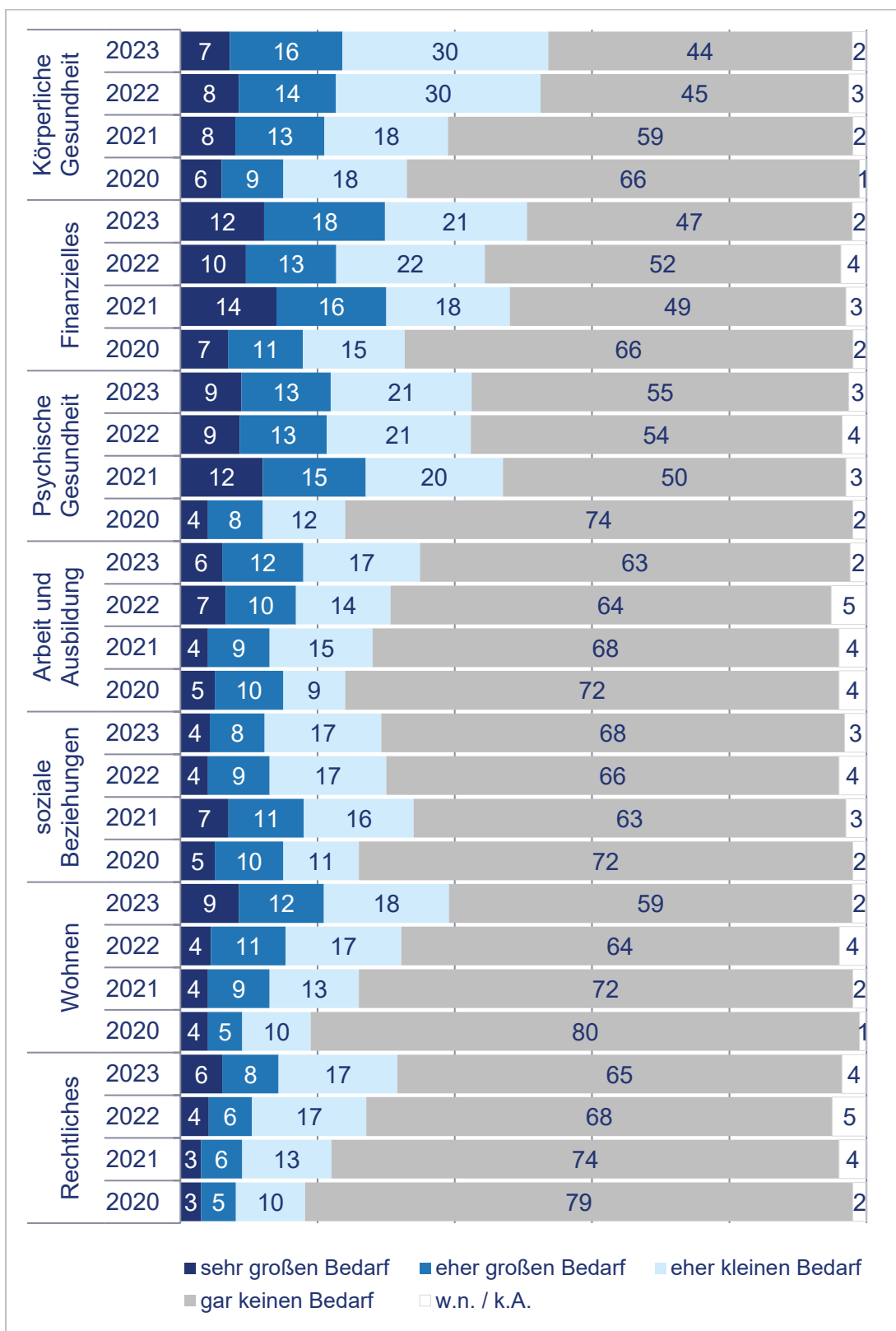
Seit 2020 deutlich angestiegen ist der Unterstützungsbedarf wiederum in finanziellen Belangen und beim Wohnen (jeweils plus 12 Prozentpunkte „sehr oder eher großer Bedarf“), bei der psychischen Gesundheit (plus 10 Prozentpunkte), der körperlichen Gesundheit (plus 9 Prozentpunkte) und in Bezug auf rechtliche Belange (plus 6 Prozentpunkte). Mit dem Ende der Lockdowns abgenommen hat der Bedarf an Unterstützung in Zusammenhang mit sozialen Beziehungen (minus 5 Prozentpunkte seit 2021) (Abbildung 36).

Abbildung 35: Bedarf an Unterstützung in unterschiedlichen Bereichen



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

Abbildung 36: Bedarf an Unterstützung in unterschiedlichen Bereichen (Jahresvergleich)

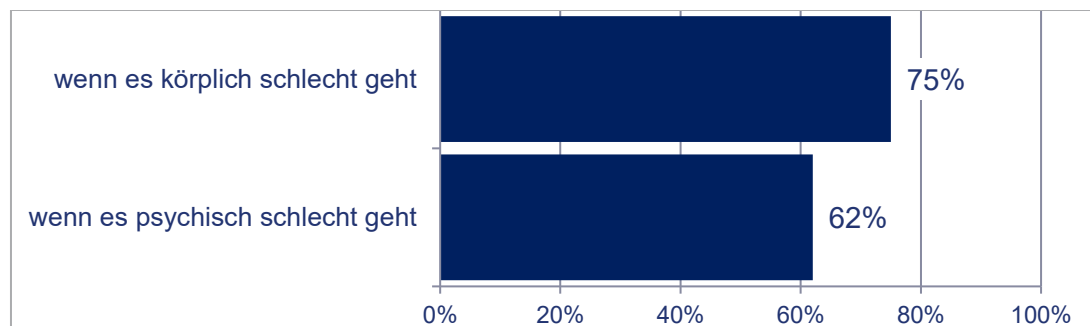


Frage im Wortlaut: „Haben Sie derzeit sehr großen, eher großen, eher kleinen oder gar keinen Bedarf an Hilfe in Bezug auf folgende Bereiche?“

4.2 Bekanntheit von Angeboten und Zugangsbarrieren

In Wien gibt es ein breites Unterstützungsangebot, sowohl für körperliche als auch für psychische Beschwerden und der Mehrzahl der Wiener:innen ist dies auch bekannt. Jedoch weiß jede:r Vierte (25%) nicht, wohin er:sie sich wenden kann, wenn es ihm:ihr körperlich schlecht geht. Mit Blick auf die psychische Gesundheit gilt dies sogar für 38% und damit für beinahe vier von zehn Wiener:innen (Abbildung 37). Der Bekanntheitsgrad konkreter Angebote fällt wiederum bei den Telefonhotlines am höchsten aus: 78% der Wiener:innen kennen die 1450 Gesundheitsberatung, 72% andere telefonische Beratungsangebote. Die infolge der steigenden Kreditzinsen noch einmal wichtiger werdende Schuldenberatung ist 70% der Wiener:innen bekannt (Abbildung 38).

Abbildung 37: Wissen über professionelle Hilfe in Wien



Frage im Wortlaut: „Manchmal brauchen wir professionelle Hilfe. Wissen Sie, wohin Sie sich in Wien wenden können, ..?“.

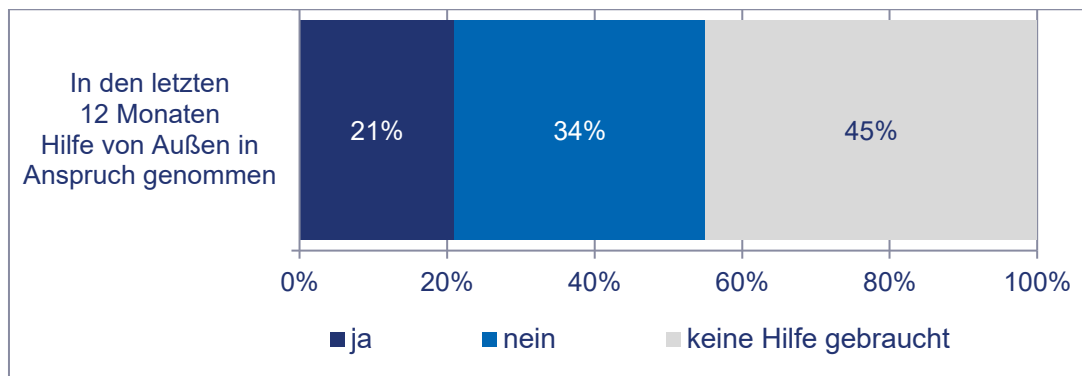
Abbildung 38: Bekanntheit von Angeboten in Wien



Frage im Wortlaut: „Kennen Sie die folgenden Unterstützungs- und Hilfsangebote in Wien?“.

Derzeit berichtet mehr als die Hälfte (55%) der Wiener:innen von Bedarf an Unterstützung in zumindest einem Lebensbereich – dies ist der höchste Wert seit Beginn der Bestandsaufnahmen im Frühjahr 2020 (Abbildung 34). In den vergangenen zwölf Monaten Hilfe von außen in Anspruch genommen haben jedoch nur 20% – das sind knapp vier von zehn Wiener:innen mit Bedarf (Abbildung 39).

Abbildung 39: Bedarf & Inanspruchnahme von Hilfe

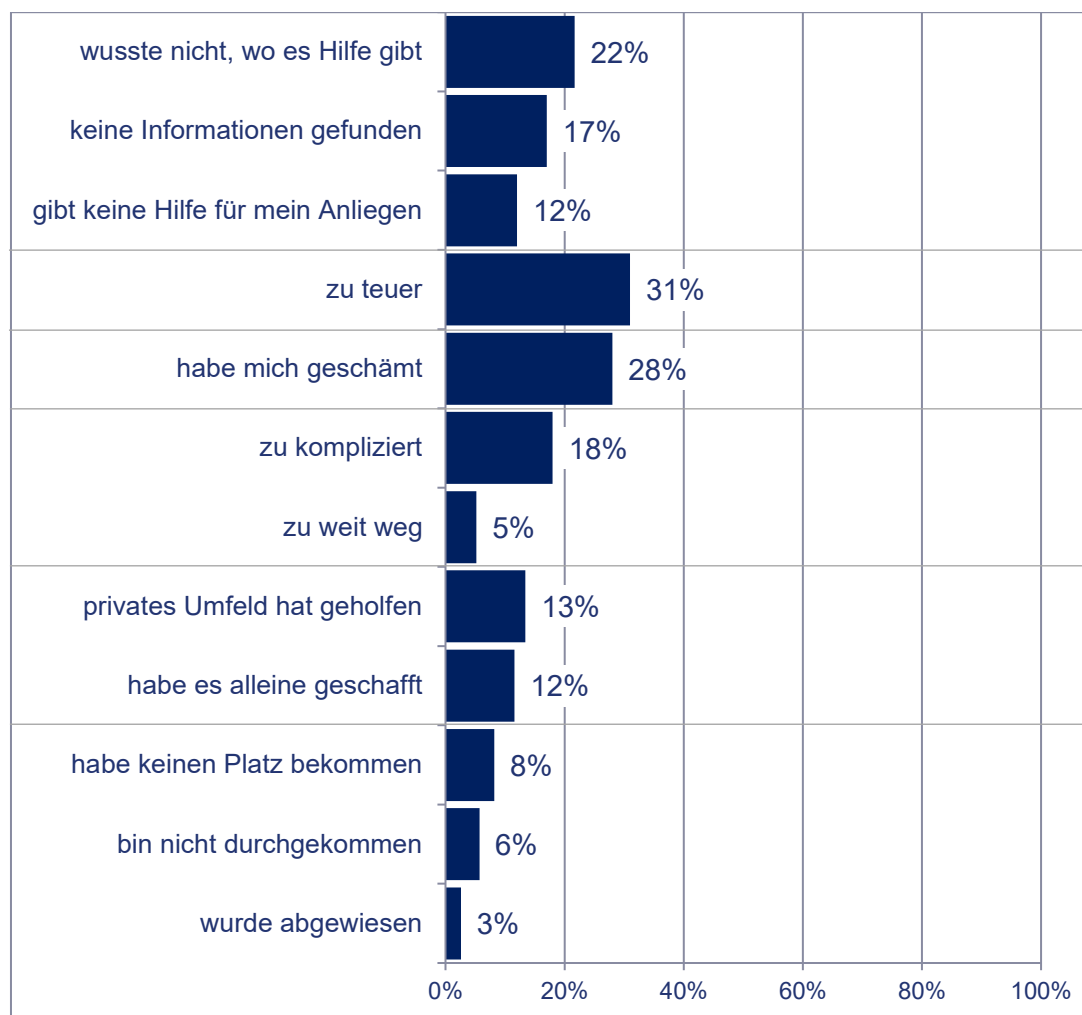


Frage im Wortlaut: „Haben Sie in den letzten 12 Monaten Hilfe von außerhalb ihres sozialen Netzes in Anspruch genommen?“.

Was hindert die verbleibenden 34% daran, bestehende Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen? Eine Reihe von Gründen spielen hierbei eine Rolle (Abbildung 40), allen voran der fehlende Zugang zu Information: Insgesamt rund die Hälfte der Betroffenen berichtet hiervon, wobei 22% nicht wussten, wo es Hilfe gibt, 17% haben trotz Suche keine Informationen gefunden und 12% sind zu dem Schluss gekommen, dass es für ihr Anliegen keine Hilfsangebote gibt.

Für rund ein Drittel der Wiener:innen mit offenem Unterstützungsbedarf sind die Angebote, auf die sie gestoßen sind, wiederum zu teuer. Im Kontext der Teuerung wird psychische Gesundheit so zunehmend zu einer Frage des Geldes. Hartnäckig halten sich auch die mit psychischen Erkrankungen verbundenen Tabus: 28% der Wiener:innen mit offenem Unterstützungsbedarf haben sich geschämt, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Hilfe scheitert außerdem an fehlender Niederschwelligkeit: Für 23% waren die bestehenden Angebote zu kompliziert zu erreichen oder zu weit weg. Die wichtigste erste Hürde genommen, aber dennoch gescheitert sind 17%: Sie sind nicht durch die Warteschleife gekommen, haben keinen Platz bekommen oder wurden abgewiesen. Eine schwierige Situation letztlich doch allein oder mit Unterstützung des sozialen Umfeldes bewältigen konnten schließlich 25% der betroffenen Wiener:innen.

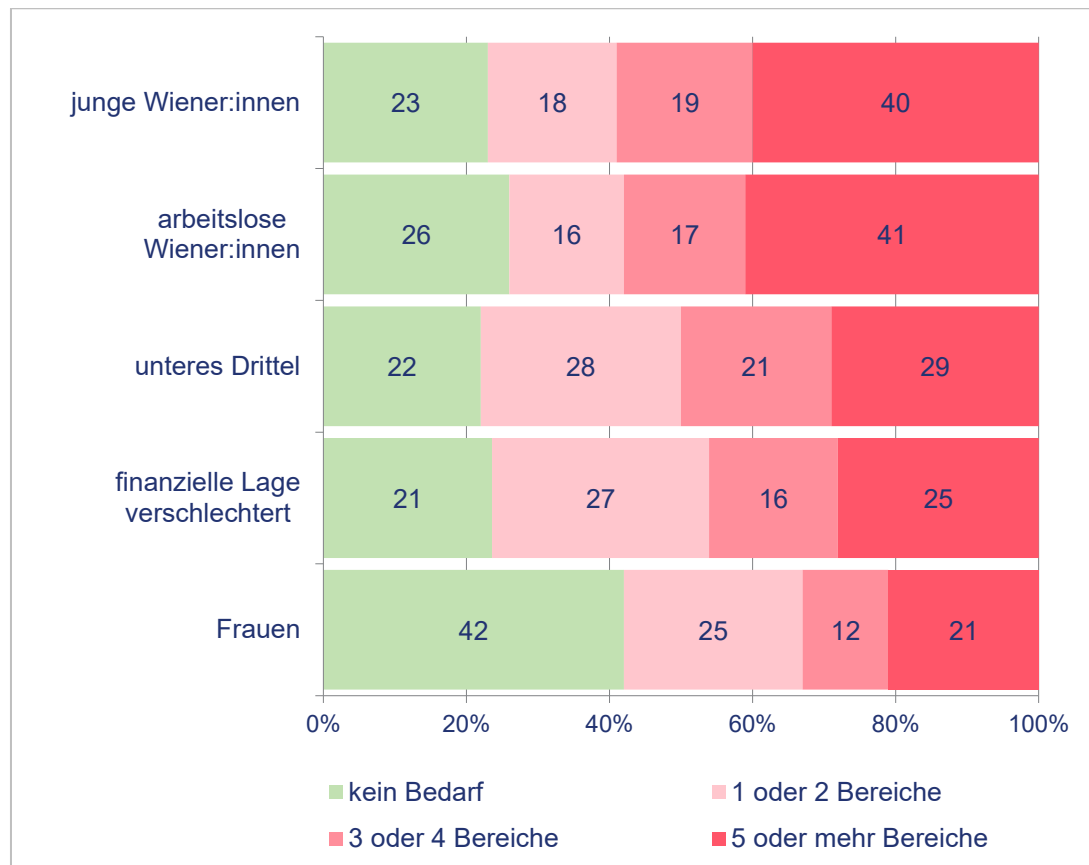
Abbildung 40: Gründe für Nicht-Inanspruchnahme von Hilfe (bei Bedarf)

Wenn Bedarf, jedoch keine Inanspruchnahme von Hilfe (28% - siehe Abbildung 39). Fragen im Wortlaut: „Was hat Sie daran gehindert, Hilfe von außen in Anspruch zu nehmen?“ (Mehrfachnennungen).

4.3 Bedarf und Zugang in stark betroffenen Gruppen

Erwartungsgemäß ist der Bedarf an Unterstützung in jenen Bevölkerungsgruppen höher, die von mehr psychosozialen Symptomen betroffen sind (Abbildung 41). Der jeweilige Unterstützungsbedarf orientiert sich dabei auch an den spezifischen Betroffenheiten:

Abbildung 41: Unterstützungsbedarf in stark betroffenen Gruppen



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

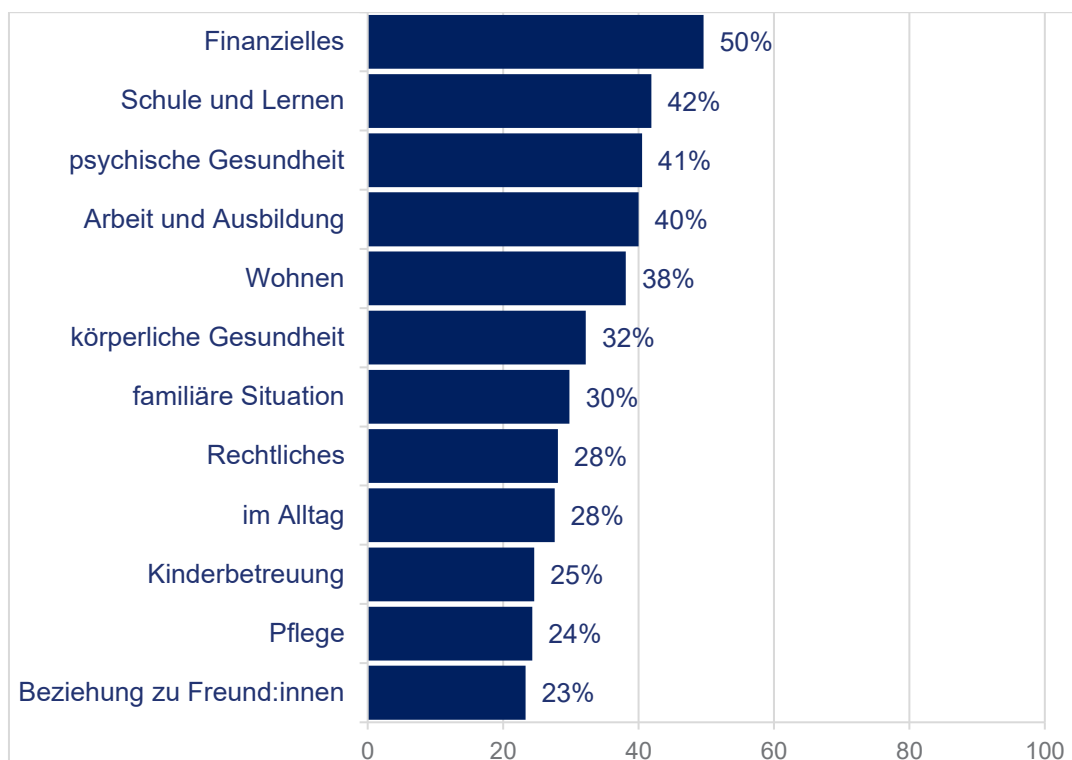
Drei Viertel (77%) der **jungen Wiener:innen** berichten von Bedarf an Unterstützung in zumindest einem Lebensbereich – das sind rund 280.000 16- bis 29-Jährige. Bei vier von zehn (40%) ist der Bedarf umfassend, d.h. er betrifft fünf oder mehr Bereiche (Abbildung 41). Ganz oben auf der Liste stehen dabei finanzielle Belange (50%), Schule und Lernen (42%), die psychische Gesundheit (41%) sowie Arbeit und Ausbildung (40%) (Abbildung 42). Anschließend an ihre starke Betroffenheit von psychosozialen Symptomen (Kapitel 3.3.4): 39% der jungen Wiener:innen wissen nicht, wohin sie sich wenden können, wenn es ihnen psychisch schlecht geht.

Auch **arbeitslose Wiener:innen** haben einen besonders hohen Bedarf an Unterstützung – 74% in zumindest einem Lebensbereich, 40% in fünf oder mehr Bereichen (Abbildung 41). Jeweils rund die Hälfte von ihnen berichtet von sehr oder eher großen Bedarf in Zusammenhang mit ihrer psychischen und körperlichen Gesundheit, finanziellen Belangen sowie Arbeit und Ausbildung (Abbildung 43). Die arbeitslosen Wiener:innen sind besser informiert als die jungen Wiener:innen, jedoch wissen auch 20% von ihnen nicht, wohin sie sich bei psychischen Beschwerden wenden können.

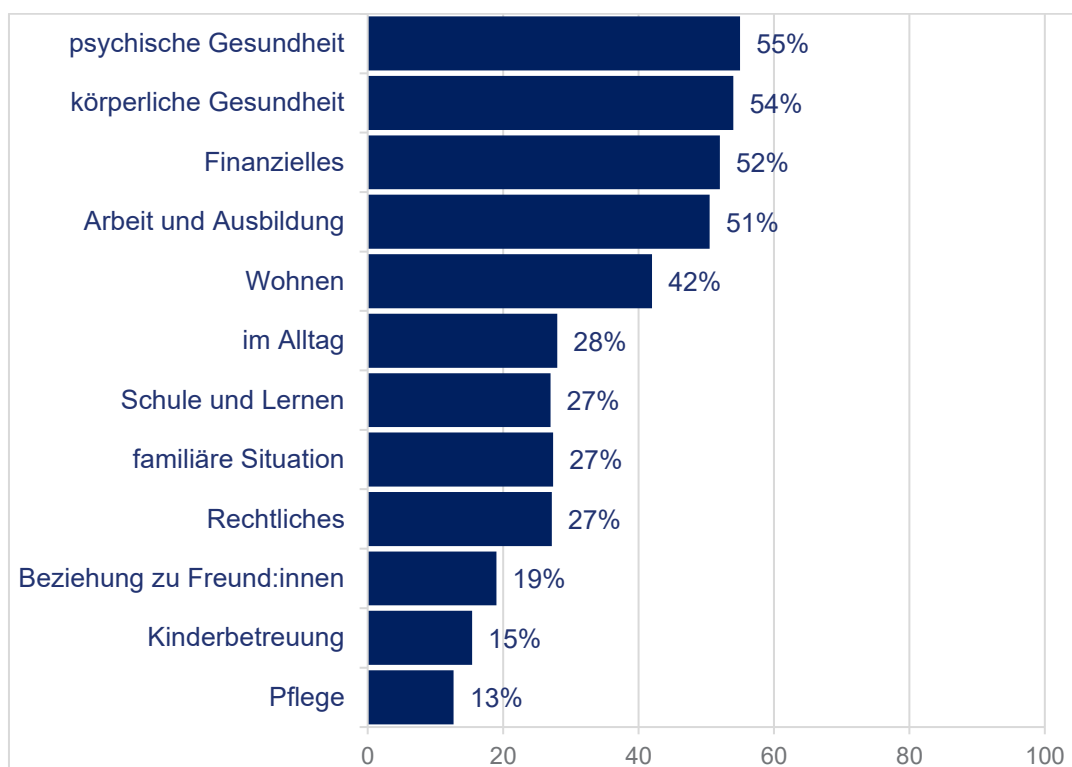
Im **unteren ökonomischen Drittel** berichten 78% der Wiener:innen von Bedarf an Unterstützung in zumindest einem Lebensbereich, 29% haben Bedarf in fünf oder mehr Bereichen (Abbildung 41). Ganz oben auf der Liste stehen bei ihnen finanzielle Belange (57%), gefolgt von Wohnen (39%), der körperlichen (39%) und psychischen (35%) Gesundheit (Abbildung 44). Ähnlich wie die jungen Wiener:innen wissen auch vier von zehn Wiener:innen im unteren Drittel nicht, wohin sie sich wenden können, wenn es ihnen psychisch schlecht geht.

Unter jenen Wiener:innen, deren **finanzielle Lage sich in den vergangenen zwölf Monaten verschlechtert** hat, fällt der Unterstützungsbedarf mit insgesamt 79% ebenfalls hoch aus (Abbildung 41). Unterstützung benötigen die betroffenen Wiener:innen dabei in erster Linie bei finanziellen Belangen (48%), in Zusammenhang mit Wohnen (30%) und in Hinblick auf ihre körperliche und psychische Gesundheit (jeweils 30%) (Abbildung 45). Auch in dieser Gruppe wissen 30% nicht, wohin sie sich im Bedarfsfall mit psychischen Beschwerden wenden können.

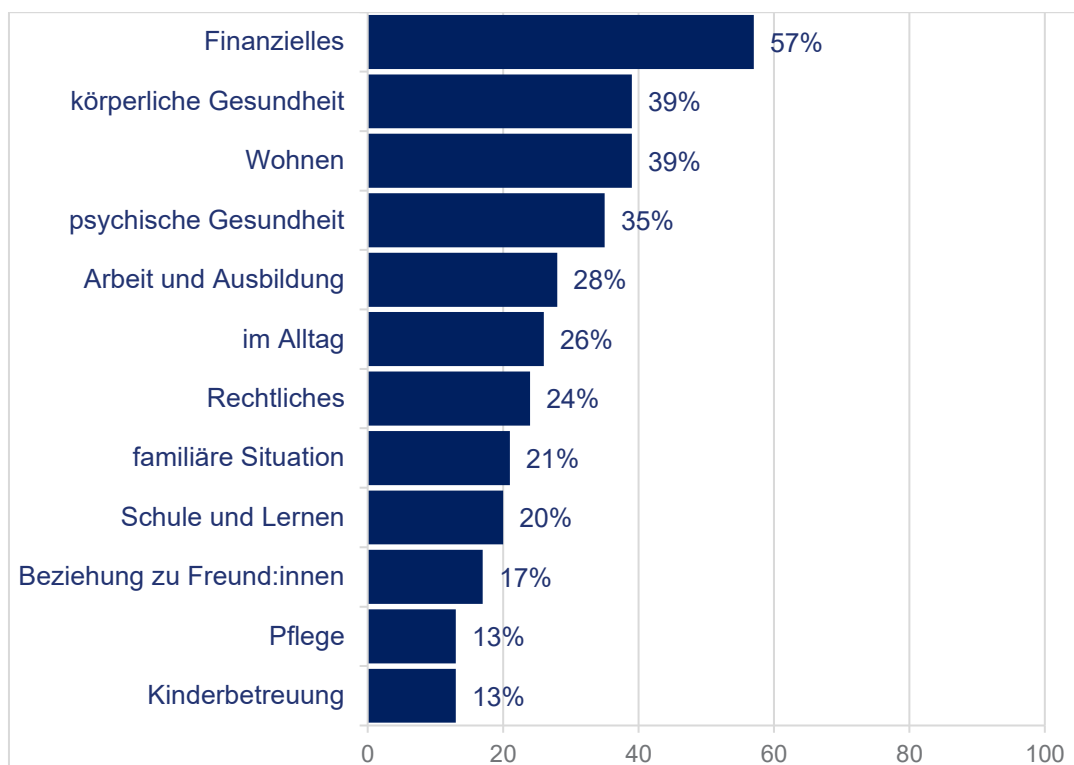
Mit 58% berichten **Frauen** häufiger von Bedarf an Unterstützung in zumindest einem Lebensbereich als Männer (49%). Jede fünfte Wienerin ab 16 Jahren (21%) hat dabei Bedarf in fünf oder mehr Bereichen – das sind hochgerechnet rund 182.000 Frauen (Abbildung 41). Auch bei den Frauen stehen finanzielle Belange ganz oben auf der Liste (36%), gefolgt von der körperlichen und psychischen Gesundheit sowie Bedarf an Unterstützung im Alltag (jeweils 23%). Entlang der geschlechterspezifischen Verteilung von bezahlter und unbezahlter Arbeit fällt der Unterstützungsbedarf bei den Frauen sowohl in finanziellen Belangen als auch in Hinblick auf den Alltag (z.B. im Haushalt) deutlich höher aus als bei den Männern (Abbildung 46). Letzteres gilt noch einmal stärker, wenn Kinder im Haushalt sind – 37% der Frauen mit Kindern im Vergleich zu 12% der Männer mit Kindern berichten von Bedarf an Unterstützung im Alltag. Bei den jungen Frauen sticht im Geschlechtervergleich wiederum ein besonders hoher Bedarf an Unterstützung in Bezug auf die psychische Gesundheit hervor (51% im Vergleich zu 26% bei den jungen Männern).

Abbildung 42: Bedarf an Unterstützung (junge Wiener:innen)

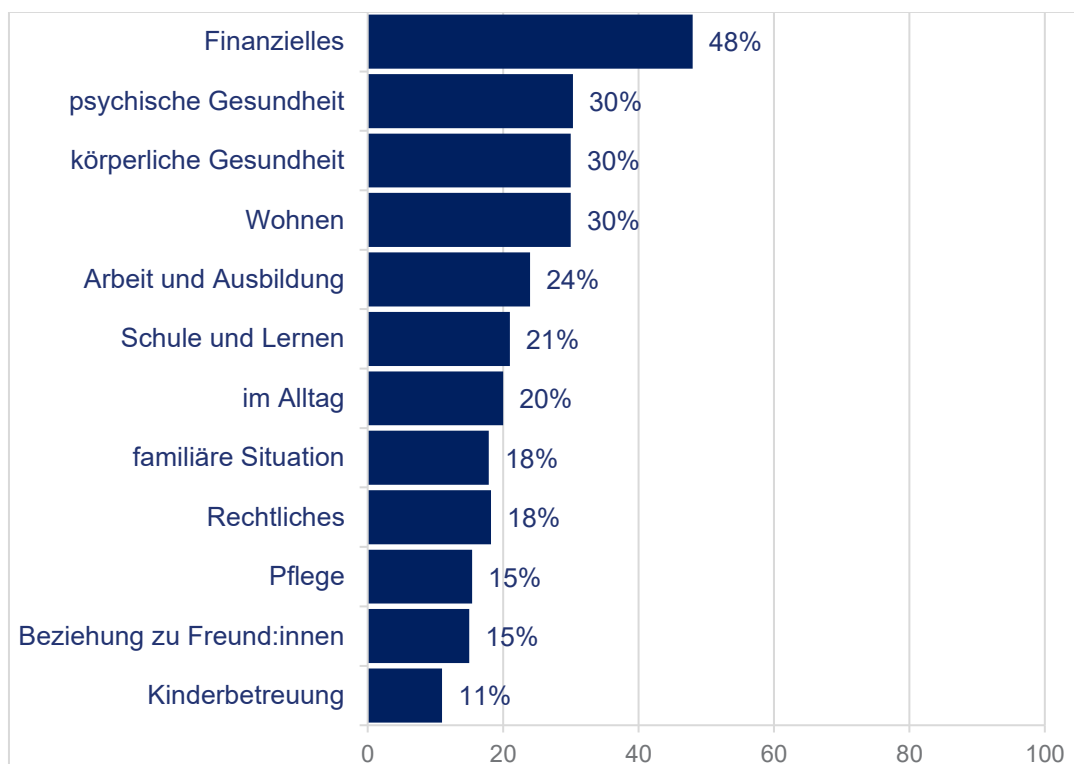
Frage im Wortlaut: „Haben Sie derzeit sehr großen, eher großen, eher kleinen oder gar keinen Bedarf an Unterstützung und Hilfe in Bezug auf die folgenden Bereiche?“ Dargestellt: „sehr oder eher großen Bedarf“.

Abbildung 43: Bedarf an Unterstützung (arbeitslose Wiener:innen)

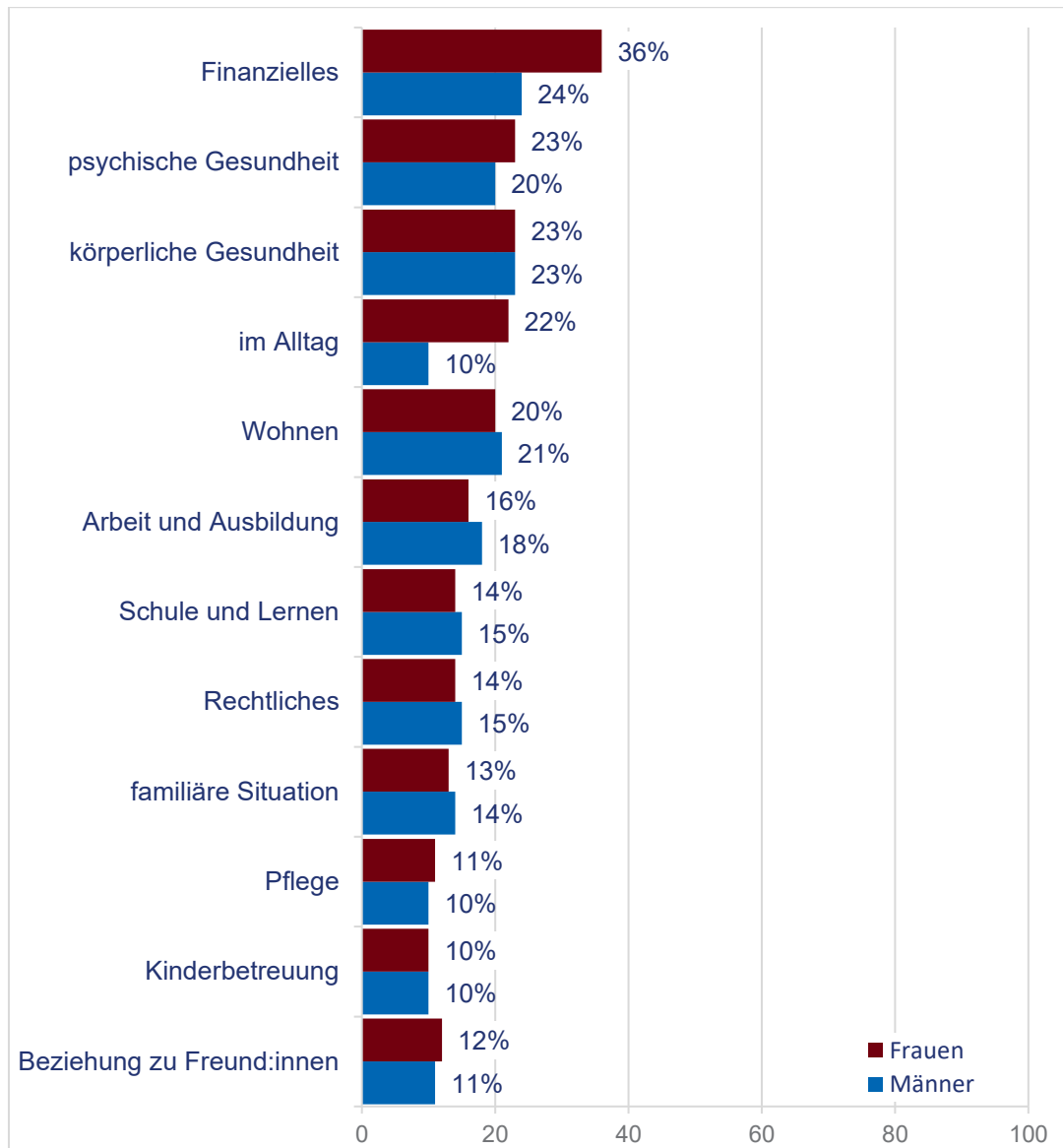
Frage im Wortlaut: „Haben Sie derzeit sehr großen, eher großen, eher kleinen oder gar keinen Bedarf an Unterstützung und Hilfe in Bezug auf die folgenden Bereiche?“ Dargestellt: „sehr oder eher großen Bedarf“.

Abbildung 44: Bedarf an Unterstützung (unteres Drittel)

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

Abbildung 45: Bedarf an Unterstützung (ökonomische Instabilität)

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

Abbildung 46: Bedarf an Unterstützung (Frauen und Männer)

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

5 Zusammenfassung

Die erste Bestandsaufnahme zur psychosozialen Gesundheit der Wiener:innen fand im Frühjahr 2020 statt und liegt inzwischen drei Jahre zurück. Diese Jahre waren geprägt von der Pandemie, der Rückkehr des Krieges nach Europa, der steigenden Inflation und – damit einhergehend – der Erschütterung individueller und gesellschaftlicher Selbstverständnisse. Seitdem werden die Wiener:innen einmal pro Jahr zu ihrer psychosozialen Gesundheit befragt, nun liegt die vierte Bestandsaufnahme vor.

Durchgeführt wurde eine repräsentative Befragung von 1.033 Wiener:innen ab 16 Jahren, wobei die Hälfte von ihnen bereits an der Befragung 2022 teilgenommen hat. Die Telefon- und Online-Interviews fanden vom 15. Mai bis 19. Juni 2023 statt.

Die psychische Gesundheit der Wiener:innen bleibt besorgniserregend

Die psychosozialen Symptome, von denen die Wiener:innen derzeit berichten, verweisen auf eine nach wie vor angespannte Situation: Von 2022 auf 2023 haben Erschöpfung und Ängste ein weiteres Mal zugenommen, eine Verbesserung ist nur bei Einsamkeit eingetreten. Alle anderen Symptome – Freudlosigkeit, Niedergeschlagenheit, unkontrollierbare Sorgen, Orientierungslosigkeit oder Suizidgedanken – haben sich auf dem Stand des Vorjahres eingependelt.

Die aktuelle Häufung der Symptome deutet ebenfalls in Richtung Stabilisierung auf hohem Niveau: Nachdem sich die psychische Gesundheit im ersten Jahr der Pandemie massiv verschlechtert hatte und im zweiten Jahr ein erneuter Symptomanstieg zu beobachten war, berichten die Wiener:innen derzeit mit durchschnittlich 4,7 Symptomen gleich viele wie vor einem Jahr.

Erschöpfung, Ängste und Depressionen sind nach wie vor am weitesten verbreitet

In den vergangenen vier Wochen waren 69% der Wiener:innen an zumindest einzelnen Tagen durch Erschöpfung, 65% durch Ängste und rund 60% durch depressive Symptome in ihren Alltagsroutinen beeinträchtigt. Die Hälfte der Wiener:innen litt außerdem an unkontrollierbaren Sorgen, 45% an Einsamkeit und 38% an Orientierungslosigkeit.

Hervor sticht die im Verlauf der Jahre kontinuierlich zunehmende Erschöpfung: Im Frühjahr 2020 – direkt nach dem ersten Lockdown – waren 35% der Wiener:innen davon betroffen, inzwischen sind es mit 69% doppelt so viele. Relativ betrachtet fiel jedoch der Anstieg an Suizidgedanken am stärksten aus: Von 2020 auf 2022 haben sie sich beinahe vervierfacht (von 7% auf 25%)

und aktuell berichtet immer noch ein Viertel der Wiener:innen von wiederkehrenden Gedanken, nicht mehr leben zu wollen.

Soziale Gesundheit: Jede:r Vierte hat keine soziale Unterstützung in seinem:ihrem Umfeld

Freundschaften haben unter der Pandemie nachhaltig gelitten. Im Frühjahr 2022 – nach zwei Jahren mit eingeschränkten Sozialkontakten und zunehmenden gesellschaftlichen Spannungen – haben 35% der Wiener:innen von einer Verschlechterung der Beziehung zu ihren Freund:innen berichtet. Inzwischen ist die Pandemie zu Ende, eine Verbesserung ist jedoch nicht in Sicht: Bei zwei Drittel der Wiener:innen verblieb die Qualität ihrer Freundschaften auf dem Niveau des Vorjahres, bei einem Fünftel hat sie sich in den vergangenen zwölf Monaten weiter verschlechtert.

Der Zusammenhang zwischen sozialer und psychischer Gesundheit ist eindeutig: Verfügen die Wiener:innen über verlässliche Hilfe in ihrem Umfeld, berichten sie von durchschnittlich 4,1 unterschiedlichen Symptomen. Gibt es diese nicht, sind sie von durchschnittlich 6,6 Symptomen betroffen. Jeweils rund 25% der Wiener:innen haben dabei kaum oder gar keine Menschen, an die sie sich wenden oder auf deren Hilfe sie sich verlassen können, wenn es ihnen schlecht geht.

Soziale Gesundheit umfasst nicht nur Familie, Freund:innen und soziale Unterstützung, sondern auch finanzielle Sicherheit. In Wien hat diese bereits unter der Pandemie gelitten, inzwischen gießt die Inflation Öl ins Feuer: Nach mehr als einem Jahr mit steigenden Lebensmittelpreisen, Energie- und Wohnkosten sowie steigenden Kreditzinsen berichten inzwischen 45% der Wiener:innen von einer Verschlechterung ihrer finanziellen Lage. Entlang dieser Entwicklungen geht auch die Schere zwischen Arm und Reich weiter auf: Während 73% der Wiener:innen im unteren ökonomischen Drittel und 44% der Wiener:innen im mittleren Drittel betroffen sind, gilt selbiges für im Vergleich dazu nur 14% im oberen Drittel.

Häusliche Gewalt ist während der Pandemie angestiegen und seitdem nicht wieder gesunken

Häusliche Gewalt ist ein sensibles Thema und im Rahmen von quantitativen Befragungen schwer zu fassen. Dennoch kann an dieser Stelle festgehalten werden: In den vergangenen zwölf Monaten hat sich bei einem Fünftel der Wiener:innen die familiäre Situation verschlechtert und ein Viertel berichtet von schwerwiegenden Konflikten zuhause. Außerdem berichten 28% von zumindest einem verbalen, körperlichen oder sexuellen Übergriff, der in den letzten vier Wochen in ihrem Haushalt stattgefunden hat. In 5% der Wiener Haushalte kamen derartige Übergriffe häufig vor. Im Zeitverlauf haben dabei

sowohl schwerwiegende Konflikte als auch körperliche und sexuelle Übergriffe zugenommen.

Der die psychische Gesundheit betreffende Spalt zwischen den unteren und oberen Etagen der Gesellschaft geht weiter auf

Über die Bestandsaufnahmen hinweg sind geringe ökonomische Ressourcen einer der stärksten Risikofaktoren für die psychische Gesundheit. Die Wiener:innen im unteren Drittel waren dabei nicht nur zu jedem der vier Befragungszeitpunkte von mehr psychosozialen Symptomen betroffen als jene im mittleren und oberen Drittel. Ihre psychische Gesundheit hat sich im Zeitverlauf auch noch häufiger verschlechtert:

Bereits von 2021 auf 2022 fiel der Anstieg der Symptome im unteren Drittel stärker aus als in den beiden anderen Gruppen, von 2022 auf 2023 haben ihre Symptome erneut zugenommen. Im Gegensatz dazu hat sich die Symptomatik im mittleren Drittel auf dem Niveau des Vorjahres stabilisiert, im oberen Drittel ist eine Verbesserung eingetreten – diese Gruppe berichten aktuell von weniger Symptomen als vor einem Jahr.

Entlang dieser unterschiedlichen Entwicklungen leiden die Wiener:innen im unteren Drittel inzwischen auch unter mehr als doppelt so vielen Symptomen wie jene im oberen Drittel (6,7 im Vergleich zu 3,0). Im Jahresvergleich und unter anderem aufgrund der starken Belastungen durch die Teuerung haben dabei Erschöpfung, Hoffnungslosigkeit und unkontrollierbare Sorgen erneut zugenommen.

Den jungen Wiener:innen machen fehlende soziale Beziehungen zu schaffen

Auch die psychische Gesundheit der jungen Wiener:innen hat in den vergangenen drei Jahren stark gelitten. Zu allen vier Befragungszeitpunkten haben sie von mehr Symptomen als die älteren Wiener:innen berichtet und nach wie vor sind sie von jedem einzelnen Symptom häufiger betroffen. Im Zeitverlauf sind die Symptome bei den 16- bis 29-Jährigen von 2021 auf 2022 – im zweiten Jahr der Pandemie – besonders stark angestiegen, aktuell haben sie sich auf dem hohen Niveau des Vorjahres eingependelt.

Die Pandemie hat dabei das soziale Umfeld der jungen Wiener:innen besonders stark durcheinandergebracht – mit nachhaltigen Auswirkungen auf ihre psychische Gesundheit: Nach wie vor berichten junge Menschen wesentlich häufiger als ältere von schwerwiegenden Konflikten in ihrem Zuhause, von Einsamkeit und von starken Belastungen durch fehlende soziale Kontakte. Auch an Unterstützung fehlt es ihnen häufiger: Jede:r Dritte hat kaum oder gar keine Menschen, an die sie:er sich wenden kann, wenn es ihr:ihm schlecht geht. Junge Frauen berichten in diesem Zusammenhang nicht nur häufiger als

junge Männer von einer Verschlechterung ihrer sozialen Gesundheit, sie leiden auch unter mehr Symptomen.

Daran anschließend nehmen die jungen Wiener:innen häufiger als die älteren Schlaf- oder Beruhigungsmittel sowie Medikamente gegen Müdigkeit oder Depressionen zu sich. Seltener als bei den älteren findet diese Medikation jedoch unter professioneller Begleitung statt.

Frauen sind von Krisen mehrfach betroffen – dies hinterlässt Spuren an ihrer psychischen Gesundheit

Entlang der geschlechterspezifischen Segregation des Arbeitsmarktes sowie der ungleichen Verteilung von bezahlter und unbezahlter Arbeit hat die Pandemie Frauen mehrfach getroffen. Auch in Wien haben sie einen beträchtlichen Teil der Grundversorgung geschultert bzw. zusätzlich zu ihrer Erwerbstätigkeit auch zu großen Teilen die in die Familien zurückverlagerte Sorgearbeit übernommen.

Dementsprechend haben sie dann auch im Frühjahr 2021 – nach dem ersten Jahr der Pandemie und während des vierten Lockdowns – wesentlich häufiger von einer Verschlechterung ihrer Gesundheit berichtet als Männer. Der von 2020 auf 2021 aufgegangenen Gender Gap wurde im darauffolgenden Jahr und entlang der Entspannung der Pandemielage zwar wieder kleiner, Frauen sind jedoch nach wie vor von mehr Symptomen betroffen als Männer. Aktuell berichten sie häufiger von Erschöpfung, Ängsten, Schlafstörungen, Niedergeschlagenheit, unkontrollierbaren Sorgen und von einer Verschlechterung ihrer sozialen Gesundheit. Im Verlauf des letzten Jahres sind dabei die Symptome bei jungen Frauen, Frauen mit Kindern und Frauen im unteren ökonomischen Drittel noch einmal angestiegen. Für die Männer der beiden letztgenannten Gruppen gilt dies nicht.

Bedarf an Unterstützung ist angestiegen – vier von zehn Wiener:innen wissen jedoch nicht, wohin bei psychischen Problemen

Aktuell berichten 55% der Wiener:innen ab 16 Jahren von Bedarf an Unterstützung in zumindest einem Lebensbereich – das sind deutlich mehr als noch vor einem Jahr (plus zehn Prozentpunkte). Unterstützung benötigen die Wiener:innen dabei vor allem in finanziellen Belangen sowie in Hinblick auf ihre psychische und körperliche Gesundheit. Dies sind auch jene drei Bereiche, in denen der Unterstützungsbedarf seit der ersten Bestandsaufnahme im Frühjahr 2020 besonders stark angestiegen ist.

Gerade in Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit weiß jedoch ein beträchtlicher Teil der Wiener:innen – 38% bzw. rund vier von zehn – nicht, wohin sie sich wenden können, wenn es ihnen schlecht geht. Fehlende Information ist dann auch der häufigste Grund, warum die Menschen trotz

bestehenden Bedarfs bislang keines der in Wien zur Verfügung stehenden Unterstützungsangebote in Anspruch genommen haben. Eine weitere Zugangsbarriere gewinnt infolge der Teuerung zunehmend an Bedeutung: Vor allem für die stark betroffenen Gruppen – Wiener:innen im unteren ökonomischen Drittel, junge Menschen und Frauen – sind die ihnen bekannten Angebote häufig nicht leistbar.

Literaturverzeichnis

AMS (2023): Arbeitsmarktdaten Wien – April 2023. Wien: Arbeitsmarktservice.

AMS (2021): Spezialauswertung Mai 2021. Wien: AMS.

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

Balmforth, Jane (2009): The weight of class: Clients' experiences of how perceived differences in social class between counsellor and client affect the therapeutic relationship. In: British Journal of Guidance and Counselling, 37(3), 375-386.

Baur, Nina / Florian, Michael (2009): Stichprobenprobleme bei Onlineumfragen. In: Jakob, Nikolaus / Schoen, Harald / Zerback, Thomas (Hg.): Sozialforschung im Internet. Wiesbaden: VS, 109-129.

Barnett, Phoebe / Oshinowo, Iyinoluwa / Cooper, Christopher / Taylor, Clare / Smith Shubulade / Pilling, Stephen (2023): The association between social class and the impact of treatment for mental health problems: A systematic review and narrative synthesis. In: Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 58, 581–603.

Beshi, Teuta / Freudenschuss, Ina (2021): Bericht Gleichstellungskennzahlen. Wien: AMS.

Bisello, Martina / Maftei, Annamaria / Mascherine, Massimiliano (2020): Women and labour market equality: Has COVID-19 rolled back recent gains? Luxemburg: Publication Office of the European Union.

Bohl, Christin / Karnaki, Pania / Cheli, Simone / Fornes Romero, Gertrudis / Glavak Tkalic, Renata / Papadopoulou, Eva / Schaefer, Mathieu / Berth, Hendrik (2023): Psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der Coronazeit. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 18, 182-188.

Breitenfelder, Ursula / Tauber, Magdalena (2021): „Offen gesagt – Dialogforum zum Wiener Arbeitsmarkt 2021“ – Förderliche und hinderliche Faktoren für Frauen am Arbeitsmarkt in Zusammenhang mit der COVID-19 Pandemie. Wien: AMS.

Busch, Martin / Anzenberger, Judith / Brotherhood, Angelina / Klein, Charlotte / Priebe, Birgit / Schmutterer, Irene / Schwarz, Tanja (2022): Bericht zur Drogensituation 2022. Wien: Gesundheit Österreich.

Burzan, Nicole (2011): Soziale Ungleichheit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

- Cavanagh, Anna / Wilson, Coralie / Kavanagh, David (2007): Differences in the expression of symptoms in men versus women with depression: a systematic review and meta-analysis. In: *Harvard Review of Psychiatry*, 25(1), 29-38.
- Delgadillo, Jaime (2018): World's apart: Social inequalities and psychological care. In: *Counselling and Psychotherapy Research*, 18(2), 111-113.
- Eberl, Jakob / Lang, Alexander Lang / Lebis, Michaela / Mikulová, Hana (2014): „Schmarotzende“ und „Opfer“. Soziale Repräsentationen von Arbeitslosen. In: *Wirtschaft und Kultur. Schriftenreihe des Forschungsbereiches*, 14, 168-200.
- Ganzeboom, Harry (2020): Why weights do not matter but do harm. Presentation. Amsterdam: Department of Sociology VUA.
- Gerhards, Sina / Pabst, Alexander / Riedel-Heller, Steffi / Lupp, Melanie (2023): Die Entwicklung der psychischen Gesundheit bei hochaltrigen Individuen während der COVID-19-Pandemie und die Rolle sozialer Unterstützung. In: *Bundesgesundheitsblatt* 66, 241-247.
- Gurr, Thomas (2018): Sozial disqualifiziert – Arbeitslose zwischen Abwertung, Entkoppelung & eigenen Vorurteilen. <https://www.idz-jena.de/wsddet/wsd3-10>
- Gurr, Thomas / Unger, Stefanie / Jungbauer-Gans, Monika (2017): Gehen Sanktionen mit einem höheren Stigmabewusstsein bei Arbeitslosen einher? In: *Zeitschrift für Sozialreform*, 64(2), 217-248.
- Heitzmann, Karin / Pennerstorfer, Astrid. (2021): Armutsgefährdung und soziale Ausgrenzung von Ein-Eltern-Haushalten in Österreich. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
- Herbig, Britta / Dragano, Nico / Angerer, Peter (2013): Health in the longterm unemployed. In: *Deutsches Ärzteblatt international*, 110(23–24), 413–419.
- Hinteregger, Marie-Christin (2022): Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen, Familien und Paaren. In: Schaupp, Walter / Kröll, Wolfgang / Ruckenbauer, Hans-Walter (Hg.): *Die Corona-Pandemie II. Leben lernen mit dem Virus*. Baden-Baden: Nomos, 101-113.
- Humer E, Schaffler Y, Jesser A, Probst T and Pieh C (2022) Mental health in the Austrian general population during COVID-19: Cross-sectional study on the association with sociodemographic factors. *Front. Psychiatry* 13:943303.
- Kohlrausch, Bettina / Zucco, Alina (2020): Die Corona-Krise trifft Frauen doppelt. Düsseldorf: WSI / Hans Böckler Stiftung.
- Kourti, Anastasia / Stavridou, Androniki / Panagouli, Eleni / Psaltopoulou, Theodora / Spiliopoulou, Chara / Tsolia, Maria / Sergeantanis, Theodoros. N. /

Tsitsika, Artemis. (2023) Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 719–745.

Kroll, Lars / Müters, Stephan / Lampert, Thomas (2016): Arbeitslosigkeit und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit, In: *Bundesgesundheitsblatt* 29, 229-237.

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

Lampert, Thomas / Schmidtke, Claudia (2020): Armut, soziale Ungleichheit und psychische Gesundheit. In: *Sozialpsychiatrische Informationen*, 50(2), 13-18.

Leonhart, Rainer (2022): *Lehrbuch Statistik. Einstieg und Vertiefung*. Bern: Huber.

Mader, Katharina / Derndorfer, Judith / Disslbacher Judith / Lechinger, Vanessa / Six, Eva (2020): Der Lockdown und die Unvereinbarkeit von Home Office und Kinderbetreuung. In *Perspektiven* 11/2000.

McEvoy, Charlotte / Clarke, Victoria / Thomas, Zoe (2021): Rarely discussed but always present: Exploring therapists' account of the relationship between social class, mental health, and therapy. In: *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(2), 324-334.

Meiksins Wood, Ellen (1995): *Democracy against Capitalism*. Cambridge: University Press.

Milner, Alison / Krnjacki, Lauren / Butterworth, Peter / LaMontagne, Anthony (2016): The role of social support in protecting mental health when employed and unemployed: A longitudinal fixed-effects analysis using 12 annual waves of the HILDA cohort. In: *Social Science & Medicine*, 153, 20–26.

Müters, Stephan / Kroll, Lars / Thom, Julia / Hoebel, Jens (2020): Arbeitslosigkeit, soziale Unterstützung und Depression. Ergebnisse der DEGS1-MH-Studie. In: *Psychotherapie-Wissenschaft* 10(2), 21-28.

Paul, Karsten / Moser, Karl (2001): Negatives psychisches Befinden als Wirkung und als Ursache von Arbeitslosigkeit: Ergebnisse einer Metaanalyse. In: Zempel, Jeanette / Bacher, Johann / Moser, Klaus (Hrsg:innen): *Erwerbslosigkeit. Ursachen, Auswirkungen und Interventionen*. Opladen: Leske & Budrich, 83-110.

Paul, Karsten / Moser, Klaus (2009): Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. In: *Journal of Vocational Behavior*, 74, 264–282.

Pfaff, Holger / Ernstmann, Nicole / Driller, Elke / Jung, Julia / Karbach, Ute / Kowalski, Christoph / Nitzsche, Anika / Ommen, Oliver (2011): *Elemente einer*

Theorie der sozialen Gesundheit. In: Schott, Thomas / Hornberg, Claudia (Hg:innen): Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 36-68.

Pieh, Christoph / Plener, Paul / Probst, Thomas / Dale, Rachel / Humer, Elke (2021): Mental health in adolescents during COVID-19-related social distancing and home-schooling. In: SSRN Electronic Journal.

Piketty, Thomas (2022): Eine kurze Geschichte der Gleichheit. München: C.H. Beck.

Pituch, Keenan / Stevens, James (2015): Applied multivariate statistics for the social sciences. Hove: Routledge.

Ravens-Sieberer, Ulrike / Kaman Anne / Devine Janine / Löffler, Constanze / Reiß, Franziska / Napp, Ann-Kathrin / Gilbert, Martha / Naderi, Hilla / Hurrelmann, Klaus / Schlack, Robert / Hölling, Heike / Erhart, Michael (2022): Seelische Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Eltern während der COVID-19- Pandemie. In: Deutsches Ärzteblatt, 119, 436-437.

Ravens-Sieberer Ulrike/ Devine Janine / Napp Ann-Kathrin / Kaman Anne / Saftig Lynn / Gilbert Martha / Reiß Franziska / Löffler Constanza / Simon, Anja / Hurrelmann Klaus / Walper Sabine / Schlack Robert / Hölling Heike / Wieler Lothar / Erhart Michael (2023): Three years into the pandemic: Results of the longitudinal German COPSy study on youth mental health and health-related quality of life. In: Frontiers in Public Health 11, 1129073.

Reckwitz, Andreas (2017): Die Gesellschaft der Singularitäten. Berlin: Suhrkamp.

Reiß, Franziska / Kaman, Anne / Knapp, Ann-Kathrin / Devine, Janine / Li, Lydia / Strelow, Lisa / Erhart, Michael / Hölling, Heike / Schlack, Robert / Ravens-Sieberer, Ulrike (2023): Epidemiologie seelischen Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus 3 Studien vor und während der COVID-19-Pandemie. In: Bundesgesundheitsblatt 66, 727–735.

Röhr, Susanne / Reininghaus, Ulrich / Riedel-Heller, Steffi (2020): Mental wellbeing in the German old age population largely unaltered during COVID-19 lockdown: Results of a representative survey. In BMC Geriatrics 20:489.

Sagerschnig, Sophie; Pichler, Michaela; Grabenhofer-Eggerth, Alexander (2023): Surveillance Psychosoziale Gesundheit: aktuelle Ergebnisse (Stand 31. März 2023). Gesundheit Österreich, Wien.

Schabus, Manuel / Eigl, Esther-Sevil (2021): "Jetzt sprichst Du!" Belastungen und psychosoziale Folgen der Coronapandemie für österreichische Kinder und Jugendliche. In: Pädiatrie & Pädologie, 56, 170-177.

Schappelwein, Julia / Famira-Mühlberger, Ulrike (2021): Frauen auf dem Arbeitsmarkt vor und während der COVID-19-Krise. Wien: WIFO.

Seager, Joni. (2020). Der Frauenatlas. Ungleichheit verstehen: 164 Infografiken und Karten. Carl Hanser Verlag. München.

Schönherr, Daniel / Zandonella, Martina (2020): Arbeitsbedingungen und Berufsprestige von Beschäftigten in systemrelevanten Berufen in Österreich. Wien: SORA.

Schönherr, Daniel (2021): Zur Situation von Arbeitslosen in Österreich 2021. Wien: SORA.

Schräpler, Jörg-Peter (2000): Was kann man am Beispiel des SOEP bezüglich Nonresponse lernen? ZUMA-Nachrichten 46, 117-149.

Stadt Wien – Wirtschaft, Arbeit und Statistik (2023): Erwerbsquote der Wiener*innen. Wie hat sich die Aktivität der Wiener*innen am Arbeitsmarkt entwickelt? Wien: Stadt Wien – Wirtschaft, Arbeit und Statistik.

Statistik Austria (2023): Tabellenband EU-SICL 2022. Einkommen, Armut und Lebensbedingungen. Wien: Statistik Austria.

Thom, Julia / Walter, Lena / Eicher, Sophie / Hölling, Heike / Junker, Stephan / Peitz, Diana / Wilhelm, Julia / Mauz, Elvira (2023): Mental Health Surveillance am Robert Koch-Institut – Strategien zur Beobachtung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 66, 379-390.

Thompson, Mindi / Cole, Odessa / Nitzarim, Rachel (2012): Recognizing social class in the psychotherapy relationship: A grounded theory exploration of low-income clients. In: Journal of Counselling Psychology, 59(2), 208-221.

Weitzel, Elena / Glaesmer, Heide / Hinz, Andreas / Zeynalova, Samira (2023): Sociodemographic and social correlates of self-reported resilience in old age. In: Bundesgesetzblatt 66, 402-409.

Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie (2023): Tätigkeitsbericht 2022. <https://www.interventionsstelle-wien.at/download/?id=855>

Wilanowska, Monika (2021): Domestic violence during the COVID-19 Pandemic – Analysis of legal solutions adopted by selected European Countries. In: Medicine, Law, and Society, 14(1), 95-118.

Wilkinson, Richard / Pickett, Kate (2005): Income inequality and population health: A review and explanation of the evidence. In: Social Science & Medicine, 62, 1768-1784.

Zandonella, Martina (2021): Demokratie Monitor 2021. Wien: SORA.

Zandonella, Martina / Hoser, Bernhard (2022): Psychosoziale Gesundheit in Wien 2022. Wien: SORA.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Eckdaten der vier Bestandserhebungen	8
Tabelle 2: Ungewichtete Fallzahlen in der Stichprobe 2023	9
Tabelle 3: Lineares Regressionsmodell (Belastungen & Anzahl Symptome)	24
Tabelle 4: Belastungen, die die Anzahl der Symptome erhöhen	25
Tabelle 5: Mögliche Risikofaktoren	27
Tabelle 6: Lineares Regressionsmodell (Risikogruppen & Anzahl Symptome)	28
Tabelle 7: Identifizierte Risikofaktoren pro Bestandsaufnahme	29

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einbettung der Befragungen	5
Abbildung 2: Subjektive Veränderung der psychischen Gesundheit	12
Abbildung 3: Subjektive Veränderung der psychischen Gesundheit im Zweijahresverlauf	13
Abbildung 4: Subjektive Veränderung der sozialen Gesundheit	14
Abbildung 5: Unterstützung durch soziales Umfeld	15
Abbildung 6: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome	16
Abbildung 7: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome im Jahresvergleich	17
Abbildung 8: Einnahme von Medikamenten	18
Abbildung 9: Verschreibungspflichtige Medikamente (wenn Einnahme)	19
Abbildung 10: Besorgt über Nebenwirkungen (wenn Einnahme)	19
Abbildung 11: Anzahl berichteter Symptome	20
Abbildung 12: Spezifische Belastungen	21
Abbildung 13: Verbale, körperliche und sexuelle Übergriffe im Haushalt	23
Abbildung 14: Anzahl berichteter Symptome im Zeitverlauf (ökonomische Drittel)	31
Abbildung 15: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome (ökonomische Ressourcen)	33
Abbildung 16: Spezifische Belastungen (ökonomische Ressourcen)	34
Abbildung 17: Anzahl berichteter Symptome im Zeitverlauf (ökonomische Stabilität)	37
Abbildung 18: Anzahl berichteter Symptome im Zeitverlauf (Arbeitslosigkeit)	39
Abbildung 19: Anzahl berichteter Symptome im Zeitverlauf (junge Wiener:innen)	40
Abbildung 20: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome (junge Wiener:innen)	42
Abbildung 21: Spezifische Belastungen (junge Wiener:innen)	43
Abbildung 22: Einnahme von Medikamenten (junge Wiener:innen)	44
Abbildung 23: Anzahl berichteter Symptome im Zeitverlauf (Frauen und Männer)	47
Abbildung 24: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome (Frauen und Männer)	48
Abbildung 25: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome (Frauen)	49
Abbildung 26: Spezifische Belastungen (Frauen und Männer)	50
Abbildung 27: Subjektive Veränderung der sozialen Gesundheit (Frauen und Männer)	51
Abbildung 28: Schwerwiegende Konflikte zuhause (Frauen und Männer)	52
Abbildung 29: Einnahme von Medikamenten (Frauen und Männer)	53
Abbildung 30: Anzahl berichteter Symptome im Zeitverlauf (Sorgearbeit)	54
Abbildung 31: Anzahl berichteter Symptome im Zeitverlauf (Geschlecht und Sorgearbeit)	55
Abbildung 32: Anzahl berichteter Symptome 2023 (Geschlecht und Alter)	56
Abbildung 33: Anzahl berichteter Symptome im Zeitverlauf (Geschlecht und Klasse)	58
Abbildung 34: Bedarf an Unterstützung	59
Abbildung 35: Bedarf an Unterstützung in unterschiedlichen Bereichen	60
Abbildung 36: Bedarf an Unterstützung in unterschiedlichen Bereichen (Jahresvergleich)	61

Abbildung 37: Wissen über professionelle Hilfe in Wien	62
Abbildung 38: Bekanntheit von Angeboten in Wien	62
Abbildung 39: Bedarf & Inanspruchnahme von Hilfe	63
Abbildung 40: Gründe für Nicht-Inanspruchnahme von Hilfe (bei Bedarf)	64
Abbildung 41: Unterstützungsbedarf in stark betroffenen Gruppen	65
Abbildung 42: Bedarf an Unterstützung (junge Wiener:innen)	67
Abbildung 43: Bedarf an Unterstützung (arbeitslose Wiener:innen)	67
Abbildung 44: Bedarf an Unterstützung (unteres Drittel)	68
Abbildung 45: Bedarf an Unterstützung (ökonomische Instabilität)	68
Abbildung 46: Bedarf an Unterstützung (Frauen und Männer)	69