



Zur psychosozialen Situation der Oberösterreicher*innen während der Pandemie

Martina Zandonella / Bernhard Hoser

Inhaltsverzeichnis

Executive Summary	4
Einleitung	7
1 Methodische Vorgangsweise	8
2 Psychosoziale Gesundheit in Oberösterreich.....	10
2.1 Subjektive Veränderung der psychosozialen Gesundheit & spezifische Symptome	10
2.2 Unterschiedliche Lebenslagen – spezifische Betroffenheiten	12
2.2.1 Geringe ökonomische Ressourcen	13
2.2.2 Junge Menschen in Ausbildung	18
2.2.3 Eltern	21
2.2.4 Arbeitnehmer*innen	24
2.2.5 Ältere Oberösterreicher*innen	29
3 Unterstützung & Hilfe: Bedarf, Zugang, Erreichbarkeit	33
3.1 Aktueller Bedarf an Unterstützung & Hilfe	33
3.2 Inanspruchnahme von Unterstützung & Hilfe in den vergangenen zwei Jahren.....	35
3.3 Unterschiedliche Betroffenheiten – spezifischer Unterstützungsbedarf	39
3.4 Erreichbarkeit von Unterstützungsangeboten	42
4 Fazit	48
Literaturverzeichnis	50
Abbildungsverzeichnis	52

Daten zur Untersuchung

Thema:	Zur psychosozialen Situation der Oberösterreicher*innen während der Pandemie
Auftraggeber*in:	Arbeiterkammer Oberösterreich
Beauftragtes Institut:	SORA Institute for Social Research and Consulting, Wien
Autor*innen:	Martina Zandonella Bernhard Hoser
Erhebungsgebiet:	Oberösterreich
Grundgesamtheit:	in Oberösterreich lebende Menschen ab dem 16. Lebensjahr
Stichprobenumfang:	n=1.212
Stichprobenziehung:	Zufallsauswahl
Art der Befragung:	Telefon- und Online-Interviews durchgeführt von Jaksch & Partner
Befragungszeitraum:	3. bis 21. März 2022
Gewichtung:	nach Geschlecht, Alter, formaler Bildung, Erwerbsstatus, Region und Urbanisierungsgrad

Executive Summary

Wie ist es nach zwei Jahren Pandemie um die psychosoziale Gesundheit der Oberösterreicher*innen bestellt? Die vorliegende Studie liefert hierzu eine repräsentative Bestandsaufnahme. Grundlage ist eine Befragung unter 1.212 Oberösterreicher*innen ab 16 Jahren, die Interviews fanden zwischen dem 3. und 21. März 2022 sowohl telefonisch als auch online statt.

Bei rund vier von zehn Oberösterreicher*innen hat sich die psychosoziale Gesundheit infolge der Pandemie verschlechtert

Die psychosozialen Folgen der Pandemie sind eindeutig: Bei 39% der Oberösterreicher*innen hat sich die psychische Gesundheit verschlechtert, 42% berichten von einer Verschlechterung ihrer sozialen Beziehungen. Bei einem Drittel hat sich infolge der Pandemie außerdem die finanzielle Situation verschlechtert.

Schlafstörungen, depressive Symptome und Erschöpfung am weitesten verbreitet

Mit der Verschlechterung der psychischen Gesundheit gehen auch nach Aufhebung der meisten coronabedingten Maßnahmen weit verbreitete Beeinträchtigungen einher. In den vergangenen Wochen waren 62% der Oberösterreicher*innen an zumindest einzelnen Tagen durch Schlafstörungen beeinträchtigt, 60% durch Interessen- oder Freudlosigkeit und 59% durch Erschöpfung. An Einsamkeit litten 42% der Oberösterreicher*innen, von schweren Konflikten zuhause berichtet rund ein Viertel (27%). Rund ein Fünftel der Oberösterreicher*innen (18%) berichtet sogar von Suizidgedanken.

Ökonomische Unsicherheit als insgesamt stärkster Risikofaktor

Von den psychosozialen und finanziellen Folgen der Pandemie sind die Oberösterreicher*innen im unteren ökonomischen Drittel insgesamt am stärksten betroffen: Bei 56% hat sich die finanzielle Situation (weiter) verschlechtert und jeweils rund die Hälfte berichtet eine Verschlechterung der psychischen sowie sozialen Gesundheit.

Auch in Oberösterreich hat die Pandemie bestehende Ungleichheiten verstärkt - der Spalt zwischen dem unteren und oberen ökonomischen Drittel ist weitergewachsen: Im Vergleich zu den 56% im unteren Drittel berichten nur 10% der Oberösterreicher*innen im oberen Drittel von einer Verschlechterung ihrer finanziellen Situation. Auch die psychische Gesundheit wurde bei weniger als halb so vielen Menschen im oberen wie im unteren Drittel beeinträchtigt (22% im Vergleich zu 52%).

Massiver Einbruch der psychischen Gesundheit bei jungen Menschen in Ausbildung

Die vergangenen zwei Jahre haben bei den jungen Oberösterreicher*innen tiefe Spuren hinterlassen: 54% der Lehrlinge, Schüler*innen und Studierenden berichten eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit infolge der Pandemie. Auch in den letzten Wochen vor der Befragung waren jeweils rund 90% der jungen Menschen in Ausbildung an zumindest einzelnen Tagen durch Interessen- oder Freudlosigkeit bzw. Erschöpfung beeinträchtigt. Jeweils rund 70% litten unter Hoffnungslosigkeit, unkontrollierbaren Sorgen und Einsamkeit, jede*r Dritte hatte Suizidgedanken.

Besonders schwer wiegen in diesem Zusammenhang die hohen Anforderungen trotz monatelang geschlossener Schulen und Distance Learning: Rund zwei Drittel der jungen Menschen waren in den vergangenen zwei Jahren durch Leistungsdruck stark belastet, rund drei Viertel durch Prüfungen. Auch Zukunftssorgen lasten auf 70% der jungen Menschen – diese schließen an die Befürchtung an, im Rahmen ihrer Ausbildungen während der Pandemie derart viel versäumt zu haben, dass ihr weiterer Lebensweg nachhaltig beschädigt wurde.

Zunehmender Arbeitsdruck und Entgrenzung nagen an der Gesundheit der Arbeitnehmer*innen

Die umfassenden Auswirkungen der Pandemie auf die Erwerbsarbeit schlagen sich wiederum in der Gesundheit der Arbeitnehmer*innen nieder: 43% berichten von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit, mit mehr als der Hälfte sind die Arbeiter*innen hier am häufigsten betroffen. Auch in den letzten Wochen litten jeweils rund zwei Drittel der Arbeitnehmer*innen unter Erschöpfung, depressiven Symptomen und Schlafstörungen. Zentraler Grund hierfür ist der im Zuge der Pandemie gestiegene Druck bei der Arbeit und das zunehmende Verschwimmen der Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit.

45% aller Oberösterreicher*innen haben Bedarf an Unterstützung & Hilfe

Mit 45% berichtet aktuell beinahe die Hälfte der Oberösterreicher*innen, Bedarf an Unterstützung und Hilfe in zumindest einem Lebensbereich zu haben. Am häufigsten geht es hierbei um finanzielle Belange, die psychische und körperliche Gesundheit sowie um fehlende soziale Kontakte – jeweils jede*r Fünfte hat hier sehr oder eher großen Bedarf.

Fehlende Information, zu hohe Kosten & schwere Erreichbarkeit behindern den Zugang zu Unterstützung

Nur ein Drittel jener Oberösterreicher*innen, die bereits in den vergangenen zwei Jahren Hilfe gebraucht hätten (insgesamt waren dies 42%), hat eine solche auch in Anspruch genommen. Bei rund 160.000 Oberösterreicher*innen

ab 16 Jahren scheiterte der Zugang zu Hilfe an fehlender Information: Sie wussten nicht, wo es Unterstützung gibt, oder haben trotz Suche keine passenden Angebote gefunden. Rund 72.500 Oberösterreicher*innen ab 16 Jahren konnten sich das vorhandene Angebot nicht leisten und mussten deshalb auf Hilfe verzichten. Für in etwa ebenso viele Oberösterreicher*innen waren bestehende Unterstützungsangebote zu weit weg und damit von zuhause aus nicht erreichbar.

Gerade in Hinblick auf die psychosoziale Gesundheit sind Unterstützungsangebote wenig bekannt & schwer erreichbar

Der Großteil der Oberösterreicher*innen hat kein Problem damit, Auskunft über die nächstgelegenen Ärzt*innen oder Krankenhäuser zu geben. In Bezug auf die psychosoziale Gesundheit verhält sich dies anders: Ob z.B. psychosoziale Beratungsstellen von zuhause aus gut erreichbar sind, können 42% der Oberösterreicher*innen nicht einschätzen. An psychosoziale Unterstützungsangebote sind die Menschen außerdem wesentlich schlechter angebunden: So berichten zwar 85% der Oberösterreicher*innen, Kassenärzt*innen zumindest einigermaßen gut erreichen zu können – das gilt jedoch für nur 39% bei kassenfinanzierten Therapieplätzen und für nur 34% in Bezug auf psychosoziale Beratungsstellen. Die Versorgungslage ist dabei am Land noch einmal deutlich schlechter als in städtischen Regionen.

Jetzt: Die „versteckte Pandemie“ bekämpfen

Infolge der Pandemie haben sich bestehende Ungleichheiten verschärft, vor allem die Schere zwischen arm und reich ist weiter aufgegangen. Angesichts der aktuellen Teuerung wird ökonomische Ungleichheit als politisches Thema noch einmal dringlicher.

Hinzu kommt, dass die „versteckte Pandemie“ – die bislang in der Öffentlichkeit nur wenig sichtbare Krise der psychosozialen Gesundheit – auch in Oberösterreich grassiert. Krisenintervention und Akutversorgung sind daher unerlässlich, Nachsorge und Wiedereingliederung stehen zunehmend im Zentrum. Unterstützungs- und Hilfsangebote müssen dabei in erster Linie niederschwellig sein, d.h. regional bzw. vor Ort verfügbar, leistbar und bekannt.

Einleitung

Mehr als zwei Jahre nach Beginn der Pandemie prägen deren Folgen weiterhin unseren Alltag. Einerseits haben wir uns an manch veränderte Lebensrealität gewöhnt, andererseits bringt das Andauern der Pandemie neue Belastungen mit sich. Hinzu kommt, dass jene Monate, in denen sich auch Oberösterreich in einer Ausnahmesituation befand, in mehrfacher Hinsicht nachwirken.

Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen, ein sprunghafter Anstieg der Arbeitslosigkeit, ganze Branchen in Kurzarbeit oder Home-Office, Erwerbsarbeit im Betrieb mit hohem Ansteckungsrisiko sowie geschlossene Schulen, Betreuungs- und Freizeiteinrichtungen – all das hat individuelle, gesellschaftliche und politische Selbstverständnisse erschüttert und Spuren hinterlassen. Bereits im ersten Jahr der Pandemie verzeichnete die OECD (2021) in ihren Mitgliedsstaaten einen massiven Einbruch der psychischen Gesundheit. Auch in Wien berichtete im Frühjahr 2020 mehr als jede*r Vierte, dass sich die psychische Gesundheit infolge der Pandemie verschlechtert hat. Ein Jahr und mehrere Lockdowns später galt das bereits für beinahe die Hälfte der Wiener*innen (Zandonella 2021).

Nun liegt auch eine Bestandsaufnahme für Oberösterreich vor: Im Auftrag der Arbeiterkammer Oberösterreich hat SORA untersucht, wie es um die psychosoziale Gesundheit und die Versorgung mit Unterstützungsangeboten im Land bestellt ist. Folgende Fragen standen dabei im Mittelpunkt:

- Hat sich die psychosoziale Gesundheit der Oberösterreicher*innen im Verlauf der Pandemie verändert?
- Welche Bevölkerungsgruppen sind in besonders hohem Ausmaß von einer Verschlechterung der psychosozialen Gesundheit betroffen?
- Wie steht es aus Sicht der Oberösterreicher*innen um die Versorgung mit Unterstützungs- und Hilfsangeboten? Welche Faktoren behindern die Inanspruchnahme der bestehenden Angebote?
- In welchen Bereichen, in welchen Bevölkerungsgruppen und in welchen Regionen besteht besonders hoher Unterstützungsbedarf?

Das folgende Kapitel 1 berichtet über die methodische Vorgehensweise. Daran anschließend werden die zentralen Ergebnisse vorgestellt (Kapitel 2 und Kapitel 3) und am Ende des Berichts ein Fazit gezogen (Kapitel 4).

1 Methodische Vorgangsweise

Durchgeführt wurde eine repräsentative Befragung unter 1.212 Menschen ab 16 Jahren mit Wohnsitz in Oberösterreich. Die Interviews fanden zwischen dem 3. und 21. März 2022 statt, rund die Hälfte von ihnen wurde telefonisch (CATI), die andere Hälfte online (CAWI) geführt. Die durchschnittliche Dauer der Interviews betrug 11,5 Minuten. Alle Interviewer*innen wurden in eigenen Schulungen auf die Befragung vorbereitet, besonderes Augenmerk wurde dabei auf die Fragen mit sensiblen Inhalten gelegt.

Für die Befragung wurde ein überwiegend standardisierter Fragebogen entwickelt, drei offene Fragen – also Fragen ohne vorgegebene Antwortmöglichkeiten bzw. -kategorien – wurden inkludiert. Der Fragebogen beinhaltet folgende Themen:

- körperliche, psychische und soziale Gesundheit bzw. deren Veränderungen infolge der Pandemie
- spezifische psychosoziale Symptome und Begleiterscheinungen
- spezifische Belastungsfaktoren
- Bekanntheit, Erreichbarkeit und Nutzung von Hilfsangeboten
- Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme von Hilfe
- aktueller Bedarf an Hilfe
- Soziodemografie: Alter, Geschlecht, formale Bildung, Erwerbsstatus, Berufsstatus, Migrationshintergrund, Haushaltszusammensetzung, Haushaltsnettoeinkommen in Kategorien

Die Ziehung der Stichprobe erfolgte mittels Zufallsauswahl, auch die online teilnehmenden Oberösterreicher*innen wurden vorab telefonisch rekrutiert. Die Qualität der Daten wurde mittels Plausibilitätstests und einer Analyse der fehlenden Werte überprüft. Die Daten sind innerhalb eines festgelegten Rahmens nach Geschlecht, Alter, formaler Bildung, Erwerbsstatus, Region (Linz & Linz Land, Hausruckviertel, Innviertel, Mühlviertel, Traunviertel) und Urbanisierungsgrad¹ gewichtet. Die Ergebnisse sind repräsentativ für die oberösterreichische Bevölkerung ab 16 Jahren.

Die Datenauswertung erfolgte zunächst deskriptiv: Wie viele Oberösterreicher*innen berichten von einer Verschlechterung ihrer psychischen

¹ entlang der Definition der Statistik Austria in drei Kategorien: dicht, mittel, dünn besiedelt: https://www.statistik.at/web_de/klassifikationen/regionale_gliederungen/stadt_land/index.html (25.04.2022)

Gesundheit infolge der Pandemie? Welche Art der Unterstützung wird derzeit am dringendsten gebraucht? Was steht der Inanspruchnahme von Hilfe im Weg?

Im nächsten Schritt wurden besonders stark betroffene Bevölkerungsgruppen identifiziert und darauf aufbauend Zusammenhänge mit spezifischen Belastungen analysiert. Hierfür wurde auf multivariate statistische Verfahren, allen voran auf Regressionsmodelle, zurückgegriffen. Diese Verfahren modellieren Beziehungen zwischen Variablen und schätzen Effekte (Backhaus et al. 2008).

Die Auswertung der drei offenen Fragen erfolgte inhaltsanalytisch: Nach explorativer Sichtung der Daten wurde ein Categorieschema entworfen, dem dann die Antworten zugeordnet wurden. Entlang der Empirie wurden die Kategorien im Verlauf der Auswertung weiterentwickelt – zusammengefasst, aufgesplittet bzw. übergeordneten Dimensionen zugeteilt (Züll 2015).

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 $n=1.212$ die maximale Schwankungsbreite von $\pm 2,8\%$ herangezogen werden. Sämtliche der im Folgenden dargestellten Unterschiede zwischen Gruppen wurden auf statistische Signifikanz geprüft.

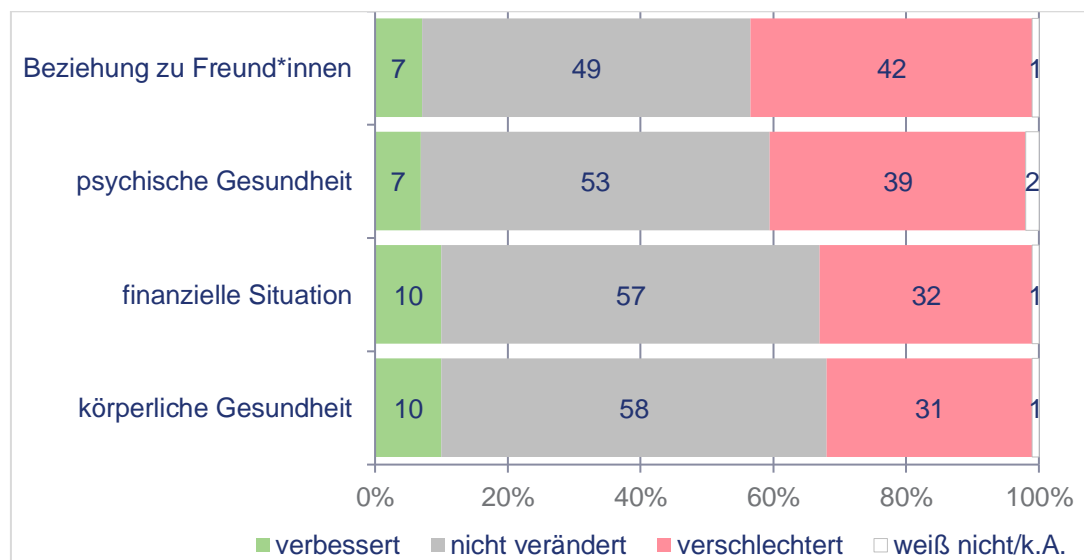
2 Psychosoziale Gesundheit in Oberösterreich

Ausnahmesituationen wie die Pandemie sind eine Herausforderung für die psychosoziale Gesundheit: Risikofaktoren wie Arbeitslosigkeit, Einsamkeit oder Konflikte in beengten Wohnverhältnissen nehmen zu, während Schutzfaktoren wie eine stabile Tagesstruktur, unterstützende öffentliche Einrichtungen und Sozialkontakte wegfallen. In welchem Ausmaß bzw. in welcher Art und Weise zwei Jahre Pandemie die psychosoziale Gesundheit der Menschen in Oberösterreich beeinträchtigt haben, berichtet dieses Kapitel.

2.1 Subjektive Veränderung der psychosozialen Gesundheit & spezifische Symptome

Die vergangenen zwei Jahre gingen an den Oberösterreicher*innen nicht spurlos vorüber – rund vier von zehn berichten von einer Verschlechterung ihrer sozialen und psychischen Gesundheit infolge der Pandemie. Bei 42% haben sich die Beziehungen zu Freund*innen und Bekannten verschlechtert, bei 39% die psychische Gesundheit. Bei jeweils knapp einem Drittel der Oberösterreicher*innen hat sich infolge der Pandemie außerdem die finanzielle Situation (32%) bzw. die körperliche Gesundheit (31%) verschlechtert (Abbildung 1).

Abbildung 1: Veränderung der psychosozialen Gesundheit



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

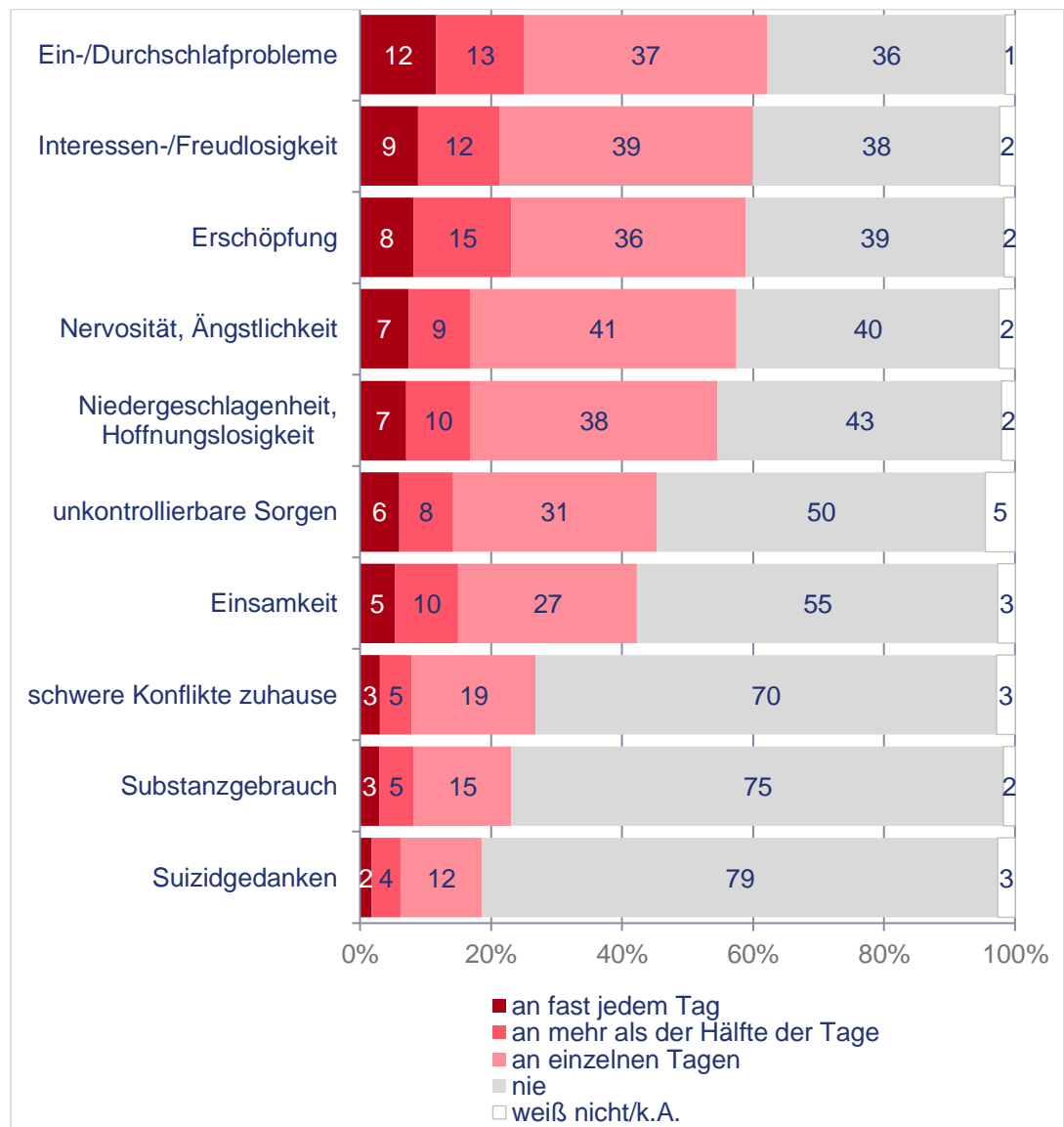
Wie äußert sich die Verschlechterung der psychosozialen Gesundheit, von der alle Bevölkerungsgruppen (wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß – siehe Kapitel 2.2) berichten? Besonders weit verbreitet sind Schlafstörungen, depressive Symptome und Erschöpfung.

Jeweils rund sechs von zehn Oberösterreicher*innen berichten, in den vergangenen Wochen an zumindest einzelnen Tagen durch Ein- oder Durchschlafprobleme (62%), Interessen- oder Freudlosigkeit (60%) sowie Erschöpfung (59%) beeinträchtigt gewesen zu sein. Knapp dahinter folgen Ängstlichkeit oder Nervosität (57%) sowie Niedergeschlagenheit oder Hoffnungslosigkeit (55%). Von Beeinträchtigungen durch unkontrollierbare Sorgen berichten 45% der Menschen in Oberösterreich. Treten diese Symptome über einen längeren Zeitraum auf, kommen häufig auch noch Suizidgedanken hinzu. Von solchen berichtet rund ein Fünftel (18%) der Oberösterreicher*innen – unter den Wiener*innen waren es im Frühjahr 2021 ebenso viele, wobei sich dieser Anteil mit zunehmender Dauer der Pandemie (vom Frühjahr 2020 auf das Frühjahr 2021) verdoppelt hat (Zandonella 2021).

Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang eine schwer einschätzbare Dunkelziffer: Zum einen nehmen Menschen, die akut unter starken depressiven Symptomen und Suizidgedanken leiden, nicht an Befragungen teil. Zum anderen geht es hierbei um ein sehr sensibles Thema, zu dem im Rahmen einer Befragung nicht jede*r Auskunft geben möchte (Abbildung 2).

Mit Blick auf die soziale Gesundheit bzw. anschließend an die verschlechterte Beziehung zu Freund*innen und Bekannten ist Einsamkeit am weitesten verbreitet: 42% der Oberösterreicher*innen waren in den vergangenen Wochen an zumindest einzelnen Tagen dadurch beeinträchtigt. Von schweren Konflikten zuhause berichtet wiederum etwas mehr als jede*r Vierte (27%) – auch hier ist von einer nennenswerten Dunkelziffer auszugehen (Abbildung 2).

In Summe berichten die Oberösterreicher*innen von durchschnittlich drei Symptomen, die sie in den Wochen vor der Befragung an zumindest einzelnen Tagen beeinträchtigt haben. Die psychosozialen Folgen der Pandemie betreffen dabei die überwiegende Mehrzahl der Menschen in Oberösterreich: Nur 15% berichten keines der genannten Symptome. Im Gegensatz dazu ist ein Viertel sehr stark belastet und berichtet zwischen sieben und zehn unterschiedliche Symptome.

Abbildung 2: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome

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

2.2 Unterschiedliche Lebenslagen – spezifische Betroffenheiten

Im Zuge der Pandemie hat sich die psychosoziale Gesundheit in allen Bevölkerungsgruppen verschlechtert. Dass dennoch nicht alle im selben Boot sitzen bzw. dass die Folgen der Pandemie unterschiedliche Gruppen unterschiedlich stark treffen, zeigt die vorliegende Studie auch für Oberösterreich. Risikofaktoren für eine überdurchschnittlich häufige Verschlechterung der psychosozialen Gesundheit schließen dabei an bestehende Ungleichheiten an.

Geringe ökonomische Ressourcen, Arbeiter*innen, junge Menschen in Ausbildung, Eltern und im Besonderen Frauen mit Kindern – diese Gruppen berichten entlang stärkerer Betroffenheit von den zur Eindämmung der Pandemie gesetzten Maßnahmen besonders häufig eine Verschlechterung der psychosozialen Gesundheit. Relevant ist dabei jedes Merkmal für sich genommen, wobei Merkmalskombinationen auch eine Erhöhung des Risikos mit sich bringen. Die folgenden Abschnitte beleuchten dies näher.

2.2.1 Geringe ökonomische Ressourcen

Der stärkste Indikator in Zusammenhang mit der Verschlechterung der psychosozialen Gesundheit infolge der Pandemie ist die ökonomische Situation. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde diese mittels äquivalisiertem Haushaltsnettoeinkommen² und der subjektiven Einschätzung der finanziellen Absicherung für die Zukunft (auf Basis von Besitz, Vermögen und Erbe) erhoben. Diese beiden Informationen wurden zu drei annähernd gleich großen Gruppen zusammengezogen:

- Das untere ökonomische Drittel (31% der Oberösterreicher*innen) verfügt über das geringste Einkommen und hat so gut wie keine finanzielle Absicherung für die Zukunft. Ein beträchtlicher Teil der Oberösterreicher*innen in diesem Drittel ist armutsgefährdet oder verfügt über ein Einkommen knapp über der Armutsgefährdungsschwelle³. Mit 15% fällt auch die Arbeitslosigkeit in etwa dreimal so hoch wie im oberösterreichischen Durchschnitt aus.⁴
- Das mittlere ökonomische Drittel (35% der Oberösterreicher*innen) hat im Mittel (Median) rund 1.800 Euro Haushalts-Äquivalenzeinkommen zur Verfügung⁵. Die überwiegende Mehrzahl der Oberösterreicher*innen in dieser Gruppe berichtet, für die Zukunft eher gut finanziell abgesichert zu sein, die Arbeitslosigkeit entspricht dem oberösterreichischen Schnitt.
- Das obere ökonomische Drittel (34% der Oberösterreicher*innen) verfügt über ein mittleres Haushalts-Äquivalenzeinkommen von rund 2.500 Euro

² Das äquivalisierte Haushaltsnettoeinkommen ist das Haushaltsnettoeinkommen geteilt durch die Anzahl der Haushaltsmitglieder, umgerechnet in Erwachsenenäquivalente. Dies ermöglicht den direkten Vergleich von Haushalten unterschiedlicher Größe. Siehe hierzu auch: https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/haushalts-einkommen/index.html (12.05.2022)

³ Die Armutsgefährdungsschwelle lag 2021 bei 1.371 Euro, das sind 60% des Medianeinkommens (2.285 Euro). Siehe hierzu auch: https://www.statistik.at/web_de/frageboegen/private_haushalte/eu_silc/index.html (12.05.2022)

⁴ Im April 2022 lag die Arbeitslosenquote in Oberösterreich bei 3,6%: <https://www.ams.at/arbeitsmarktdaten-und-medien/arbeitsmarkt-daten-und-arbeitsmarkt-forschung/arbeitsmarktdaten> (24.05.2022)

⁵ In der Befragung wurde das Einkommen in Kategorien erhoben - dieser Wert ist daher nur eine grobe Schätzung und dient v.a. der Veranschaulichung der Unterschiede zwischen den drei Gruppen.

(Median)⁶. Auch für die Zukunft ist die Mehrzahl von ihnen sehr gut finanziell abgesichert, die Arbeitslosigkeit liegt deutlich unter dem oberösterreichischen Schnitt.

Von den psychosozialen und finanziellen Folgen der Pandemie sind die Oberösterreicher*innen im unteren ökonomischen Drittel am stärksten betroffen: Bei 56% hat sich die finanzielle Situation (weiter) verschlechtert, jeweils rund die Hälfte berichtet eine Verschlechterung der psychischen sowie sozialen Gesundheit und bei 45% hat sich die körperliche Gesundheit verschlechtert (Abbildung 3).

Dies verwundert nicht: Die Menschen im unteren ökonomischen Drittel arbeiten zum einen häufig in Branchen, die über Monate hinweg teilweise oder gänzlich stillgestanden sind (Gastronomie oder Tourismus). Zum anderen sind sie häufig in systemrelevanten Berufen mit hoher Arbeitsbelastung und geringem Einkommen tätig (Reinigung, Lieferdienste, Pflege oder Lebensmittelhandel) (Schönherr & Zandonella 2020). Auch die Einkommensverluste im Zuge der Kurzarbeit treffen das untere ökonomische Drittel härter als besser verdienende Gruppen – trotz hoher Nettoersatzrate von 90%, denn in dieser Gruppe geht jeder Einkommensverlust an die Existenz. Die mit den Ausgangssperren und geschlossenen Schulen bzw. Kinderbetreuungseinrichtungen einhergehenden Belastungen potenzieren sich wiederum, wenn – wie häufig im unteren ökonomischen Drittel – beengte Wohnverhältnisse vorliegen und zudem private Freiflächen, digitale Geräte oder eine stabile Internetverbindung fehlen.

Daran anschließend haben die Oberösterreicher*innen im unteren ökonomischen Drittel in den vergangenen zwei Jahren noch einmal häufiger erlebt, dass sich Politik und öffentliche Einrichtungen nicht für ihre Lebensrealität interessieren. Rund drei Viertel (74%) sahen ihre Bedürfnisse bei der politischen Ausgestaltung der Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie kaum oder gar nicht berücksichtigt. Und 45% haben sich von öffentlichen Einrichtungen wie Schulen, der Verwaltung oder Gesundheitseinrichtungen sehr oder ziemlich allein gelassen gefühlt.

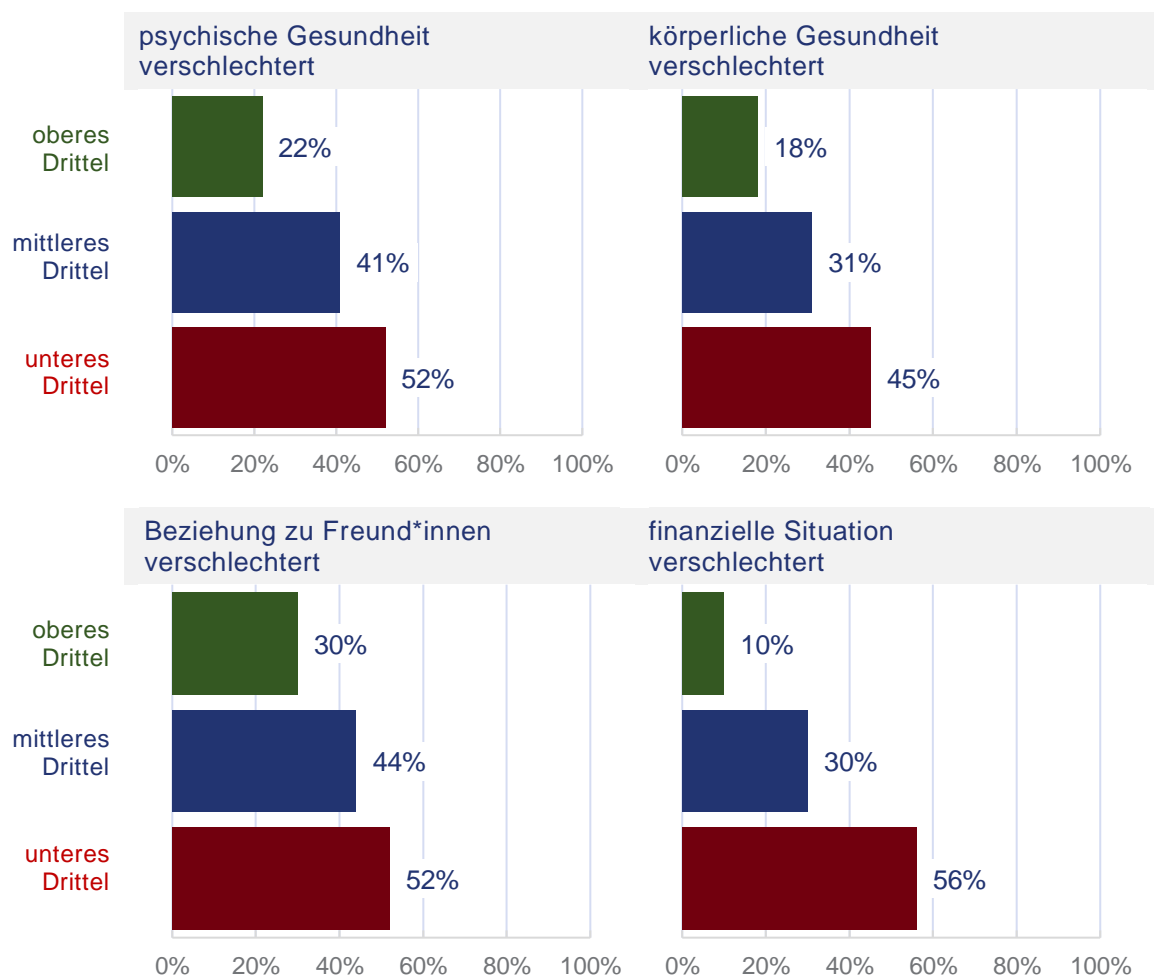
Die Bedeutung von ökonomischen Ressourcen für die Bewältigung von unsicheren, belastenden oder krisenhaften Situationen wird auch mit Blick auf das obere ökonomische Drittel deutlich: Im Vergleich zum unteren Drittel berichten nur 10% der Oberösterreicher*innen im oberen Drittel von einer Verschlechterung ihrer finanziellen Situation infolge der Pandemie. Die psychische Gesundheit hat sich bei weniger als halb so vielen Menschen im oberen wie im unteren Drittel verschlechtert (22% im Vergleich zu 52%) (Abbildung 3). Damit muss auch festgehalten werden, dass in den vergangenen zwei Jahren

⁶ Siehe Fußnote 4.

die Schere zwischen dem oberen und unteren Drittel weiter aufgegangen ist: Die Pandemie hat bereits zuvor bestehende Ungleichheiten nicht nur fortgesetzt, sondern verstärkt.

In der Mitte der Gesellschaft ist wiederum zu beobachten, dass mit zunehmender Dauer der Pandemie die Resilienz abgenommen und die das untere ökonomische Drittel kennzeichnende Prekarisierung übergreifen hat (Zandonella 2021). Auch in Oberösterreich steht das mittlere Drittel in Hinblick auf seine psychosoziale Gesundheit dem unteren Drittel wesentlich näher als dem oberen Drittel. Bei 44% hat sich infolge der Pandemie die soziale, bei 41% die psychische Gesundheit verschlechtert. Mit 30% berichten außerdem dreimal so viele Oberösterreicher*innen im mittleren wie im oberen Drittel von einer Verschlechterung ihrer finanziellen Situation (Abbildung 3).

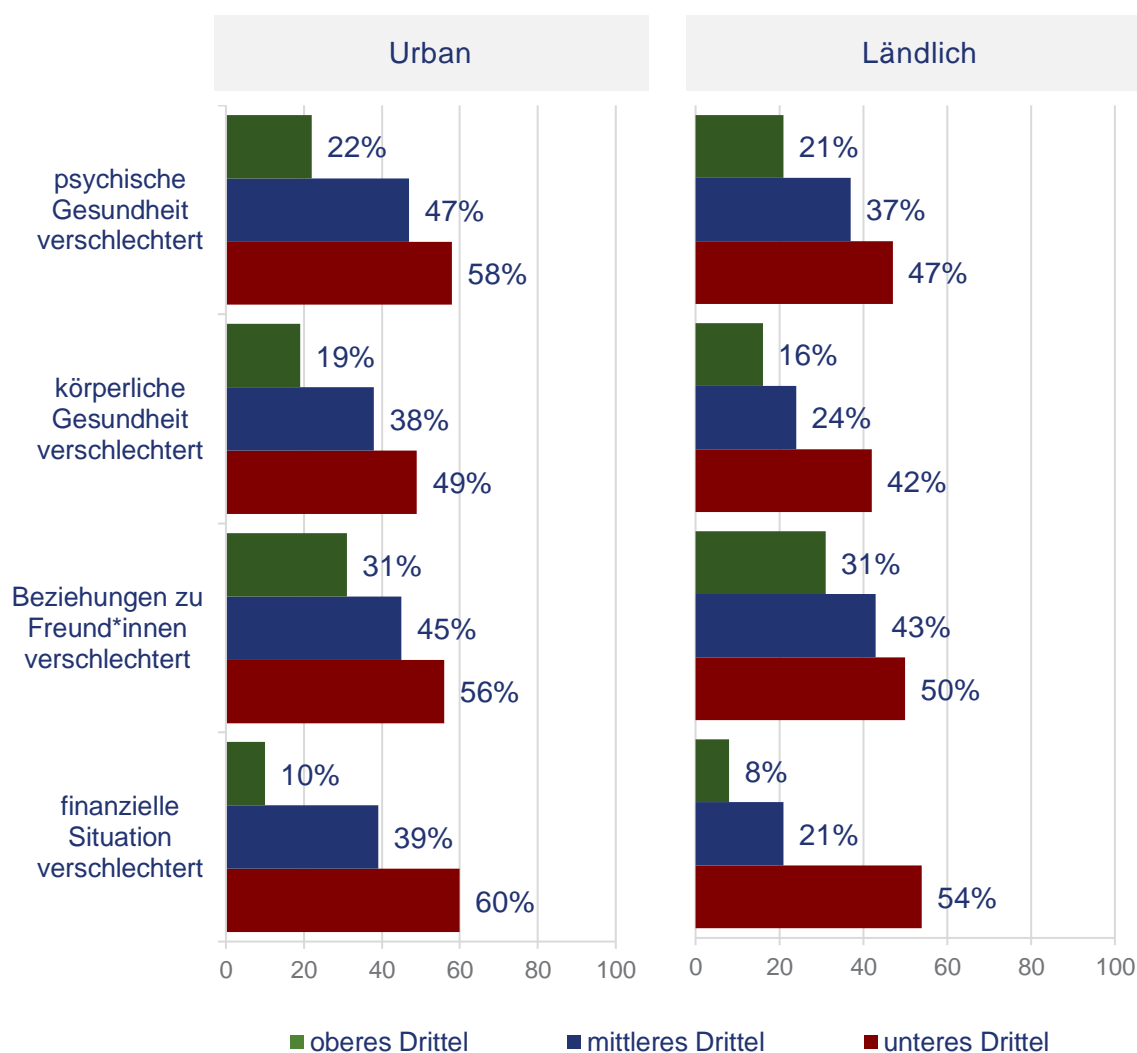
Abbildung 3: Verschlechterungen der psychosozialen Gesundheit (ökonomische Ressourcen)



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

In Zusammenhang mit den verfügbaren ökonomischen Ressourcen sticht außerdem hervor, dass sich die Situation im urbanen Raum zuspitzt. Sowohl im mittleren als auch im unteren ökonomischen Drittel berichten die Oberösterreicher*innen in der Stadt häufiger als jene am Land von Verschlechterungen ihrer psychischen und körperlichen Gesundheit bzw. ihrer finanziellen Situation.

Abbildung 4: Verschlechterung der psychosozialen Gesundheit (ökonomische Ressourcen & Stadt/Land)



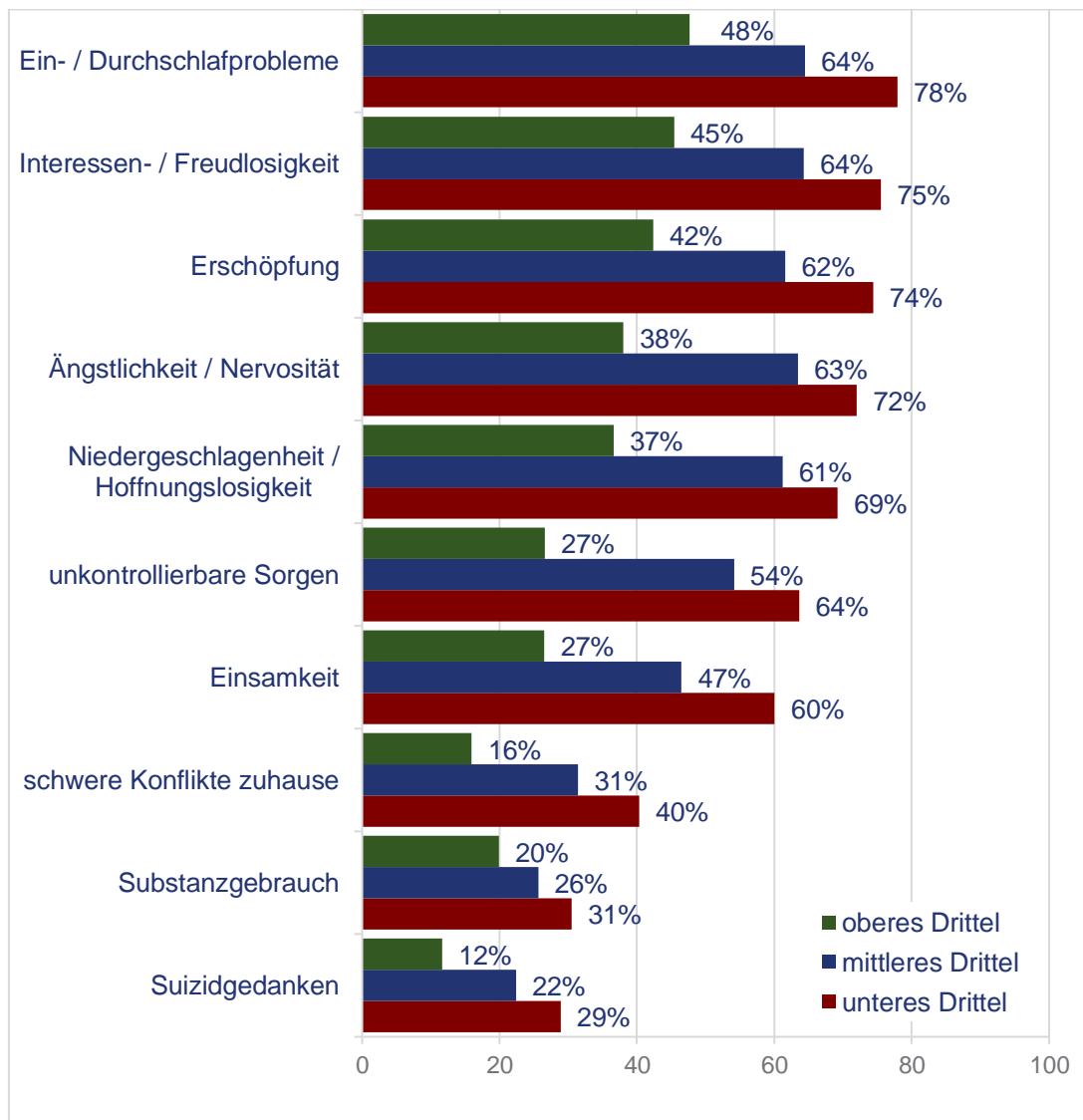
Frage im Wortlaut: Hat sich Ihre ... im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert oder hat sie sich nicht verändert?

Ein Grund hierfür ist, dass in den Städten prekäre Situationen kumulieren – zu einer insgesamt höheren Armut- und Ausgrenzungsgefährdung (Statistik Austria 2021) kommt eine höhere Arbeitslosigkeit und vermehrt beengter

Wohnraum. Frauen sind in urbanen Räumen außerdem mit höherem Stunden- ausmaß erwerbstätig – entlang der nach wie vor geschlechterspezifisch ungleich verteilten Sorgearbeit (siehe Kapitel 2.2.3) brachten geschlossene Schulen und Betreuungseinrichtungen gerade für sie Mehrfachbelastungen mit sich.

Bei den Oberösterreicher*innen im oberen Drittel macht der Wohnort demgegenüber keinen Unterschied – ein weiterer Hinweis darauf, dass ökonomische Sicherheit in Krisenzeiten ein nicht zu unterschätzender Schutzfaktor ist (Abbildung 4).

Abbildung 5: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome entlang ökonomischer Ressourcen



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

Abschließend bestätigt auch das Ausmaß an Beeinträchtigungen durch spezifische Symptome den Risikofaktor ökonomische Unsicherheit: In den vergangenen Wochen vor der Befragung litten knapp vier Fünftel der Oberösterreicher*innen im unteren ökonomischen Drittel an zumindest einzelnen Tagen an Schlafstörungen, jeweils rund drei Viertel an depressiven Symptomen und Erschöpfung. Vier von zehn Oberösterreicher*innen im unteren ökonomischen Drittel berichten von schweren Konflikten zuhause und drei von zehn (29%) hatten Suizidgedanken. Unter Schlafstörungen, depressiven Symptomen und Erschöpfung litten in den vergangenen Wochen auch knapp zwei Drittel der Menschen im mittleren ökonomischen Drittel und nicht ganz die Hälfte im oberen Drittel (Abbildung 5).

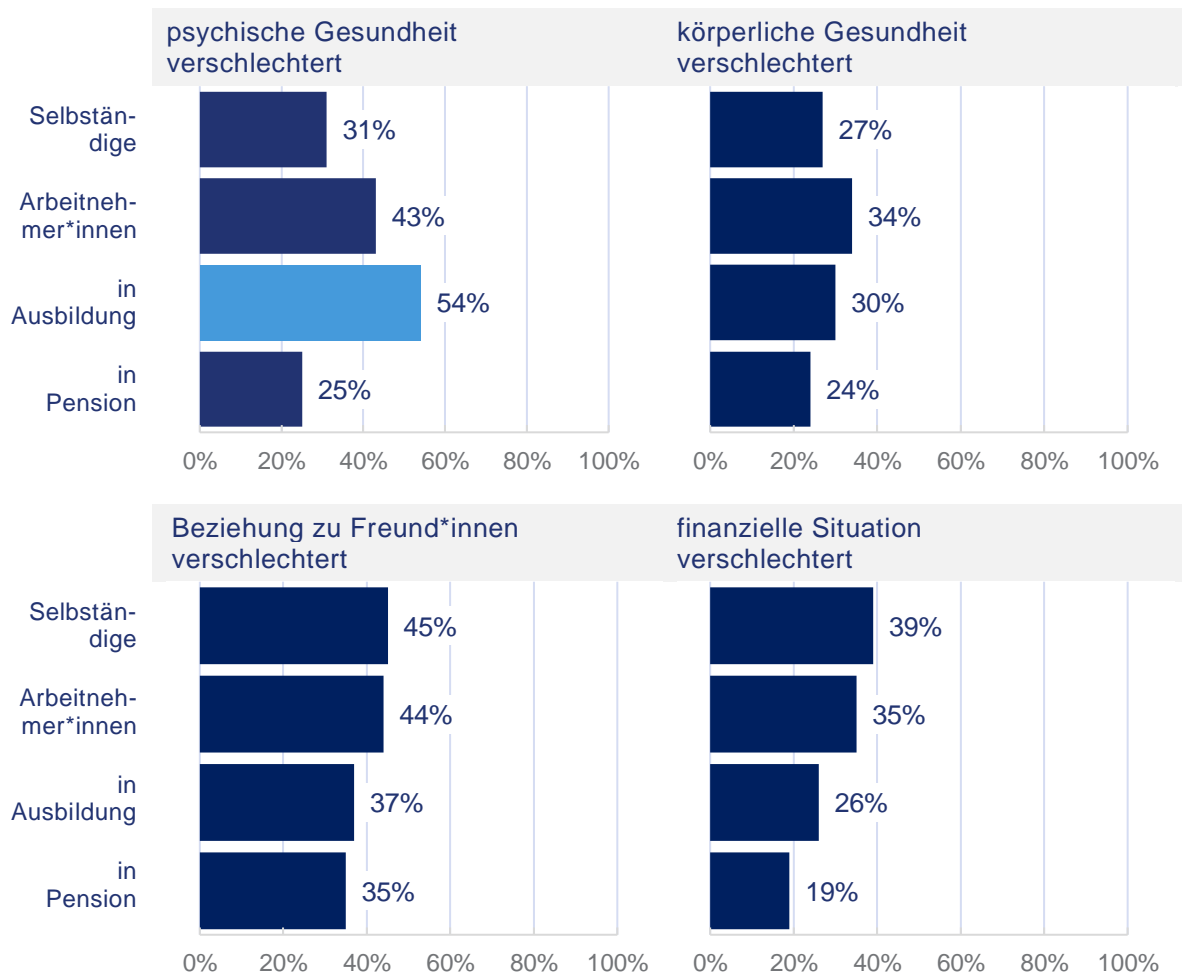
2.2.2 Junge Menschen in Ausbildung

Die Pandemie traf junge Menschen in einer Lebensphase voller Umbrüche: Berufsentscheidungen müssen getroffen werden, Ausbildungen werden begonnen und abgeschlossen, der Berufseinstieg ist zu bewältigen, der Auszug von zuhause findet statt, Beziehungen werden geknüpft und möglicherweise steht bereits die eigene Familiengründung an. Dieses In-die-Welt-gehen bzw. das Finden des eigenen Platzes in der Gesellschaft wurde durch die Pandemie für viele junge Menschen unterbunden – mit entsprechenden Auswirkungen:

Die vergangenen zwei Jahre schlagen sich bei den jungen Oberösterreicher*innen in Ausbildung – den Lehrlingen, Schüler*innen und Studierenden – allen voran in der psychischen Gesundheit nieder. Mit 54% berichtet mehr als die Hälfte, dass sich ihre psychische Gesundheit infolge der Pandemie verschlechtert hat. Der Unterschied zum anderen Ende der Altersskala sticht hier besonders hervor: Halb so viele Pensionist*innen wie junge Menschen in Ausbildung nehmen eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit wahr (Abbildung 6).

Die massiven Spuren, welche die vergangenen zwei Jahre mit Ausgangs- und Kontaktsperrungen sowie geschlossenen Ausbildungseinrichtungen und Distance Learning an der psychischen Gesundheit der jungen Menschen hinterlassen haben, zeigen sich auch in den Wochen vor der Erhebung – zu einer Zeit, als der Großteil der Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie bereits aufgehoben war.

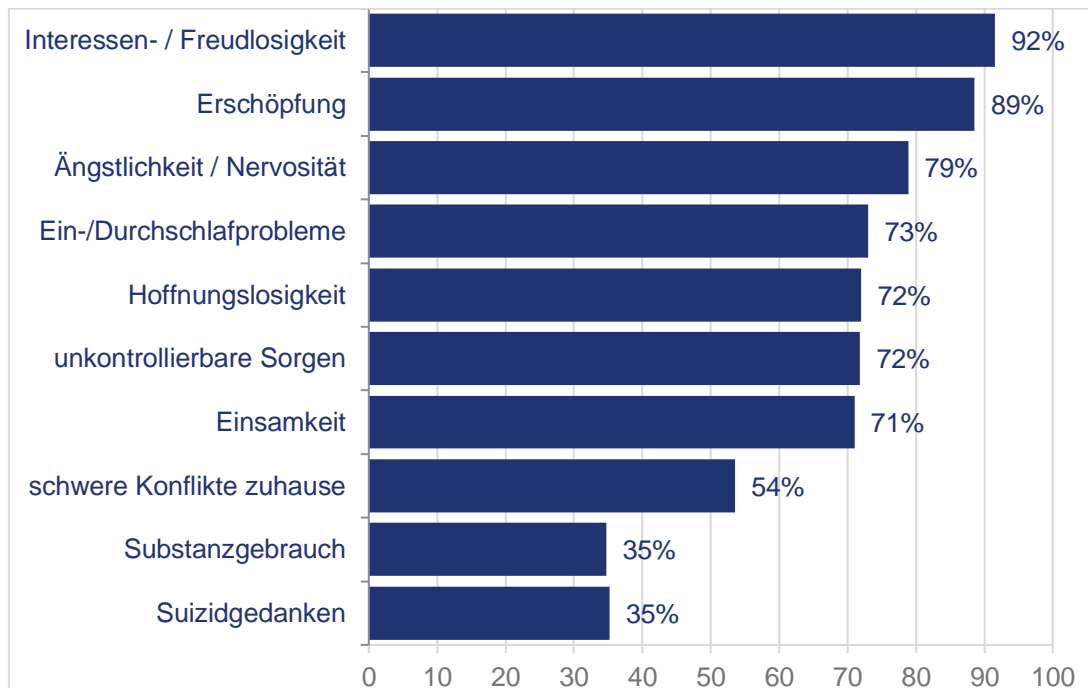
Abbildung 6: Verschlechterung der psychosozialen Gesundheit (junge Menschen in Ausbildung)



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

Jeweils rund neun von zehn der jungen Menschen in Ausbildung berichten, in den letzten Wochen an zumindest einzelnen Tagen durch Interessen- oder Freudlosigkeit sowie Erschöpfung beeinträchtigt gewesen zu sein; jeweils rund sieben von zehn Befragten berichten Hoffnungslosigkeit, unkontrollierbare Sorgen und Einsamkeit. Von schweren Konflikten zuhause berichtet rund die Hälfte der jungen Menschen in Ausbildung, und jede*r Dritte (35%) hatte Suizidgedanken (Abbildung 7).

Abbildung 7: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome (junge Menschen in Ausbildung)

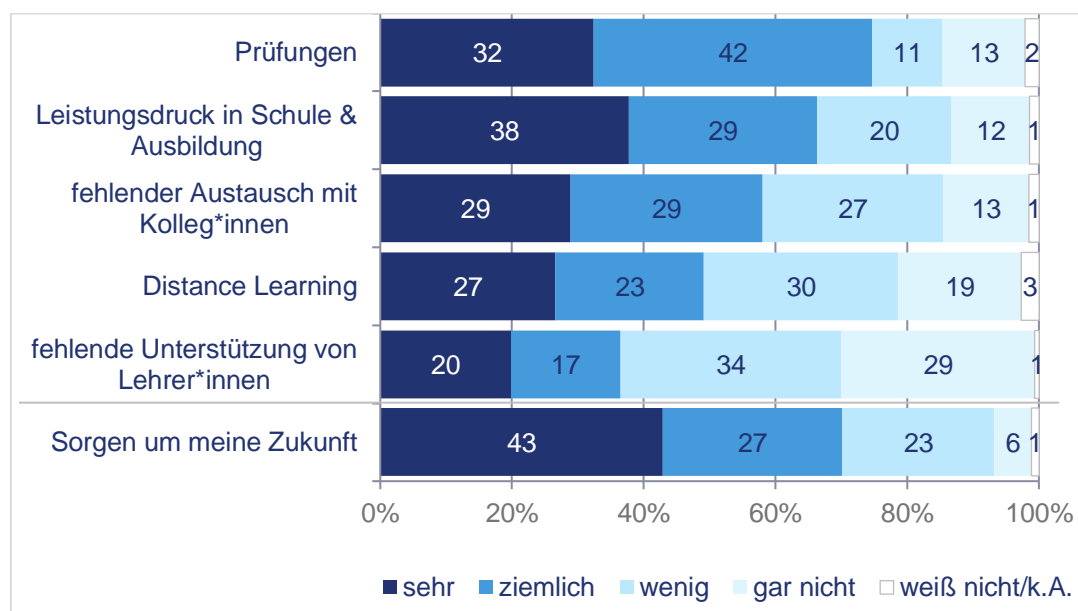


Frage im Wortlaut: Wenn Sie an die vergangenen Wochen denken: Fühlten Sie sich da nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag durch folgende Beschwerden beeinträchtigt? Dargestellt: an zumindest einzelnen Tagen.

Die Hoffnungslosigkeit, die unkontrollierbaren Sorgen und die Erschöpfung hängen in beträchtlichem Maße mit dem aktuellen Ausbildungsbetrieb zusammen. Nach zwei Jahren Ausnahmesituation machen den jungen Oberösterreicher*innen dabei die hohen Anforderungen, die derzeit an sie gestellt werden, besonders zu schaffen: Rund drei Viertel von ihnen sind durch Prüfungen sehr oder ziemlich stark belastet, rund zwei Drittel berichten ebensolche Belastungen durch den Leistungsdruck insgesamt. Dies zeigt sich auch in den Antworten auf die Frage, was in den vergangenen beiden Jahren geholfen hätte: „Mehr Verständnis von Lehrern hätte ich mir gewünscht“, „weniger Prüfungen online“, „nicht so viel Druck von der Schule“. Auch die fehlenden sozialen Kontakte mit Kolleg*innen haben mehr als die Hälfte der jungen Menschen in Ausbildung belastet. Gebraucht hätten sie hier in erster Linie „Austausch mit anderen, um ein Gefühl der Gemeinsamkeit zu haben“. Daran anschließend befürchten die jungen Oberösterreicher*innen, dass sie in den vergangenen zwei Jahren im Rahmen ihrer Ausbildungen derart viel verabsäumt haben, dass ihr weiterer Lebensweg nachhaltig beschädigt wurde. Durch diese und ähnliche Zukunftssorgen belastet sind 70% der jungen Menschen in Ausbildung (Abbildung 8).

Beschädigt ist inzwischen auch das Verhältnis der jungen Menschen zur Politik bzw. zu öffentlichen Einrichtungen. Neun von zehn (89%) der jungen Oberösterreicher*innen in Ausbildung sahen ihre Bedürfnisse bei der politischen Ausgestaltung der Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie kaum oder gar nicht berücksichtigt. Und drei Viertel (65%) haben sich von öffentlichen Einrichtungen – allen voran den Schulen – allein gelassen gefühlt. Aus einer aktuellen großangelegten Befragung unter 16- bis 25-Jährigen geht außerdem hervor, dass sich derzeit nur mehr 7% der jungen Oberösterreicher*innen von der Politik gut vertreten fühlen (Zandonella 2022).

Abbildung 8: Spezifische Belastungen der jungen Menschen in Ausbildung



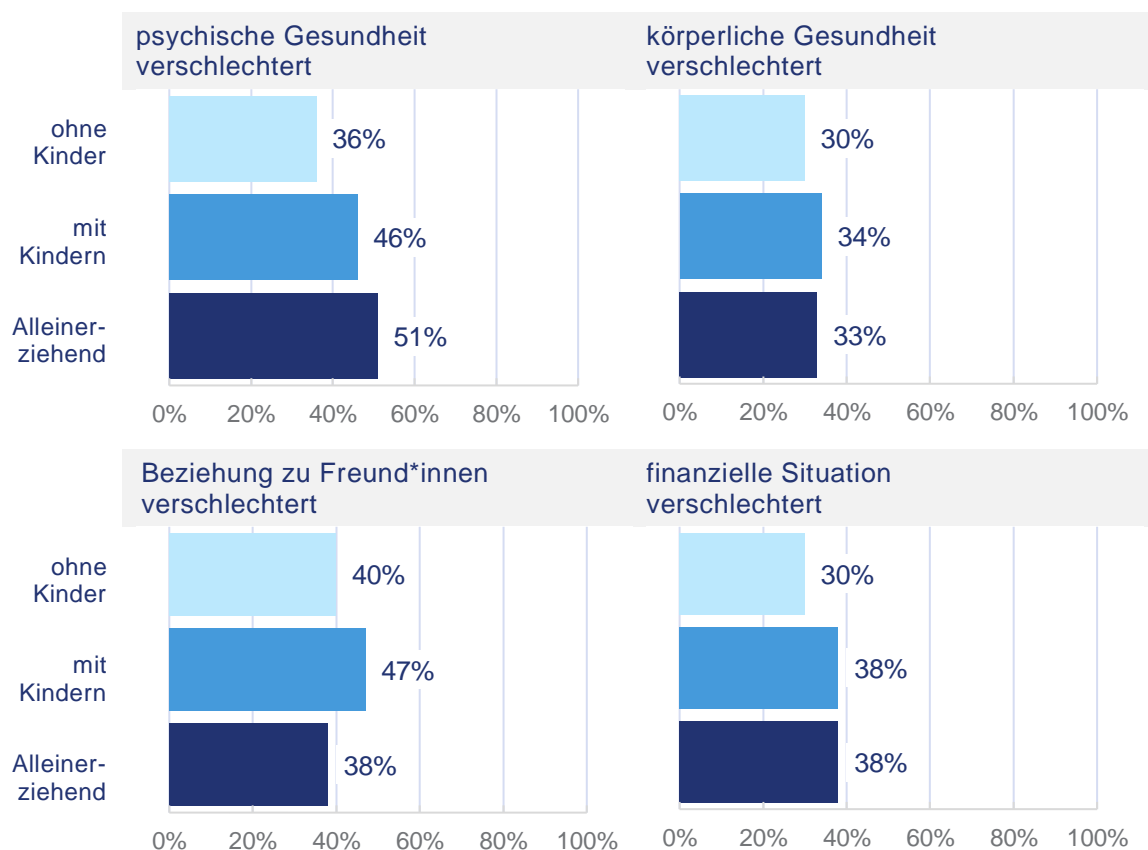
Frage im Wortlaut: Hat Sie in den vergangenen zwei Jahren mit der Pandemie ... sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht belastet?

2.2.3 Eltern

Von den psychosozialen und finanziellen Folgen der Pandemie ebenfalls überdurchschnittlich häufig betroffen sind Haushalte mit Kindern und Jugendlichen. So berichten 36% der Oberösterreicher*innen ohne Kinder von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit infolge der Pandemie, bei den Oberösterreicher*innen mit Kindern sind es 46%. Unter den Alleinerziehenden fällt diese Betroffenheit mit 51% noch einmal etwas höher aus (Abbildung 9). Hervorsticht, dass das Alter der Kinder hierbei keinen Unterschied macht. Ob Kleinkinder, Kindergartenkinder, Volksschulkinder oder Jugendliche – die jeweils unterschiedlichen Bedürfnisse dieser Lebensphasen bzw. die damit einhergehende zusätzliche Sorgearbeit in den vergangenen

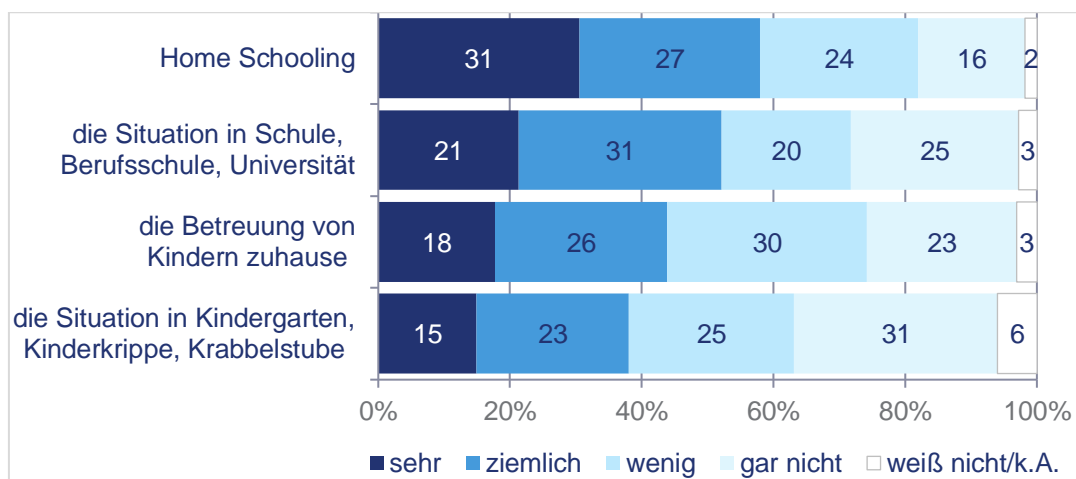
beiden Jahren bedingen in sehr ähnlichem Ausmaß eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit aufseiten der Eltern. Dabei mussten Eltern nicht nur die geschlossenen Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen ausgleichen. An ihnen lag es auch, die sich zunehmend verschlechternde psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen (siehe auch Kapitel 2.2.2) aufzufangen.

Abbildung 9: Verschlechterung der psychosozialen Gesundheit (Kinder im Haushalt)



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

In Zusammenhang mit den geschlossenen Schulen und Betreuungseinrichtungen berichten rund sechs von zehn Eltern, dass sie in den vergangenen zwei Jahren durch Home-Schooling sehr oder ziemlich stark belastet waren. Für rund die Hälfte der Eltern war die Situation in den Bildungseinrichtungen insgesamt sehr oder ziemlich stark belastend (Abbildung 10). Diese über Monate hinweg andauernde Übertragung öffentlicher Aufgaben an die Eltern hat dann auch in beträchtlichem Maße zur Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit beigetragen.

Abbildung 10: Spezifische Belastungen in Haushalten mit Kindern

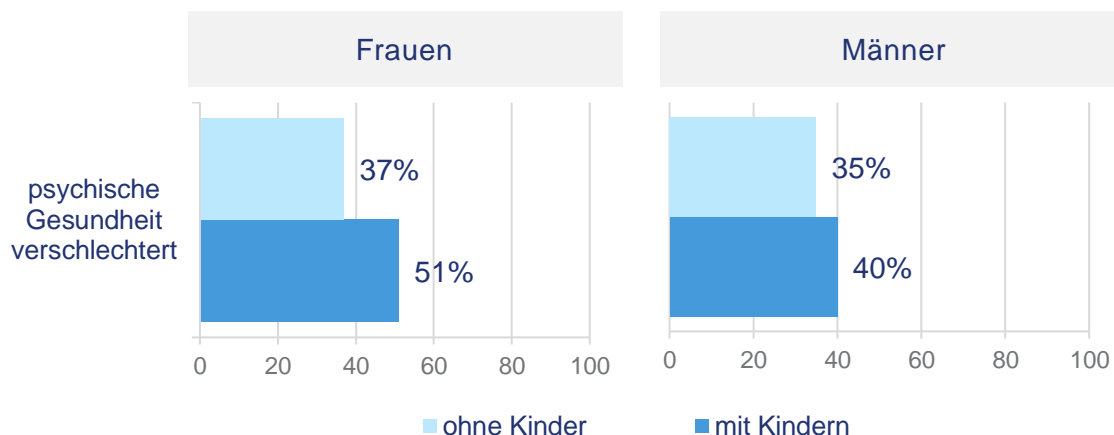
Frage im Wortlaut: Hat Sie in den vergangenen zwei Jahren mit der Pandemie ... sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht belastet?

Von einer solchen Verschlechterung der psychischen Gesundheit berichten wiederum Frauen mit Kindern häufiger als Männer mit Kindern (51% im Vergleich zu 40%) (Abbildung 11). Dem liegt unter anderem die bereits vor der Pandemie zulasten der Frauen ungleich verteilte Sorgearbeit zugrunde. Frauen übernahmen zwei Drittel der Sorgearbeit und verbrachten im Durchschnitt 4,5 Stunden am Tag mit Hausarbeit, Kinderbetreuung und Pflege. Männer brachten für dieselben Tätigkeiten rund die Hälfte dieser Zeit auf (durchschnittlich 2,3 Stunden) (Seager 2020). Betreuungspflichten waren außerdem für 38% der Frauen der zentrale Grund für ihre Teilzeitbeschäftigung und für nur 6% der Männer (Statistik Austria 2019).

Im Zuge der Pandemie ist dieser Gender Gap größer geworden: Während des Lockdowns im Dezember 2020 berichteten 40% der Mütter, dass sie ihre Kinder überwiegend selbst betreuen, im Vergleich zu 11% der Väter (Ringler & Baumegger 2020). Während der Arbeit im Home-Office hatten Frauen wiederum beinahe doppelt so häufig ihre Kinder im selben Raum als Männer (38% im Vergleich zu 20%) (Mader et al. 2020).

Die derart ungleich verteilte Sorgearbeit schlägt sich auch in Oberösterreich in einer stärkeren Belastung der Frauen nieder: In den vergangenen zwei Jahren waren 36% der Frauen mit Kindern durch Home-Schooling sehr stark belastet, dasselbe gilt für 24% der Männer mit Kindern. Die Situation in den Bildungseinrichtungen hat wiederum 26% der Frauen mit Kindern sehr stark belastet, jedoch nur 15% der Männer mit Kindern. Auch durch die zusätzliche Betreuung der Kinder zuhause waren 22% der Frauen mit Kindern sehr stark belastet, im Vergleich zu 10% der Männer mit Kindern.

Abbildung 11: Verschlechterung der psychischen Gesundheit (Geschlecht & Haushaltszusammensetzung)



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

2.2.4 Arbeitnehmer*innen

Große Verwerfungen brachte die Pandemie für den Arbeitsmarkt: Im März 2020 stieg die Arbeitslosigkeit im Vergleich zum Vorjahr um 52% (AMS 2021a). In den ersten beiden Tagen des Lockdowns – am 15. und 16. März 2020 – verloren rund 70.000 Menschen ihre Arbeit (Eppel et al. 2021). Die Arbeitslosigkeit stieg in allen Branchen, wobei im Tourismus- und Dienstleistungssektor vor allem Frauen, am Bau und in der Arbeitskräfteüberlassung vorwiegend Männer ihre Arbeit verloren (AMS 2021a). Besonders stark betroffen waren Arbeiter*innen: Zwischen April und Juni 2020 entfielen neun von zehn verlorenen Stellen auf Arbeiter*innenberufe (Eppel et al. 2021). Im etwa selben Zeitraum sicherte Kurzarbeit mit 29% beinahe ein Drittel aller Arbeitsplätze (AMS 2021a). Im zweiten Jahr der Pandemie erholte sich der Arbeitsmarkt wieder – Ende 2021 waren um 5.000 Menschen weniger arbeitslos oder in Schulungen als 2019, dem Jahr vor der Pandemie (AMS 2021b).

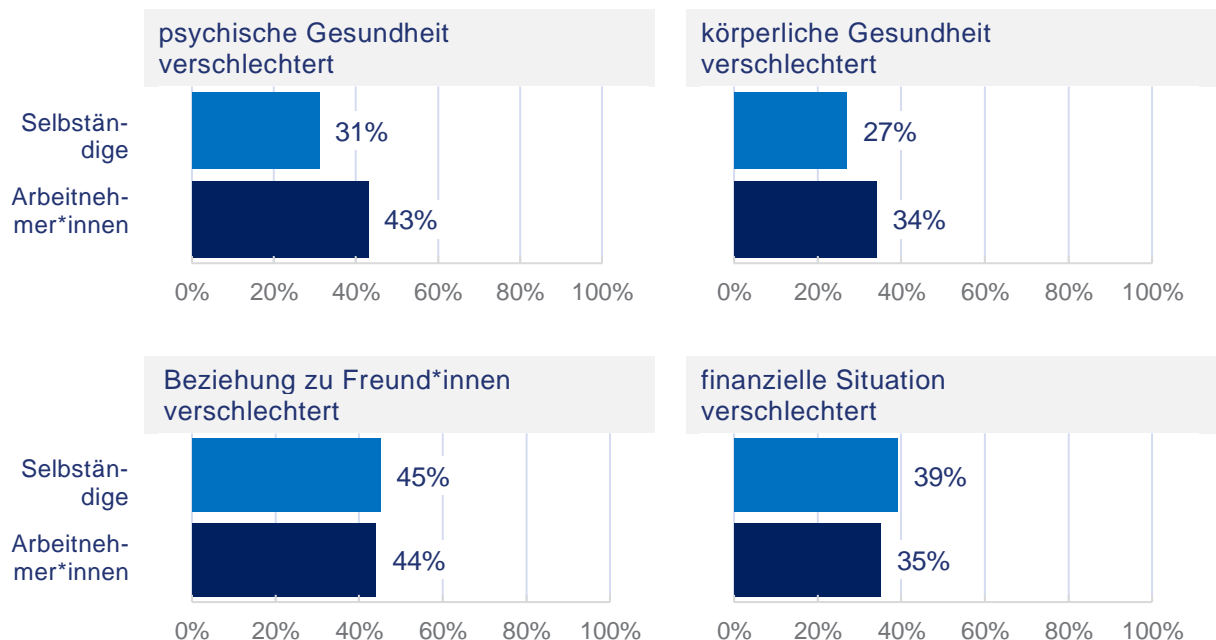
Die Pandemie hatte auch gravierende Auswirkungen auf die Erwerbsarbeit selbst, wobei ihre Folgen die Beschäftigtengruppen unterschiedlich getroffen haben. So dominierte in Berufen mit Kontakt zu Menschen die Gesundheitsgefährdung, in technischen Berufen sowie bei Selbstständigen standen wirtschaftliche Lasten an erster Stelle und in administrativen Berufen hat wiederum das Home-Office den Alltag gänzlich neu geordnet.

Im Gesamten waren außerdem nicht-akademische Bereiche stärker vom Infektionsrisiko und von den finanziellen Einbußen betroffen, während die Beschäftigten hier gleichzeitig weniger Zugang zu Home-Office hatten (Holst & Niehoff 2021). Home-Office hat sich im Zuge der Pandemie einerseits als

Schutzmaßnahme bewährt und als Vereinbarkeitsressource entpuppt. Andererseits hat sich jedoch die Entgrenzungsproblematik zugespitzt und Arbeitnehmer*innen im Home-Office beklagen zunehmend die fehlende soziale Einbindung in den Betrieb (Wieland & Groenewald 2021).

All diese Entwicklungen haben auch an den oberösterreichischen Beschäftigten Spuren hinterlassen. Die Gesundheit der Arbeitnehmer*innen hat dabei stärker gelitten als jene der Selbstständigen. 43% der Arbeitnehmer*innen beklagen eine Verschlechterung ihrer psychischen, 34% eine Verschlechterung ihrer körperlichen Gesundheit. Selbiges gilt für 31% bzw. 27% der Selbstständigen (Abbildung 12).

Abbildung 12: Verschlechterungen der psychosozialen Gesundheit (Selbständige & Arbeitnehmer*innen)

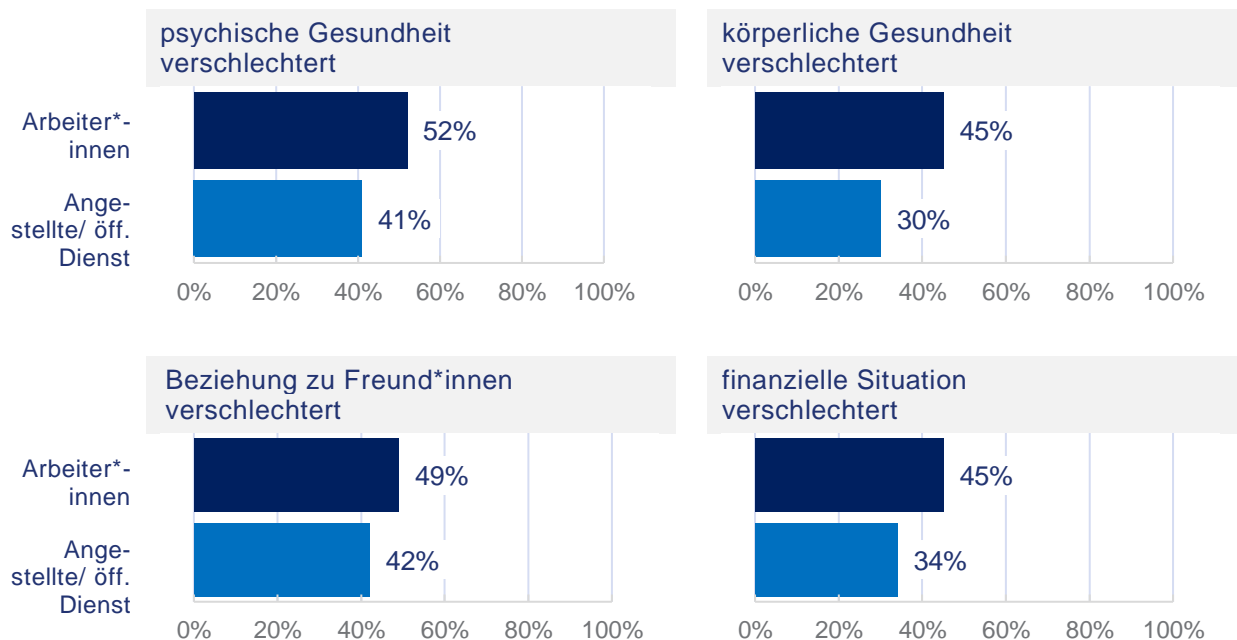


Frage im Wortlaut: Hat sich Ihre ... im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert oder hat sie sich nicht verändert?

Unter den Arbeitnehmer*innen sind wiederum Frauen häufiger betroffen als Männer: Nicht ganz die Hälfte der Arbeitnehmerinnen berichtet im Vergleich zu rund 40% der Arbeitnehmer von einer Verschlechterung der psychosozialen Gesundheit. Insgesamt am stärksten hat es jedoch die oberösterreichischen Arbeiter*innen getroffen. Bei jeweils rund der Hälfte von ihnen hat sich die psychische und soziale Gesundheit verschlechtert. Auch von einer Verschlechterung ihrer körperlichen Gesundheit und finanziellen Situation berichten jeweils 45% der Arbeiter*innen.

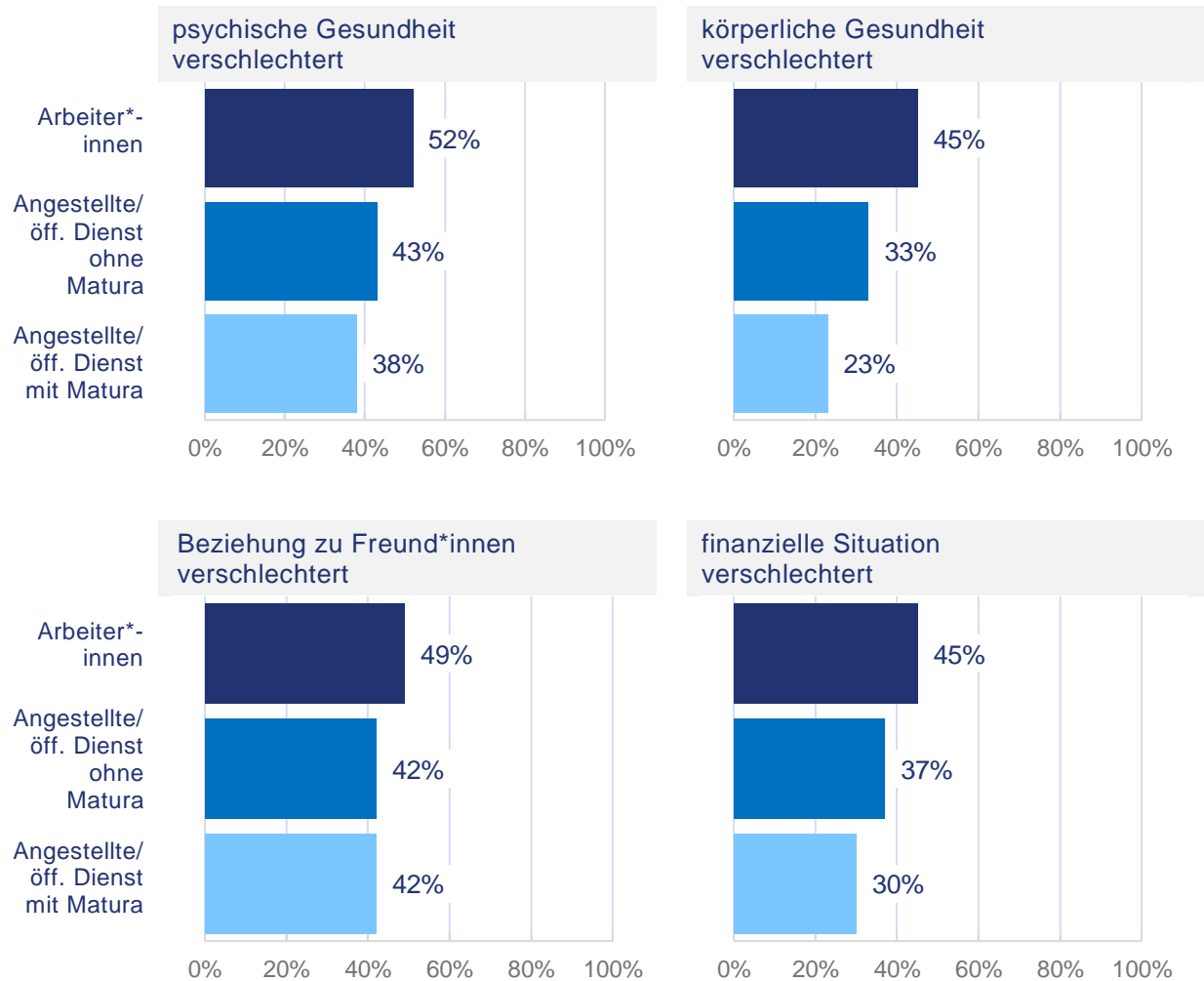
Die Betroffenheit unter den Angestellten und öffentlich Bediensteten fällt in allen vier Bereichen geringer aus (Abbildung 13). Jedoch muss auch in dieser Gruppe noch einmal differenziert werden: Von einer Verschlechterung der körperlichen Gesundheit und der finanziellen Situation berichten die Angestellten bzw. öffentlich Bediensteten ohne Matura häufiger als jene mit Matura oder akademischen Abschlüssen (Abbildung 14). Hierin spiegeln sich auch die bereits aus Kapitel 2.2.1 bekannten ökonomischen Ungleichheiten wider. 43% der Arbeiter*innen und 31% der Angestellten bzw. öffentlich Bediensteten ohne Matura fallen in das untere ökonomische Drittel, jedoch nur 9% der Angestellten bzw. öffentlich Bediensteten mit Matura oder akademischen Abschlüssen.

Abbildung 13: Verschlechterungen der psychosozialen Gesundheit (Arbeitnehmer*innen)



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

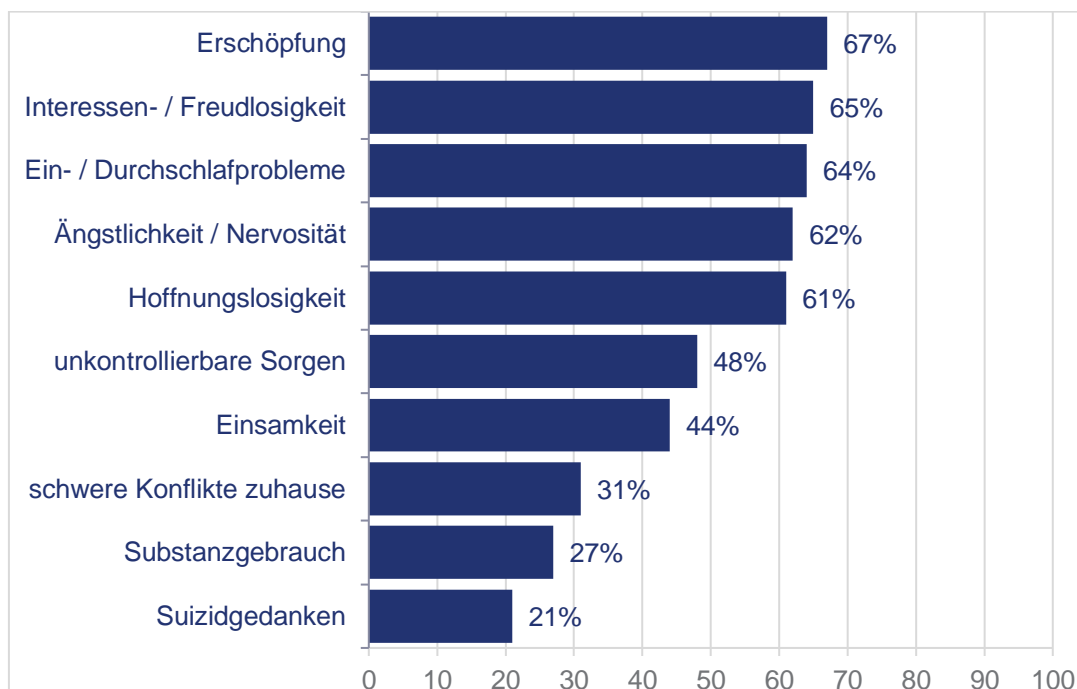
Abbildung 14: Verschlechterungen der psychosozialen Gesundheit (Arbeitnehmer*innen)



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

Die Verschlechterung der psychischen Gesundheit äußert sich bei den Arbeitnehmer*innen besonders häufig in Erschöpfung und in depressiven Symptomen. In den vergangenen Wochen vor der Befragung waren jeweils rund zwei Drittel der Arbeitnehmer*innen an zumindest einzelnen Tagen erschöpft und durch Freudlosigkeit sowie Schlafstörungen beeinträchtigt. Rund die Hälfte von ihnen litt außerdem unter unkontrollierbaren Sorgen, rund ein Drittel berichtet von schwerwiegenden Konflikten zuhause und jede*r Fünfte hat sogar mehrfach daran gedacht, nicht mehr leben zu wollen (Abbildung 15). Suizidgedanken sind dabei unter den Arbeiter*innen besonders weit verbreitet: 30% von ihnen berichten davon – im Vergleich zu 19% der Angestellten bzw. öffentlich Bediensteten ohne Matura und 13% der Angestellten bzw. öffentlich Bediensteten mit Matura oder akademischen Abschlüssen.

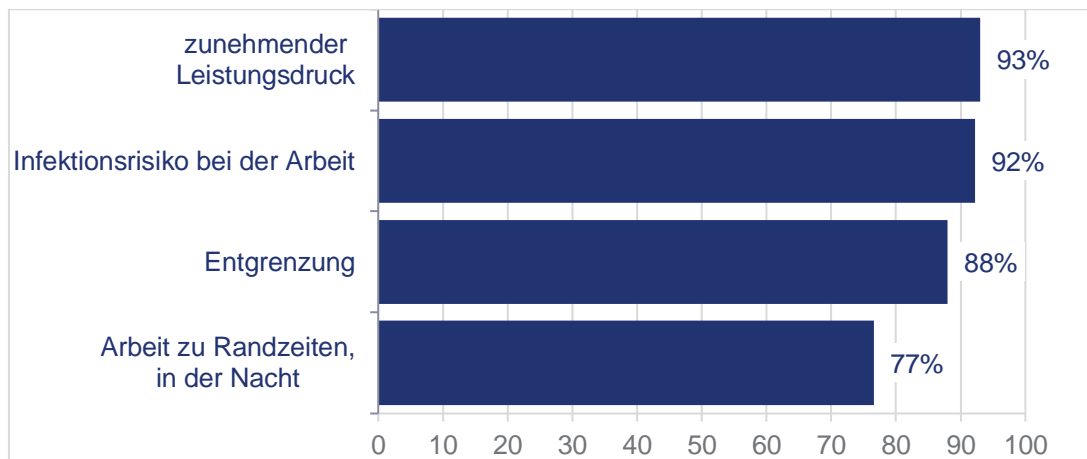
Abbildung 15: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome (Arbeitnehmer*innen)



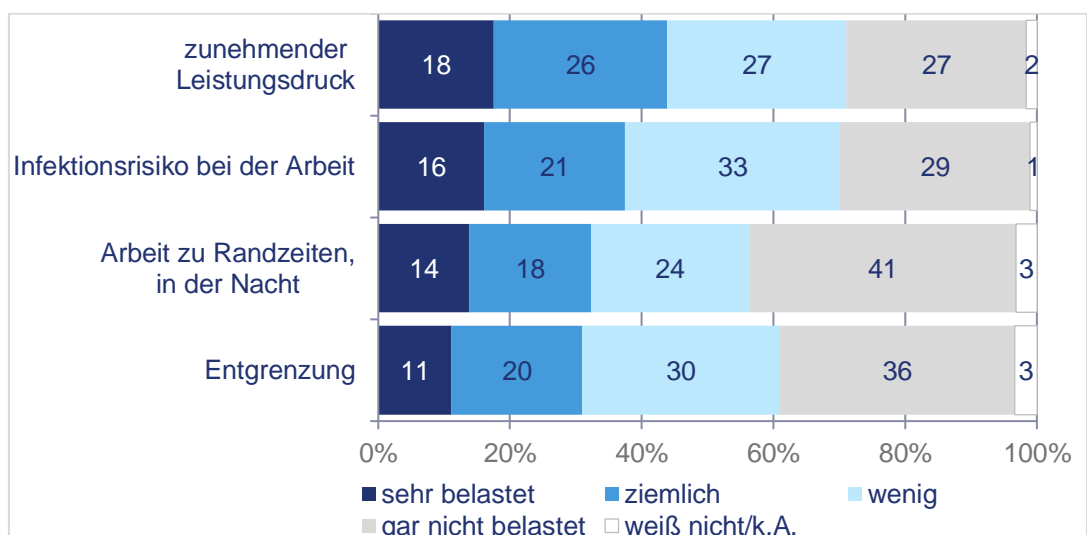
Frage im Wortlaut: Wenn Sie an die vergangenen Wochen denken: Fühlten Sie sich da nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag durch folgende Beschwerden beeinträchtigt? Dargestellt: an zumindest einzelnen Tagen.

Festzumachen ist die Verschlechterung der psychosozialen Gesundheit auch im von der Pandemie geprägten Arbeitsalltag. Dieser war in den vergangenen zwei Jahren für einen Großteil der Arbeitnehmer*innen von Anspannung und Entgrenzung geprägt. Zunehmenden Leistungsdruck berichten mehr als neun von zehn Arbeitnehmer*innen (93%), ebenso viele (92%) waren zumindest zeitweise mit dem Risiko konfrontiert, sich bei der Arbeit mit Covid-19 anzustecken. Dass Arbeit und Freizeit stärker verschwommen sind, berichten 88% der Arbeitnehmer*innen. Offensichtlich wird die Entgrenzung auch in der weit verbreiteten Arbeit zu Randzeiten: Rund drei Viertel (77%) haben ihre Arbeit immer wieder früh am Morgen, spät am Abend oder in der Nacht erledigt (Abbildung 16).

In den vergangenen zwei Jahren besonders beansprucht hat die Arbeitnehmer*innen dabei der zunehmende Leistungsdruck: Insgesamt 44% der davon Betroffenen berichten von einer sehr oder ziemlich starken Belastung. Auch entgrenzte Arbeit hat ein Drittel der Betroffenen sehr oder ziemlich stark belastet (Abbildung 17). Für die Arbeitnehmer*innen mit Kindern war Vereinbarkeit eine zusätzliche Herausforderung: Mehr als die Hälfte der Eltern (54%) war durch das zeitgleiche Arbeiten und Betreuen der Kinder sehr oder ziemlich stark belastet.

Abbildung 16: Auftreten von Arbeitsbelastungen

Frage im Wortlaut: Hat Sie in den vergangenen zwei Jahren mit der Pandemie ... sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht belastet oder waren sie davon nicht betroffen? Dargestellt: hat mich betroffen.

Abbildung 17: Beanspruchung durch Arbeitsbelastungen

Frage im Wortlaut: Hat Sie in den vergangenen zwei Jahren mit der Pandemie ... sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht belastet? Dargestellt: wenn betroffen (siehe Abbildung 16).

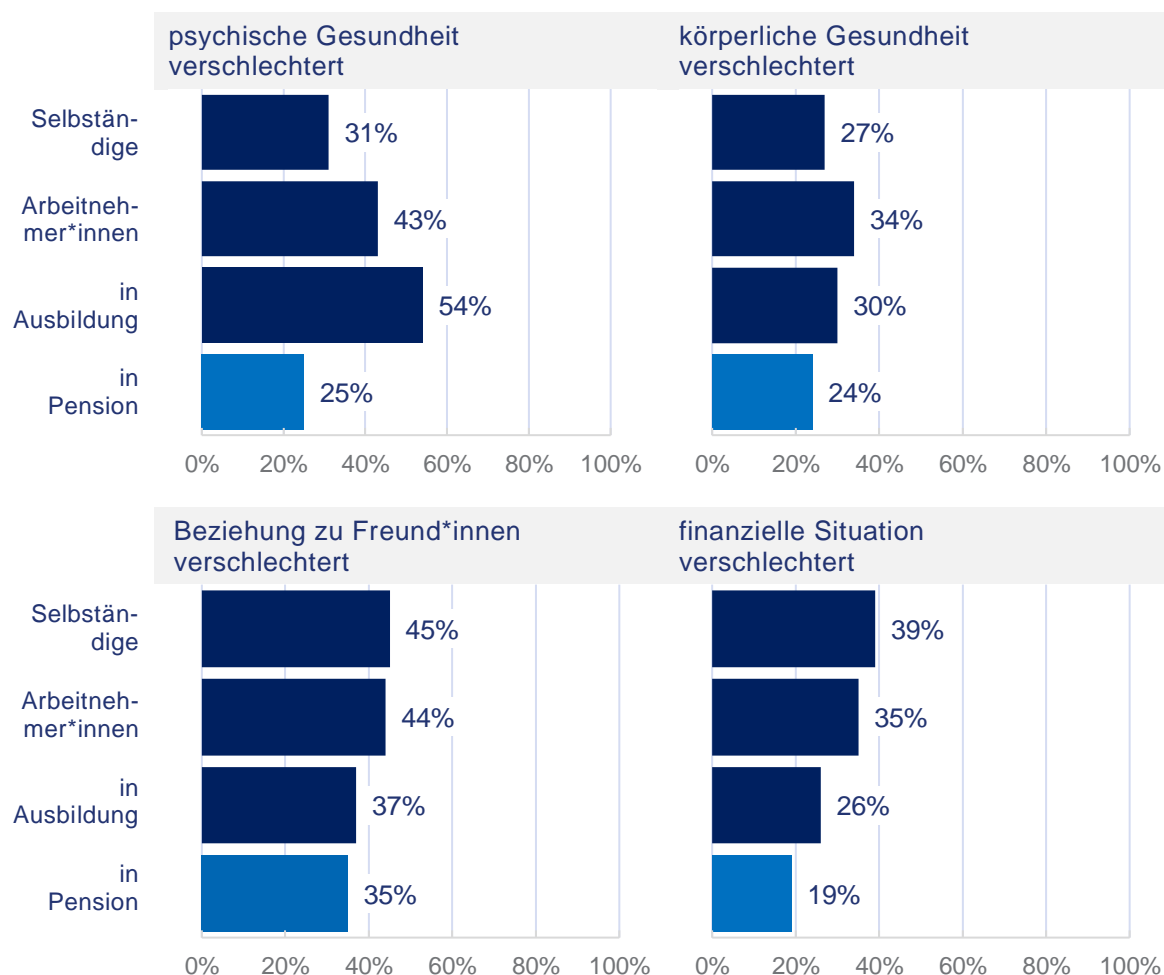
2.2.5 Ältere Oberösterreicher*innen

In Zusammenhang mit der Pandemie gelten Menschen ab 60 Jahren als Hauptrisikogruppe, denn eine Covid-19-Erkrankung hat für sie häufig schwerwiegende Folgen. Ausgehend von Befunden aus der SARS-Epidemie in den frühen 2000er Jahren (Lau et al., 2008) wurde dann auch erwartet, dass ältere Menschen besonders stark unter den Eindämmungsmaßnahmen leiden (u.a. Geartner et al. 2021). Aktuelle Erkenntnisse zur psychischen Gesundheit unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen verweisen jedoch darauf, dass ältere Menschen bisher vergleichsweise gut durch die Pandemie gekommen sind

(für Österreich: Pieh et al. 2020). Dahinter werden vor allem zwei Gründe vermutet. Einerseits haben ältere Menschen durch den Pensionsbezug stabilere ökonomische Aussichten. Andererseits hat diese Gruppe schon mehrere globale Krisen durchlebt und überstanden (Aschauer-Pischlöger et al. 2021).

Auch für Oberösterreich gilt, dass ältere Menschen seltener von den gesundheitlichen und finanziellen Folgen der Pandemie betroffen sind: Jeweils rund ein Viertel der Pensionist*innen berichtet eine Verschlechterung ihrer psychischen oder körperlichen Gesundheit, bei rund einem Fünftel hat sich die finanzielle Situation verschlechtert (Abbildung 18).

Abbildung 18: Verschlechterung der psychosozialen Gesundheit (Pensionist*innen)

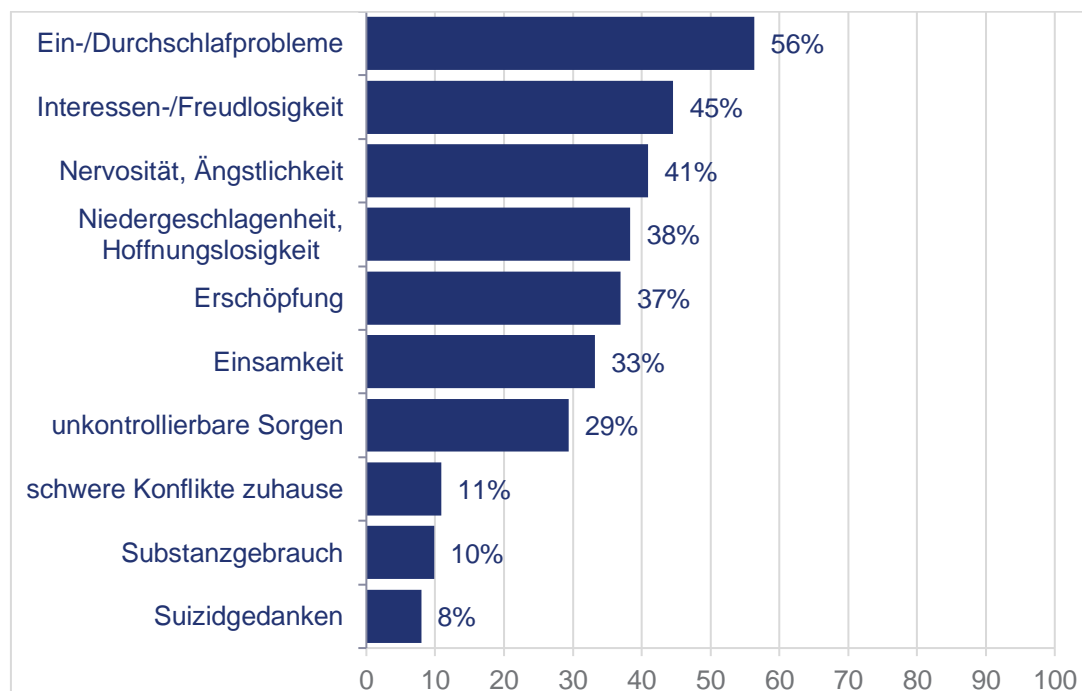


Frage im Wortlaut: Hat sich Ihre ... im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert oder hat sie sich nicht verändert?

Auch die mit einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit einhergehenden Symptome treten bei den Pensionist*innen in Oberösterreich

insgesamt seltener auf. Dennoch litt auch mehr als die Hälfte von ihnen (56%) in den vergangenen Wochen an zumindest einzelnen Tagen unter Schlafstörungen. 45% waren durch Freudlosigkeit und 41% durch Ängstlichkeit beeinträchtigt. Jede*r dritte Pensionist*in fühlte sich außerdem einsam (Abbildung 19).

Abbildung 19: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome (Pensionist*innen)



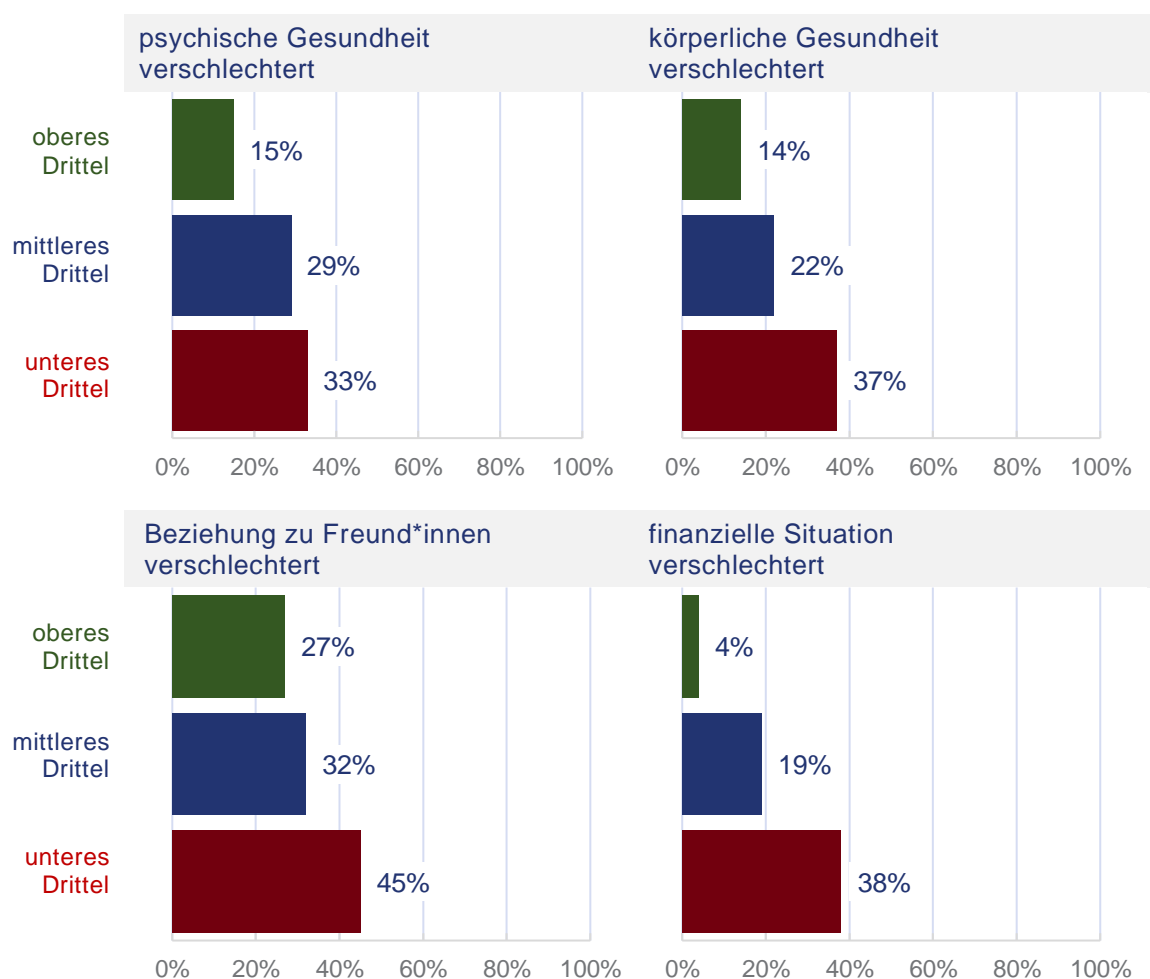
Frage im Wortlaut: Wenn Sie an die vergangenen Wochen denken: Fühlten Sie sich da nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag durch folgende Beschwerden beeinträchtigt? Dargestellt: an zumindest einzelnen Tagen.

Nun sind auch Pensionist*innen mit unterschiedlichen Ressourcen ausgestattet und die Altersarmut steigt an: Im letzten Jahr lag die akute Armutsgefährdung bei den über 65-Jährigen in Österreich bereits bei rund 15%, zwei Drittel davon waren Frauen (Statistik Austria 2021). Anschließend an Kapitel 2.2.1 ist daher auch bei den oberösterreichischen Pensionist*innen die ökonomische Lage ausschlaggebend dafür, wie gut sie durch die Krise kommen.

Insgesamt am stärksten betroffen sind die Pensionist*innen im unteren ökonomischen Drittel. Bei 45% von ihnen hat sich infolge der Pandemie die soziale Gesundheit verschlechtert, bei 38% die finanzielle Lage und bei 37% die körperliche Gesundheit. Gemeinsam mit den Pensionist*innen im mittleren ökonomischen Drittel sind sie außerdem doppelt so häufig von einer

Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit betroffen wie die Pensionist*innen im oberen ökonomischen Drittel (jeweils um die 30% im Vergleich zu 15%). Während sich die finanzielle Lage bei 38% der Pensionist*innen im unteren ökonomischen Drittel und bei immer noch 19% im mittleren ökonomischen Drittel verschlechtert hat, betrifft dies mit 4% nur einen Bruchteil der Pensionist*innen im oberen ökonomischen Drittel (Abbildung 20).

Abbildung 20: Verschlechterungen der psychosozialen Gesundheit von Pensionist*innen (ökonomische Ressourcen)



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

Faktoren wie die psychosoziale und körperliche Gesundheit sind außerdem bei den Pensionist*innen in urbanen und ländlichen Regionen weitgehend gleich verteilt. Die finanzielle Situation hat sich dagegen bei jenen in der Stadt häufiger verschlechtert als bei jenen im ländlichen Raum (23% im Vergleich zu 14%).

3 Unterstützung & Hilfe: Bedarf, Zugang, Erreichbarkeit

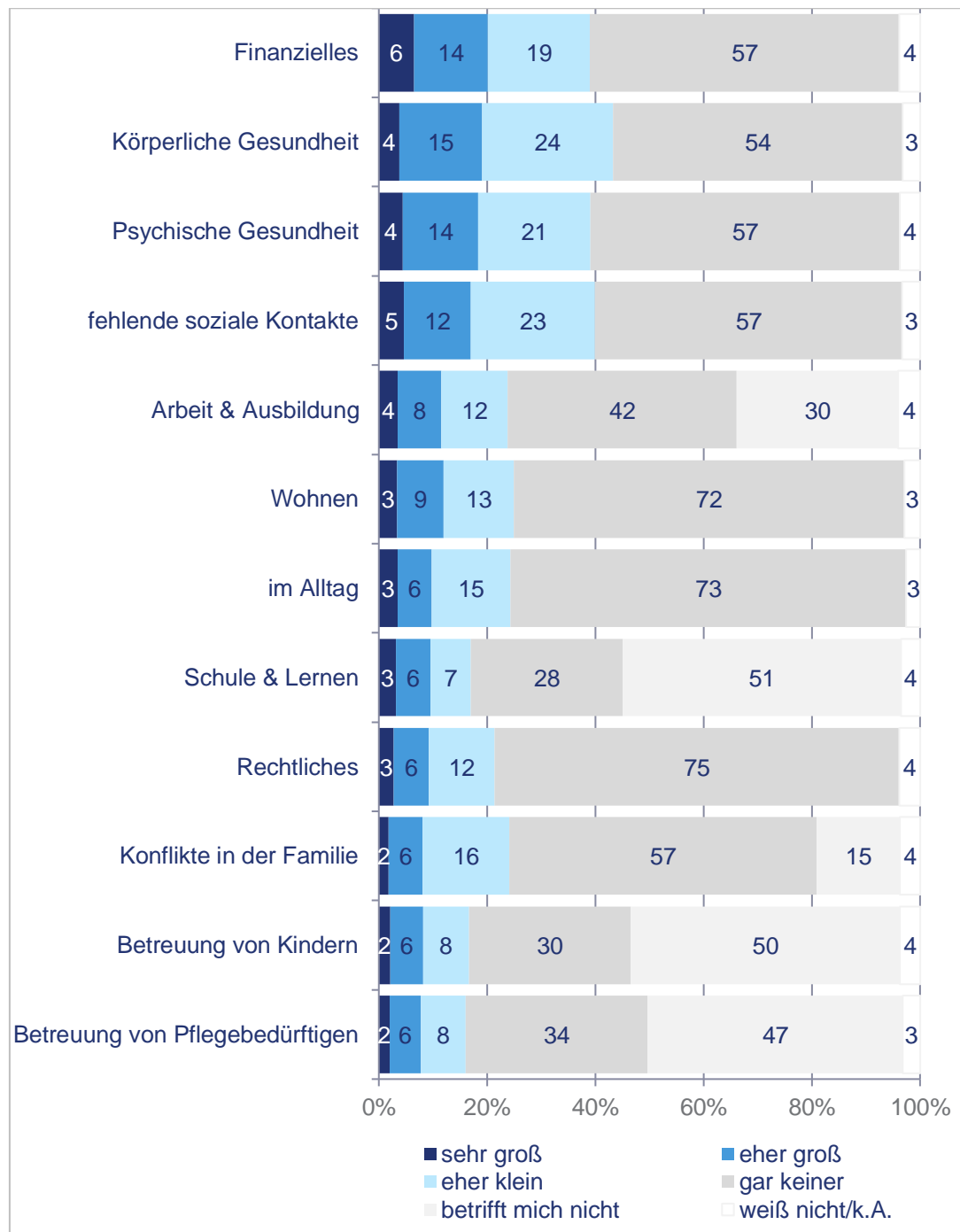
An die weit verbreitete Verschlechterung der psychosozialen Gesundheit (Kapitel 2) schließen zwei zentrale Fragen an. In welchem Ausmaß und in welchen Bereichen haben die Oberösterreicher*innen derzeit Bedarf an Unterstützung? Und inwieweit sind vorhandene Unterstützungsangebote bekannt, erreichbar und zugänglich bzw. was hindert die Menschen daran, Hilfe und Unterstützung in Anspruch zu nehmen? Dieses Kapitel geht dem auf den Grund.

3.1 Aktueller Bedarf an Unterstützung & Hilfe

Psychosoziale Gesundheit, finanzielle Situation oder Ausbildung und Arbeit: Mit 45% hat beinahe die Hälfte der Oberösterreicher*innen Bedarf an Unterstützung und Hilfe in zumindest einem der zwölf erhobenen Lebensbereiche. Am häufigsten geht es dabei um finanzielle Belange (20%), die körperliche und psychische Gesundheit (19% bzw. 18%) und um fehlende soziale Kontakte (17%) – jeweils (knapp) jede*r Fünfte berichtet, hier derzeit sehr oder eher großen Bedarf an Unterstützung zu haben (Abbildung 21).

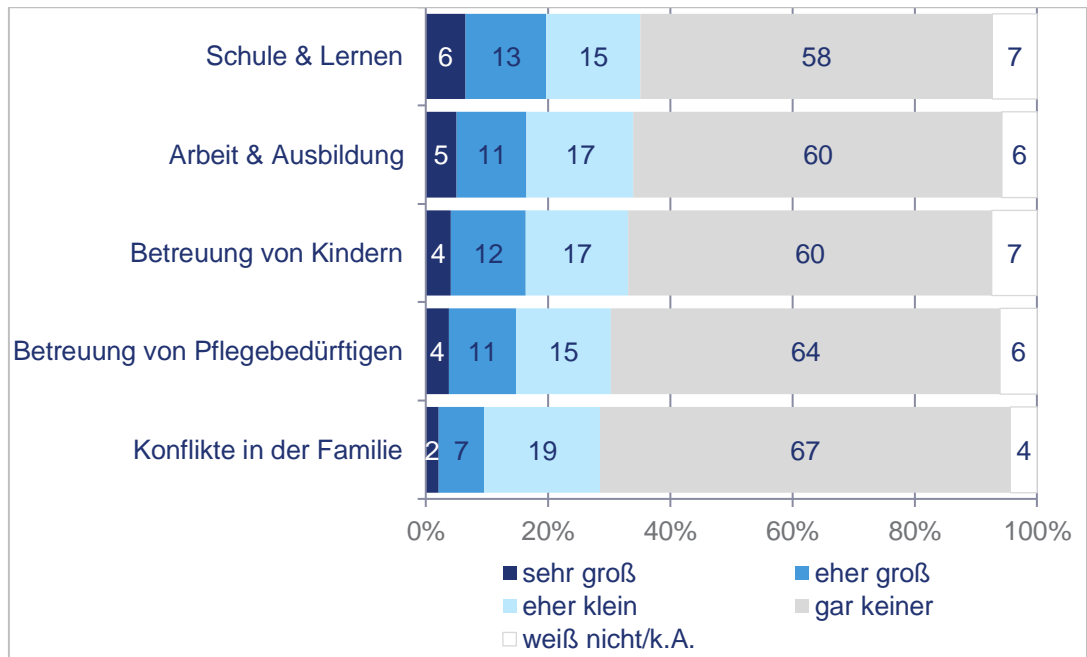
Von jenen Oberösterreicher*innen, die mit Schule und Lernen zu tun haben, berichtet ebenfalls rund ein Fünftel (19%) von sehr oder eher großem Unterstützungsbedarf in eben diesem Bereich. In Bezug auf Arbeit und Ausbildung haben wiederum 16% der potenziell Betroffenen sehr oder eher großen Bedarf an Unterstützung. Ebenfalls hervorstechen Menschen mit Betreuungsaufgaben: 16% berichten von sehr oder eher großem Unterstützungsbedarf in Bezug auf die Betreuung von Kindern, 15% in Hinblick auf pflegebedürftige Menschen – das sind jeweils knapp 100.000 Oberösterreicher*innen ab 16 Jahren (Abbildung 22).

Abbildung 21: Unterstützungsbedarf (alle Oberösterreicher*innen)



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

Abbildung 22: Unterstützungsbedarf (wenn betroffen)



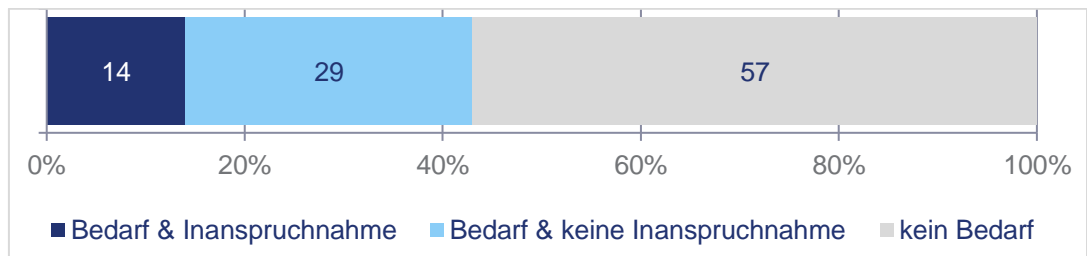
Anm.: n=545, 800, 585, 606, 982.

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

3.2 Inanspruchnahme von Unterstützung & Hilfe in den vergangenen zwei Jahren

Im Rückblick berichten 43% der Oberösterreicher*innen, während der vergangenen zwei Pandemiejahre Bedarf an Unterstützung von außerhalb ihres sozialen Netzes gehabt zu haben. Eine solche Hilfe in Anspruch genommen haben jedoch nur 14% – das ist rund jede*r Dritte mit Bedarf (Abbildung 23).

Abbildung 23: Unterstützung von außen – Bedarf & Inanspruchnahme in den vergangenen zwei Jahren



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

Was hat die Menschen in Oberösterreich daran gehindert, trotz offensichtlichen Bedarfs keine Unterstützung außerhalb ihres sozialen Netzes zu suchen oder in Anspruch zu nehmen? Mehrere Ursachenbündel sind hier festzuhalten (Abbildung 24).

Ein Teil der Menschen mit Unterstützungsbedarf konnte auf Ressourcen im privaten Umfeld zurückgreifen (34%) oder war ausreichend resilient, um die belastende Situation allein durchzustehen (27%).

Im Gegensatz dazu scheiterte für 44% der Menschen mit Unterstützungsbedarf – das sind rund 160.000 Oberösterreicher*innen ab 16 Jahren – der Zugang zu entsprechender Hilfe an fehlender Information: Entweder wussten sie nicht, wo es Hilfe gibt (19%), haben trotz Suche keine Informationen über Hilfsangebote gefunden (13%) oder sind zu dem Schluss gekommen, dass für ihr Anliegen keine Hilfe existiert (12%).

Abbildung 24: Ursachen für Nicht-Inanspruchnahme von Unterstützung



Anm.: Wenn Unterstützungsbedarf und keine Hilfe in Anspruch genommen wurde (n=351). Offene Frage mit Mehrfachantworten.
Frage im Wortlaut: Was hat Sie daran gehindert, Hilfe von außen in Anspruch zu nehmen?

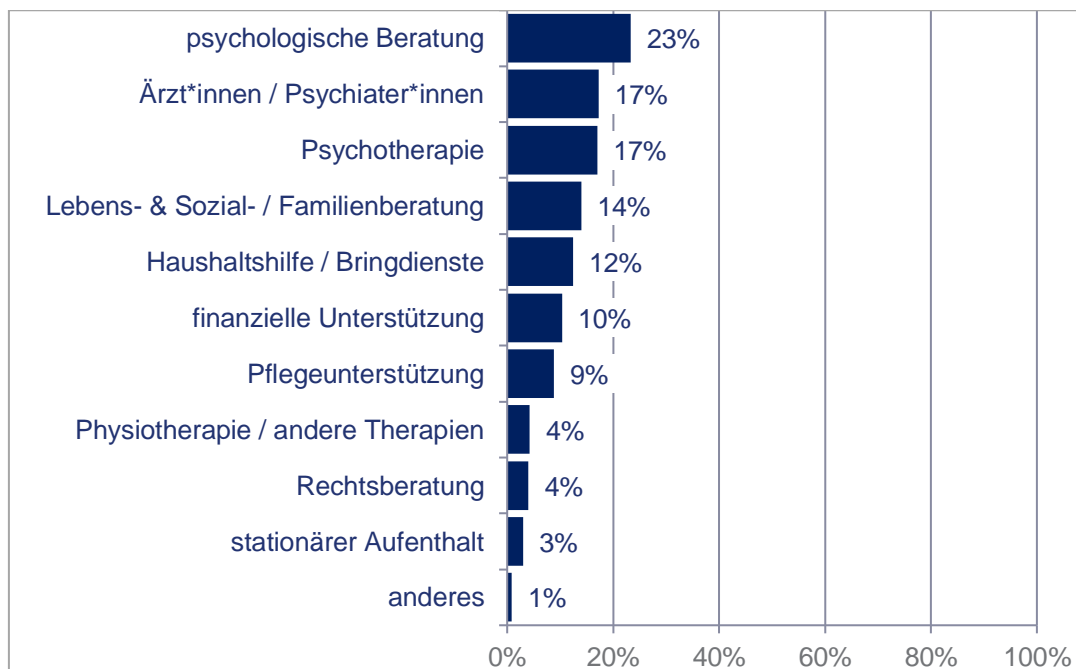
Auch finanzielle, regionale und gesellschaftliche Barrieren sind dafür verantwortlich, dass die Oberösterreicher*innen letztlich keine Hilfe in Anspruch nehmen konnten: Für ein Fünftel der Menschen mit Unterstützungsbedarf – das sind rund 72.500 Oberösterreicher*innen ab 16 Jahren – waren vorhandene Angebote schlichtweg zu teuer. Für ebenso viele Menschen mit

Unterstützungsbedarf waren die bestehenden Angebote zu weit weg oder auf zu umständlichem Weg erreichbar. Einem weiteren Fünftel der Menschen mit Unterstützungsbedarf stand schließlich das nach wie vor verbreitete gesellschaftliche Tabu in Zusammenhang mit psychosozialen Belastungen im Weg: Sie haben sich geschämt, Hilfe zu suchen.

Haben die Oberösterreicher*innen in den vergangenen zwei Jahren Unterstützung von außen in Anspruch genommen (14%), ging es hierbei vor allem um psychosoziale und psychotherapeutische Hilfe: psychologische Beratung, Psychotherapie sowie Lebens- und Sozial- bzw. Familienberatung machen rund die Hälfte der wahrgenommenen Angebote aus. Auch in der medizinischen Infrastruktur – bei Hausärzt*innen, Psychiater*innen und in Krankenhäusern – haben zahlreiche Oberösterreicher*innen Hilfe gefunden (Abbildung 25).

Insgesamt sind die Unterstützungsleistungen, von denen die Menschen in diesem Zusammenhang berichten, breit gestreut: Sie reichen von Lebensmittellieferungen während einer Quarantäne über finanzielle Unterstützung zur Bestattung verstorbener Angehörigen bis hin zu stationären Aufenthalten wegen Suizidgefahr oder Alkoholentzug.

Abbildung 25: Art der in Anspruch genommenen Unterstützung

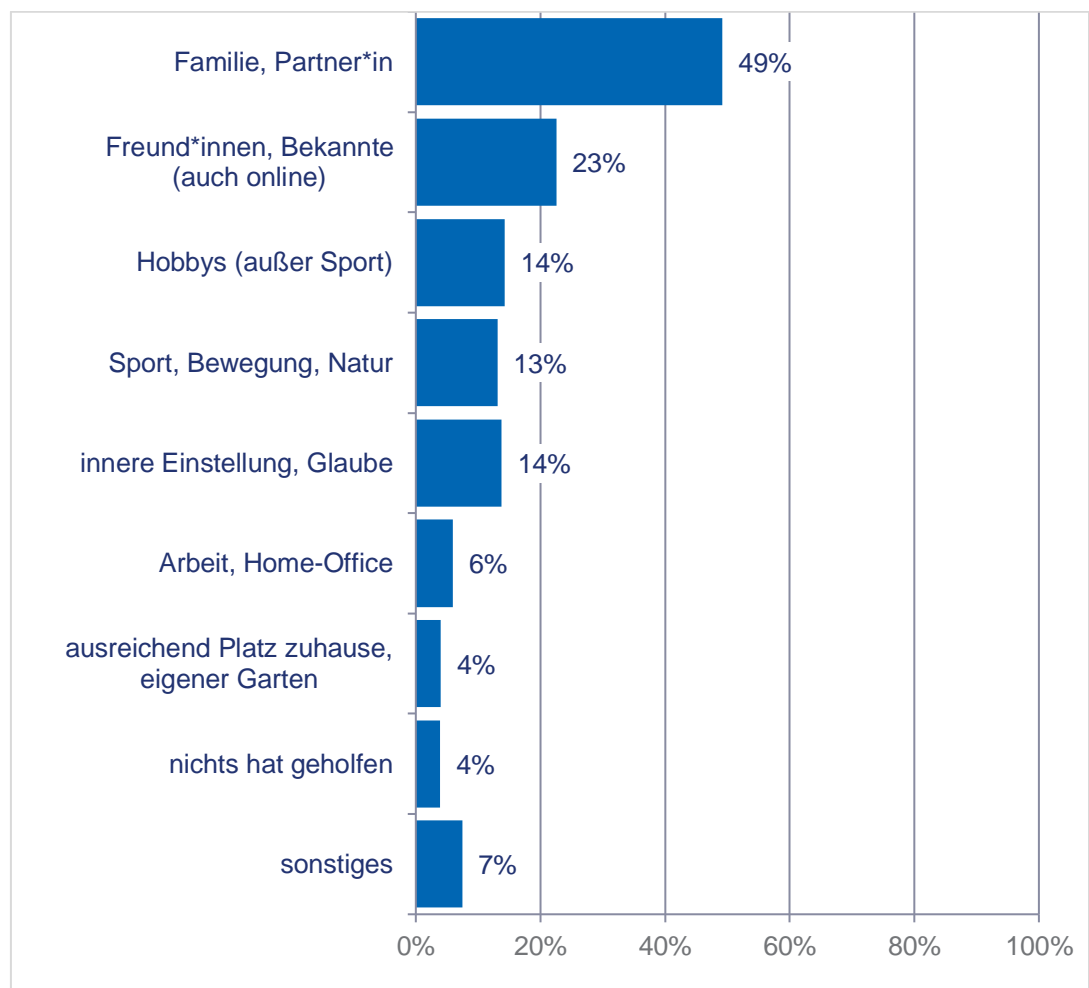


Anm.: Wenn Hilfe in Anspruch genommen wurde (n=169). Offene Frage mit Mehrfachantworten.

Frage im Wortlaut: Welche Art von Hilfe war das?

Abgesehen von professioneller Unterstützung und Hilfe: Was hat den Oberösterreicher*innen in den schwierigen Zeiten der Pandemie am meisten geholfen? Ganz oben auf der Liste stehen hier Familie bzw. Partner*innen (49%), gefolgt vom weiteren sozialen Netzwerk (23%). Hilfreich waren hier vor allem Gespräche, die entweder Ablenkung oder Bewältigung ermöglichten. Ebenfalls relevant waren Hobbys (14%) – Bücher, Musik und künstlerische Tätigkeiten verschafften Erleichterung, ebenso Sport und Bewegung in der Natur (13%). Weitere 14% kamen mithilfe ihres Glaubens oder einer positiven inneren Einstellung besser durch die schwierigsten Zeiten der Pandemie (Abbildung 26).

Abbildung 26: Hilfe in den schwierigen Zeiten der Pandemie



Frage im Wortlaut: Was hat Ihnen in den schwierigen Zeiten der Pandemie am meisten geholfen? Offene Frage.

Antworten auf die Frage, welche Unterstützung in den schwierigen Zeiten der Pandemie geholfen hätte, gruppieren sich wiederum entlang spezifischer

Betroffenheiten. Arbeitslose Oberösterreicher*innen betonen die Notwendigkeit von finanzieller Hilfe und hätten sich weniger Druck vonseiten des AMS gewünscht. Einsame Menschen hätten wiederum dringend soziale Kontakte gebraucht: *„vertraute Personen zum Reden“*, *„jemanden zum Anlehnen, als mein Mann einen Monat lang im Krankenhaus war“*. Den Beschäftigten in systemrelevanten Berufen hätten wiederum ernstgemeinte Anerkennung und bessere Arbeitsbedingungen geholfen: *„echte Wertschätzung in der Arbeit, kein Klatschen“*, *„planbare freie Tage, wo man nicht einspringen muss“*. Oberösterreicher*innen mit Kindern heben wiederum die Bedeutung von offenen Schulen hervor: *„dass die Kinder in der Schule unterrichtet werden“*. Vor allem in den ländlichen Regionen hätten die Menschen dringend eine bessere Anbindung an medizinische und psychologische Hilfe gebraucht: *„als wir Corona hatten, gab es absolut keine medizinische Unterstützung“*, *„dass der Hausarzt zumindest telefonisch erreichbar gewesen wäre, als ich Corona hatte“*, *„psychologische Hilfe (am Land nicht so einfach wie in der Stadt)“*, *„mein psychisches Leiden wurden hinten angestellt“*, *„Therapien gegen meine Depressionen - wurde immer wieder vertröstet“*. In schwierigen Zeiten schließlich auch nicht zu vernachlässigen ist, dass klare Kommunikation vonseiten der politischen Akteur*innen unterstützend wirkt: *„nie zu wissen, wo wir gerade stehen“*, *„einmal hieß es so, dann wieder so“*, *„mehr Klarheit bei den Verordnungen“*.

3.3 Unterschiedliche Betroffenheiten – spezifischer Unterstützungsbedarf

Erwartungsgemäß ist der Bedarf an Unterstützung und Hilfe in jenen Bevölkerungsgruppen höher, die häufiger von einer Verschlechterung ihrer psychosozialen Gesundheit betroffen sind (Kapitel 2.2). Der jeweilige Unterstützungsbedarf orientiert sich dabei an den spezifischen Betroffenheiten.

Im **unteren ökonomischen Drittel** hat sich in den vergangenen zwei Jahren die psychosoziale Gesundheit umfassend verschlechtert (Kapitel 2.2.1). Daran anschließend berichten derzeit auch zwei Drittel der Oberösterreicher*innen in dieser Gruppe von sehr oder eher großem Unterstützungsbedarf in zumindest einem Lebensbereich. Besonders hoch ist der Bedarf dabei in Hinblick auf finanzielle Belange (39%) und die körperliche sowie psychische Gesundheit (32% und 29%). Jeweils rund ein Viertel der Menschen im unteren Drittel benötigt außerdem Unterstützung bei Arbeit, Ausbildung oder Schule und aufgrund fehlender sozialer Kontakte (Abbildung 27).

In den vergangenen zwei Jahren hätten 37% der Menschen im unteren Drittel Unterstützung gebraucht, haben jedoch keine in Anspruch genommen bzw. in Anspruch nehmen können – ein überdurchschnittlich hoher Anteil. Gescheitert ist die Inanspruchnahme von Hilfe dabei in erster Linie an zu hohen Kosten.

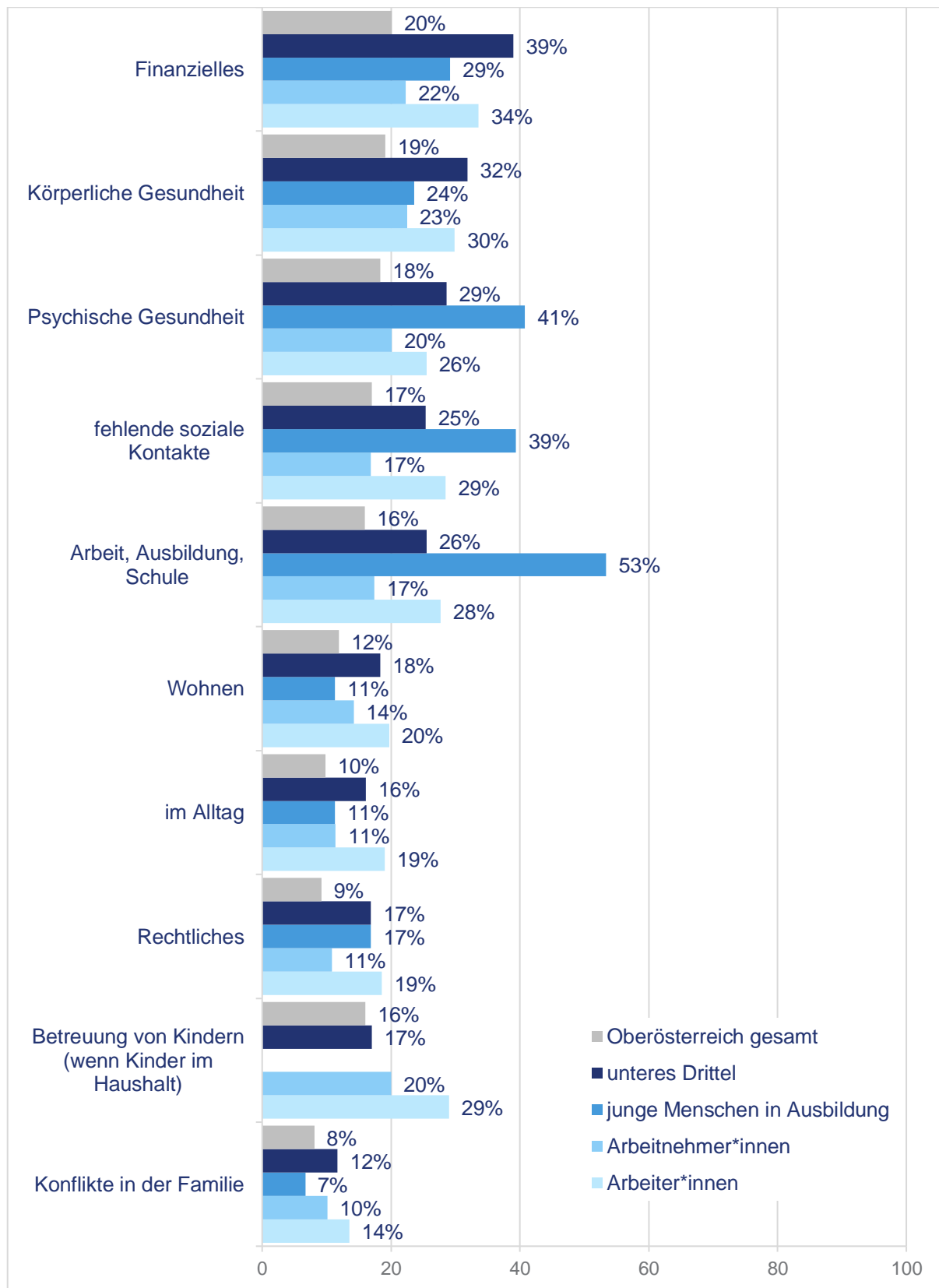
Aus eben diesem Grund konnten die Menschen im unteren Drittel auch nicht auf private Angebote ausweichen – im Vergleich zu den ökonomisch besser gestellten Gruppen berichten sie daher häufiger von langen Wartezeiten. Auf strukturelle Exklusionsmechanismen verweist wiederum, dass die Oberösterreicher*innen im unteren Drittel auf der Suche nach Unterstützung und Hilfe auch häufiger abgewiesen wurden.

Bei den **jungen Menschen in Ausbildung** hat sich in den vergangenen zwei Jahren allem voran die psychische Gesundheit verschlechtert – depressive Symptome, Erschöpfung und Einsamkeit sind weit verbreitet (Kapitel 2.2.2). Dementsprechend berichten derzeit auch 78% der jungen Menschen, sehr oder eher großen Bedarf an Unterstützung und Hilfe in zumindest einem Lebensbereich zu haben. Besonders groß ist dieser Bedarf in Bezug auf Arbeit, Ausbildung oder Schule (54%), die psychische Gesundheit (41%) und fehlende soziale Kontakte (39%) (Abbildung 27). Mit Blick auf die psychische Gesundheit sind dies derzeit rund 29.500 junge Menschen ab 16 Jahren, die von sehr oder eher großem Bedarf an Unterstützung und Hilfe berichten.

Auch unter den jungen Menschen in Ausbildung fällt der Anteil jener, die in den vergangenen zwei Jahren Hilfe gebraucht hätten, eine solche aber nicht in Anspruch genommen haben bzw. in Anspruch nehmen konnten mit 39% überdurchschnittlich hoch aus. Der Zugang zu Unterstützung scheiterte bei den jungen Oberösterreicher*innen dabei vor allem an fehlender Information – über zur Verfügung stehende Angebote wissen sie seltener Bescheid als die anderen Bevölkerungsgruppen. Ebenfalls relevant ist der Kostenfaktor – für einen Teil der jungen Menschen in Ausbildung sind die verfügbaren Unterstützungsangebote schlicht nicht leistbar.

Auch 61% der **Eltern** berichten aktuell von sehr oder eher großem Unterstützungsbedarf in zumindest einem Lebensbereich. Dabei geht es hauptsächlich um Arbeit, Ausbildung und Schule, um finanzielle Belange sowie um die psychische sowie körperliche Gesundheit – jeweils rund ein Viertel äußert hier Bedarf. Im Vergleich zu den anderen stark betroffenen Gruppen ist es den Eltern besser gelungen, Unterstützung zu finden bzw. in Anspruch zu nehmen. Der Anteil jener, die trotz Bedarf keine Hilfe in Anspruch genommen haben bzw. in Anspruch nehmen konnten, entspricht mit 28% dem Bevölkerungsschnitt.

Abbildung 27: Unterstützungsbedarf in stark betroffenen Gruppen



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.

Mit 50% äußert außerdem die Hälfte der **Arbeitnehmer*innen** sehr oder eher großen Unterstützungsbedarf in zumindest einem Lebensbereich. Besonders häufig geht es dabei um die körperliche und psychische Gesundheit sowie um finanzielle Belange (jeweils rund ein Fünftel bis ein Viertel; 158.000 bis 165.000 Arbeitnehmer*innen). Auch in Hinblick auf Arbeit, Ausbildung und Schule benötigt derzeit jede*r Fünfte Unterstützung. Bereits in den vergangenen zwei Jahren hätten 29% der ArbeitnehmerInnen (absolut rund 208.200) Hilfe gebraucht, haben eine solche jedoch nicht in Anspruch genommen oder nehmen können.

Unter den von den psychosozialen und finanziellen Folgen der Pandemie besonders stark betroffenen Arbeiter*innen (Kapitel 2.2.4) fällt auch der Bedarf an Hilfe höher aus: Aktuell berichten 62% der Arbeiter*innen von Unterstützungsbedarf in zumindest einem Lebensbereich, ganz oben auf der Liste stehen dabei finanzielle Belange (34%) und Kinderbetreuung (29% der Arbeiter*innen mit Kindern). Jeweils rund 30% der Arbeiter*innen haben Unterstützungsbedarf in Bezug auf die körperliche Gesundheit sowie Arbeit, Ausbildung und Schule und soziale Kontakte (Abbildung 27).

Bereits in den vergangenen zwei Jahren hätten 31% der Arbeiter*innen Hilfe gebraucht, haben eine solche jedoch nicht in Anspruch genommen oder nehmen können. Der Zugang zu Unterstützung scheiterte bei ihnen dabei vor allem an fehlender Information – über zur Verfügung stehende Angebote wissen sie seltener Bescheid als die anderen Bevölkerungsgruppen. Mit Blick auf ihre finanzielle Lage – 43% der Arbeiter*innen fallen in das untere ökonomische Drittel – sind die vorhandenen Unterstützungsangebote für viele von ihnen auch nicht leistbar.

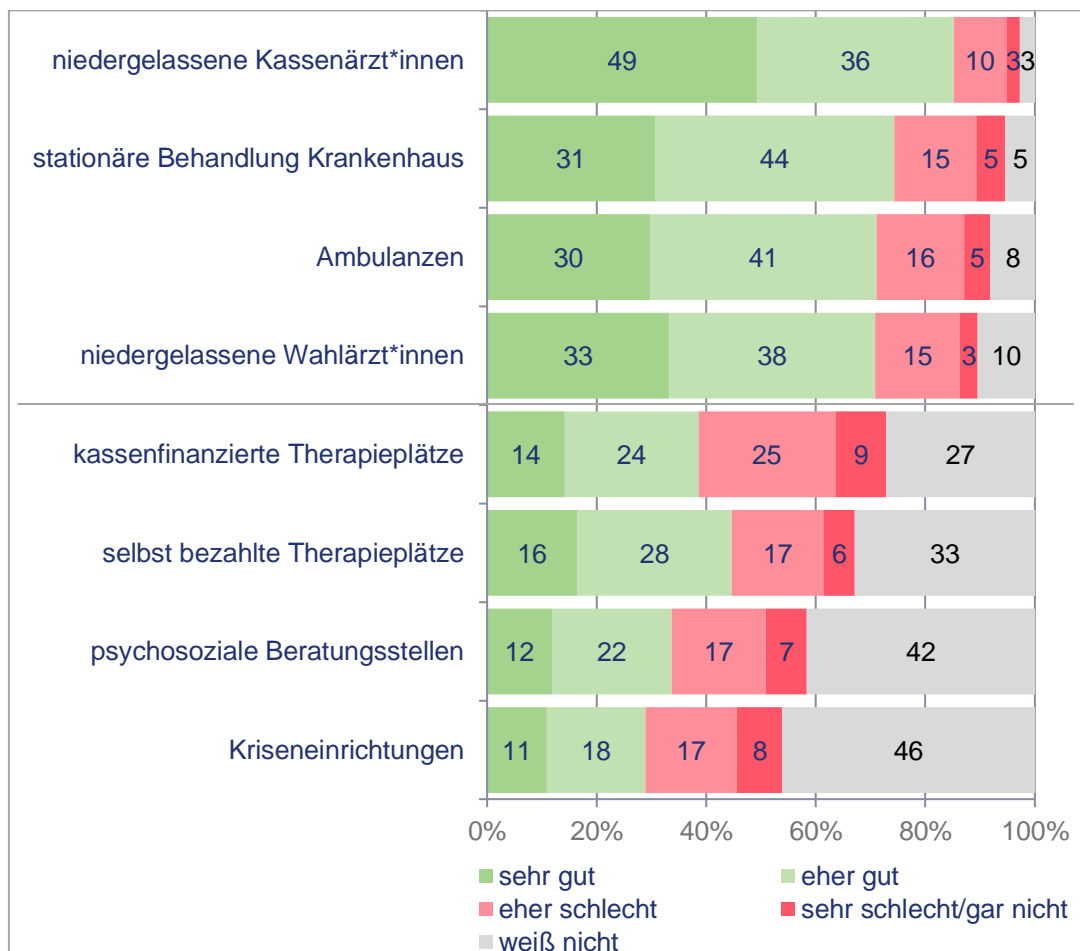
Auch rund ein Viertel (26%) der **Pensionist*innen** berichtet aktuell von sehr oder eher großem Unterstützungsbedarf in zumindest einem Lebensbereich. Dabei geht es vor allem um die körperliche Gesundheit und um fehlende soziale Kontakte (jeweils 12%). Der Anteil jener, die trotz Bedarf keine Hilfe in Anspruch genommen haben bzw. in Anspruch nehmen konnten, entspricht mit 26% dem Bevölkerungsschnitt.

3.4 Erreichbarkeit von Unterstützungsangeboten

Aktuell berichtet beinahe die Hälfte (45%) der Oberösterreicher*innen von sehr oder eher großem Bedarf an Unterstützung in zumindest einem Lebensbereich – allen voran geht es hierbei um die psychosoziale und körperliche Gesundheit sowie um finanzielle Belange (Kapitel 3.1). Nun sind in der

Umgebung vorhandene und niederschwellige Unterstützungsangebote grundsätzlich unerlässlich, um vulnerable Gruppen zu erreichen. Bei einem derart hohen Bedarf wird die Zugänglichkeit von Angeboten jedoch noch einmal dringlicher. Dass in den vergangenen zwei Jahren nur ein Drittel der Oberösterreicher*innen mit Bedarf an Unterstützung eine solche auch in Anspruch genommen hat, lag in beträchtlichem Ausmaß an fehlender oder nicht auffindbarer Information, an den zu hohen Kosten und an der Nicht-Verfügbarkeit von Angeboten im regionalen Umfeld (Kapitel 3.2).

Abbildung 28: Erreichbarkeit von Unterstützungsangeboten



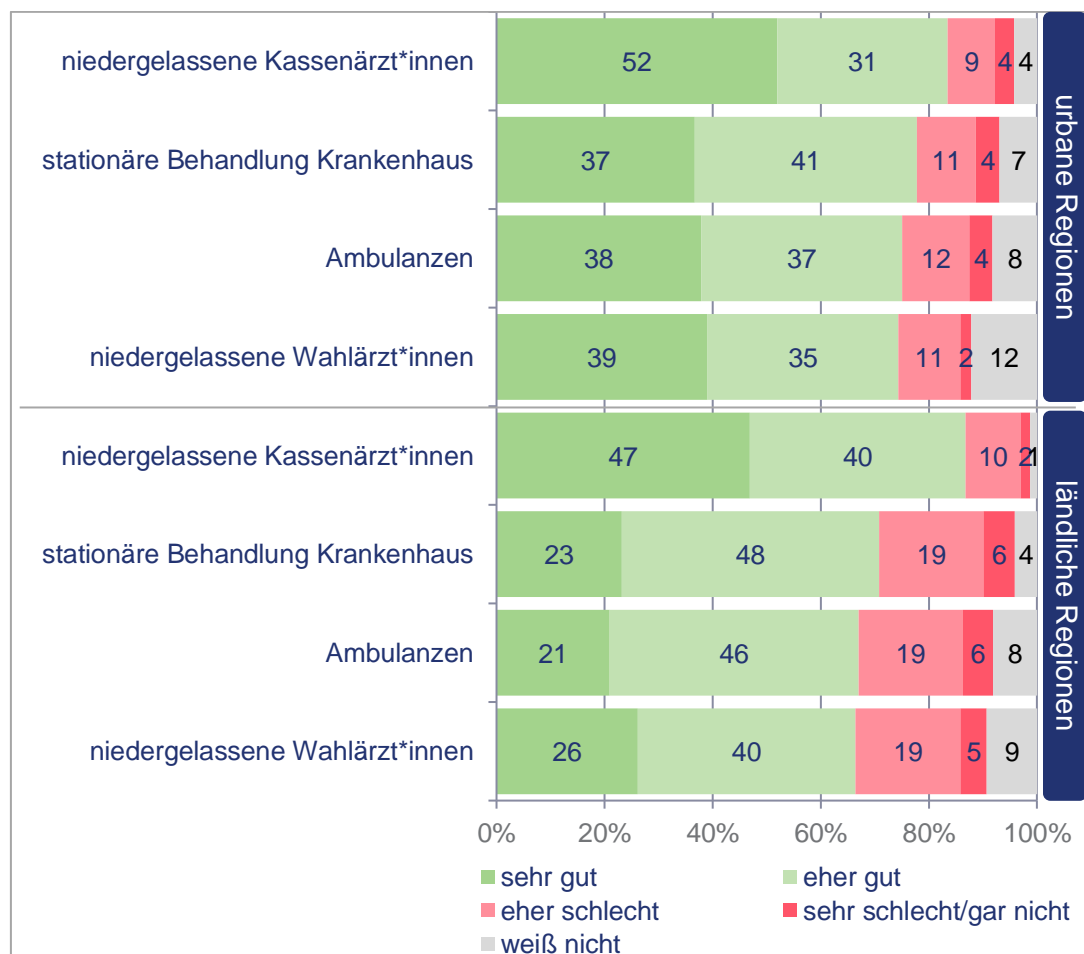
Frage im Wortlaut: Sind von Ihnen zuhause folgende Angebote sehr gut, eher gut, eher schlecht oder sehr schlecht erreichbar?

Dabei fehlen gerade in Zusammenhang mit der psychosozialen Gesundheit grundlegende Informationen über das Vorhandensein von Unterstützungsangeboten: Mehr als ein Viertel der Oberösterreicher*innen (27%) weiß nicht, wo die nächstgelegenen kassenfinanzierten Therapieplätze sind, dasselbe gilt für 42% in Bezug auf psychosoziale Beratungsstellen und für 46% bei

Kriseneinrichtungen. Weitaus bekannter sind Unterstützungsangebote für die körperliche Gesundheit: Nur zwischen 3% (Kassenärzt*innen) und 10% (Wahlärzt*innen) können keine Auskunft zum nächstgelegenen Angebot geben (Abbildung 28).

An Unterstützungsangebote für die körperliche Gesundheit sind die Oberösterreicher*innen auch wesentlich besser angebunden: 85% erreichen Kassenärzt*innen sehr oder eher gut von zuhause aus, dasselbe gilt für 74% bei Krankenhäusern und für 71% bei Ambulanzen. Im Gegensatz dazu sind kassenfinanzierte Therapieplätze für nur 39% und psychosoziale Beratungsstellen für nur 34% der Oberösterreicher*innen sehr oder eher gut von zuhause aus erreichbar. Am ehesten stehen den Menschen in Oberösterreich noch selbst zu bezahlende Therapieplätze zur Verfügung (Abbildung 28) – ein Angebot, das sich bei weitem nicht jede*r leisten kann (siehe hierzu auch Kapitel 2.2.1 und Kapitel 3.2).

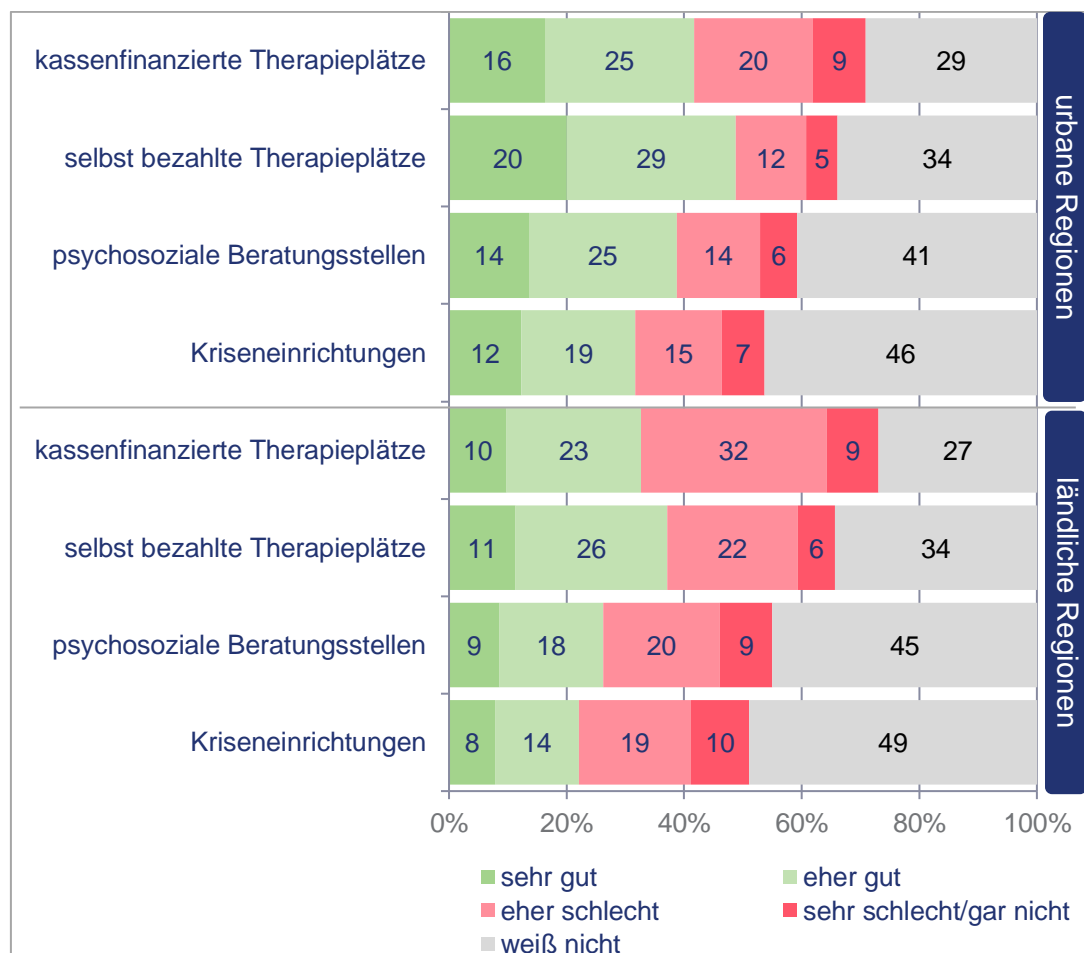
Abbildung 29: Erreichbarkeit von Unterstützungsangeboten für die körperliche Gesundheit (Stadt/Land)



Frage im Wortlaut: Sind von Ihnen zuhause folgende Angebote sehr gut, eher gut, eher schlecht oder sehr schlecht erreichbar?

Die Erreichbarkeit von Unterstützungsangeboten unterscheidet sich außerdem entlang von Stadt und Land. Erwartungsgemäß sind die Oberösterreicher*innen in urbanen Regionen besser an Unterstützung angebunden als jene in ländlichen Regionen (Abbildung 29 und Abbildung 30). Der Stadt-Land-Gap fällt dabei in Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit noch einmal stärker aus: 39% der Menschen in urbanen Regionen erreichen psychosoziale Beratungsstellen sehr oder eher gut, das trifft nur auf 26% der Menschen in ländlichen Regionen zu. Auch kassenfinanzierte Therapieplätze sind für 42% der Oberösterreicher*innen in urbanen Regionen sehr oder eher gut zu erreichen, jedoch nur für 33% in ländlichen Regionen (Abbildung 30).

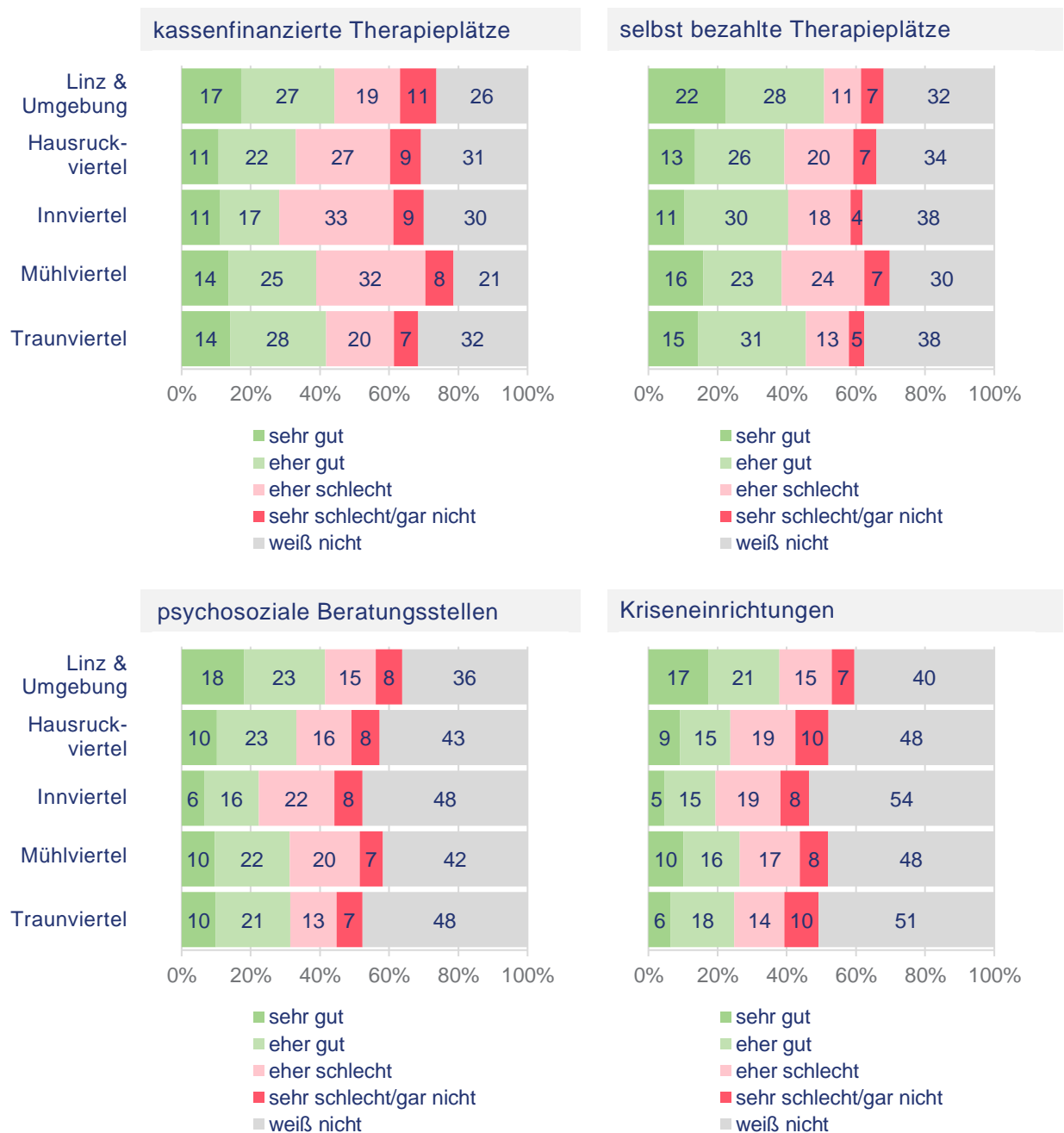
Abbildung 30: Erreichbarkeit von Unterstützungsangeboten für die psychische Gesundheit (Stadt/Land)



Frage im Wortlaut: Sind von Ihnen zuhause folgende Angebote sehr gut, eher gut, eher schlecht oder sehr schlecht erreichbar?

Ein ähnliches Bild ergibt ein Blick auf die Viertel. Unterstützungsangebote für die psychische Gesundheit sind für die Menschen in Linz und Umgebung noch am besten zu erreichen. Im Gegensatz dazu besonders schlecht an psychosoziale Beratungsstellen, kassenfinanzierte Therapieplätze und Kriseneinrichtungen angebunden sind die Menschen im Hausruck- und Innviertel (Abbildung 31).

Abbildung 31: Erreichbarkeit von Unterstützungsangeboten für die psychische Gesundheit (Viertel)



Frage im Wortlaut: Sind von Ihnen zuhause folgende Angebote sehr gut, eher gut, eher schlecht oder sehr schlecht erreichbar?

4 Fazit

Die vergangenen zwei Jahre sind an den Oberösterreicher*innen nicht spurlos vorübergegangen: Vier von zehn Personen berichten von einer Verschlechterung ihrer psychosozialen Gesundheit. Die Pandemie hat dabei bereits bestehende Ungleichheiten verstärkt, denn das untere ökonomische Drittel ist von den psychosozialen und finanziellen Folgen insgesamt am stärksten betroffen. Die nach wie vor steigende Inflation gießt hier zusätzliches Öl ins Feuer – Preissteigerungen bei Lebensmitteln, Energie und Wohnen treffen das untere ökonomische Drittel am härtesten. Ein Sozialstaat, der sowohl kurzfristig bei Notlagen unterstützt als auch mittel- und langfristig der zunehmenden ökonomischen Ungleichheit entgegenwirkt, ist das Gebot der Stunde.

Ein massiver Einbruch der psychischen Gesundheit muss für junge Menschen in Ausbildung festgehalten werden: Nach zwei Jahren Pandemie berichtet mehr als die Hälfte der Schüler*innen, Lehrlinge und Studierenden ab 16 Jahren, eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit wahrzunehmen. Die Mehrzahl leidet unter depressiven Symptomen, Ängsten, Erschöpfung oder Einsamkeit, jede*r Dritte berichtet sogar Suizidgedanken. Den jungen Menschen haben dabei nicht nur die Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen zu schaffen gemacht. Hinzu kommt, dass sie sich von der Politik und von öffentlichen Einrichtungen im Stich gelassen fühlen: Ihre Lebensumstände und Bedürfnisse wurden bei Ausgestaltung der Maßnahmen kaum berücksichtigt und von öffentlichen Einrichtungen hätten sie mehr Unterstützung gebraucht. Inzwischen gilt eine ihrer größten Sorgen der Zukunft: Die jungen Menschen befürchten, in den vergangenen zwei Jahren in Schule und Ausbildung derart viel versäumt zu haben, dass sie dies nicht mehr nachholen können. Dementsprechend hoch sind derzeit auch die Belastungen in Zusammenhang mit Prüfungen und einem generellen Leistungsdruck.

Auch an der Gesundheit der Arbeitnehmer*innen gingen die vergangenen zwei Jahre nicht spurlos vorüber. Neben der psychischen hat auch die körperliche Gesundheit gelitten, bei vielen hat sich zudem die finanzielle Situation verschlechtert. In allen drei Bereichen besonders stark betroffen sind die oberösterreichischen Arbeiter*innen. Der Arbeitsalltag ist wiederum seit Beginn der Pandemie für die Mehrzahl der Arbeitnehmer*innen geprägt von steigendem Druck und zunehmender Entgrenzung – die Folge sind weit verbreitete Erschöpfung, Schlafstörungen und depressive Symptome. Das Thema Arbeitsbedingungen bzw. die Auswirkungen von Arbeitsbelastungen auf die Gesundheit der Arbeitnehmer*innen wird damit umso dringlicher.

Mit Blick auf die psychische Gesundheit berichten aktuell rund 250.000 Oberösterreicher*innen ab 16 Jahren – unter ihnen rund 29.500 junge Menschen in Ausbildung – den Bedarf an Unterstützung und Hilfe. Die Mehrzahl von ihnen hat bislang jedoch keine Hilfe in Anspruch genommen bzw. in Anspruch nehmen können. In erster Linie liegt dies an fehlender Information über zur Verfügung stehende Angebote, an der schlechten Erreichbarkeit von Angeboten und an den zu hohen Kosten. Psychische Gesundheit darf jedoch nicht abhängig vom Wohnort oder der Geldbörse sein. Angesichts des derzeit hohen Bedarfs und gerade für die besonders stark betroffenen Gruppen – das untere ökonomische Drittel, die jungen Menschen in Ausbildung und die Arbeiter*innen – sind regional verfügbare und leistbare Angebote unerlässlich.

Literaturverzeichnis

AMS (2021a): Arbeitsmarktlage 2020

https://www.ams.at/content/dam/download/arbeitsmarktdaten/%C3%B6sterreich/berichte-auswertungen/001_JB-2020.pdf (19.05.2022)

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

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

Aschauer-Pischlöger, Anneliese / Hofer, Peter (2021): Resilienz-Studie. Psychisches Befinden in der Pandemie. In: Personalmanager, Ausgabe 2/21.

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

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

Gearner, Beate / Fuchs, Judith / Möhler, Ralph / Meyer, Gabriele / Scheidt-Nave, Christa (2021): Zur Situation älterer Menschen in der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie: Ein Scoping Review. In: Journal of Health Monitoring, 6(S4). Berlin: Robert Koch-Institut.

Holst, Hajo / Niehoff, Steffen (2021): Die Pandemie als doppeltes Brennglas – Corona und die Wiederkehr der Klassengesellschaft. In: Arbeits- und Industriezoologische Studien 14(2), 83-97.

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

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.

OECD (2021a): Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1094_1094455-bukuf1f0cm&title=Tackling-the-mental-health-impact-of-the-COVID-19-crisis-An-integrated-whole-of-society-response&_ga=2.123886474.1273867284.1623082809-1170330841.1622625604 (25.04.2022).

Pieh, Christoph / Budimir, Sanj /, Probst, Thomas (2020): The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during

coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. In: Journal of Psychosomatic Research 136, 110186.

Ringler, Paul / Baumegger, David (2020): Zur Situation von Eltern während des zweiten Lockdowns in der Coronapandemie. <https://www.sora.at/fileadmin/downloads/projekte/momentum-elternbefragung-coronaii.pdf#page=15&zoom=100,90,94> (25.04.2022).

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. Online verfügbar unter: https://www.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/arbeitsundsoziales/arbeitsmarkt/AK_Studie_Arbeitsbedingungen_in_systemrelevanten_Berufen.pdf (25.04.2022).

Statistik Austria (2019): Mikrozensus 2019, eigene Berechnungen.

Statistik Austria (2021): Tabellenband EU-SILC 2021. Einkommen, Armut, Lebensbedingungen. https://www.statistik.at/web_de/frageboegen/private_haushalte/eu_silc/index.html (24.05.2022).

Wieland, Rainer / Groenewald, Sara (2021): Homeoffice – Ein arbeitspsychologischer Blick über die Coronakrise hinaus. https://aop.uni-wuppertal.de/fileadmin/aop/Publikationen/Homeoffice_Artikel_Wieland_.pdf (24.05.2022).

Zandonella, Martina (2021): Follow-up zur psychosozialen Situation der Wiener*innen während der Pandemie. <https://www.wien.gv.at/statistik/publikationen/uebersicht-pub.html#stud> (25.04.2022).

Zandonella, Martina (2022): Generation... Krise!? So kann es nicht weitergehen! <https://www.sora.at/nc/news-presse/news/news-einzelansicht/news/so-kann-es-nicht-weitergehen-1106.html> (25.04.2022)

Züll, Cornelia (2015): Offene Fragen. Mannheim: GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften (SDM Survey Guidelines). https://www.gesis.org/fileadmin/upload/SDMwiki/Archiv/Offene_Fragen_Zuell_012015_1.0.pdf (25.04.2022).

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Veränderung der psychosozialen Gesundheit	10
Abbildung 2: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome	12
Abbildung 3: Verschlechterungen der psychosozialen Gesundheit (ökonomische Ressourcen)	15
Abbildung 4: Verschlechterung der psychosozialen Gesundheit (ökonomische Ressourcen & Stadt/Land)	16
Abbildung 5: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome entlang ökonomischer Ressourcen	17
Abbildung 6: Verschlechterung der psychosozialen Gesundheit (junge Menschen in Ausbildung)	19
Abbildung 7: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome (junge Menschen in Ausbildung)	20
Abbildung 8: Spezifische Belastungen der jungen Menschen in Ausbildung	21
Abbildung 9: Verschlechterung der psychosozialen Gesundheit (Kinder im Haushalt)	22
Abbildung 10: Spezifische Belastungen in Haushalten mit Kindern	23
Abbildung 11: Verschlechterung der psychischen Gesundheit (Geschlecht & Haushaltszusammensetzung)	24
Abbildung 12: Verschlechterungen der psychosozialen Gesundheit (Selbständige & Arbeitnehmer*innen)	25
Abbildung 13: Verschlechterungen der psychosozialen Gesundheit (Arbeitnehmer*innen)	26
Abbildung 14: Verschlechterungen der psychosozialen Gesundheit (Arbeitnehmer*innen)	27
Abbildung 15: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome (Arbeitnehmer*innen)	28
Abbildung 16: Auftreten von Arbeitsbelastungen	29
Abbildung 17: Beanspruchung durch Arbeitsbelastungen	29
Abbildung 18: Verschlechterung der psychosozialen Gesundheit (Pensionist*innen)	30
Abbildung 19: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome (Pensionist*innen)	31
Abbildung 20: Verschlechterungen der psychosozialen Gesundheit von Pensionist*innen (ökonomische Ressourcen)	32
Abbildung 21: Unterstützungsbedarf (alle Oberösterreicher*innen)	34
Abbildung 22: Unterstützungsbedarf (wenn betroffen)	35
Abbildung 23: Unterstützung von außen – Bedarf & Inanspruchnahme in den vergangenen zwei Jahren	35
Abbildung 24: Ursachen für Nicht-Inanspruchnahme von Unterstützung	36
Abbildung 25: Art der in Anspruch genommenen Unterstützung	37
Abbildung 26: Hilfe in den schwierigen Zeiten der Pandemie	38
Abbildung 27: Unterstützungsbedarf in stark betroffenen Gruppen	41
Abbildung 28: Erreichbarkeit von Unterstützungsangeboten	43

Abbildung 29: Erreichbarkeit von Unterstützungsangeboten für die körperliche Gesundheit (Stadt/Land)	44
Abbildung 30: Erreichbarkeit von Unterstützungsangeboten für die psychische Gesundheit (Stadt/Land)	45
Abbildung 31: Erreichbarkeit von Unterstützungsangeboten für die psychische Gesundheit (Viertel)	46