



Bern, 4. September 2024

Wie steht es um die psychische Gesundheit in der Schweiz und wie kann sie zur Bewälti- gung künftiger Krisen gestärkt werden? Erkenntnisse aus der Covid-19-Pandemie

Bericht des Bundesrates
in Erfüllung der Postulate 21.3234 Hurni vom
17. März 2021 und 21.3457 WBK-NR vom 15. April
2021

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
1.1	Auftrag	3
1.2	Aufbau und Erarbeitung des Postulatsberichtes	4
1.3	Thematische Eingrenzung	5
1.4	Rolle und Zuständigkeiten des Bundes und der Kantone im Bereich psychische Gesundheit und psychiatrische Versorgung	7
1.4.1	Förderung und Schutz der psychischen Gesundheit.....	8
1.4.2	Psychiatrische Versorgung	9
1.5	Allgemeine Herausforderungen in der psychiatrischen Versorgung	9
1.6	Auslöser der Vorstösse: die Covid-19-Pandemie	11
2	Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit	13
2.1	Psychische Belastung der Allgemeinbevölkerung	13
2.2	Psychische Belastung spezifischer Bevölkerungsgruppen	14
2.2.1	Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene.....	15
2.2.2	Personen mit spezifischen (kumulierten) Risiken und Vulnerabilitäten	18
3	Handlungsfelder und Empfehlungen	20
3.1	Handlungsfeld 1: Psychische Gesundheit in der Krisenbewältigung berücksichtigen	21
	Empfehlung 1: Die psychische Gesundheit konsequent in das Krisenmanagement und die Krisenkommunikation von Bund und Kantonen integrieren.....	21
	Empfehlung 2: Die Angemessenheit von Massnahmen zur Krisenbewältigung zielgruppenspezifisch beurteilen.....	21
	Empfehlung 3: Die wirtschaftliche und soziale Absicherung der Bevölkerung in Krisenzeiten berücksichtigen	22
3.2	Handlungsfeld 2: Psychische Gesundheit in der normalen Lage stärken	22
	Empfehlung 4: Die psychische Widerstandsfähigkeit und das psychosoziale Wohlbefinden der Bevölkerung stärken	22
	Empfehlung 5: Niederschwellige Hilfs- und Beratungsangebote zur Verfügung stellen und bekannt machen	23
	Empfehlung 6: Monitoring der psychischen Gesundheit sicherstellen	25
3.3	Handlungsfeld 3: Psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der normalen Lage gezielt stärken	25
	Empfehlung 7: Im Bildungskontext und im ausserschulischen Bereich die Förderung der psychischen Gesundheit sowie die Früherkennung und Frühintervention (F + F) bei psychischer Belastung stärken	26
	Empfehlung 8: Die Medienkompetenz stärken	26
4	Zusammenfassung und Fazit des Bundesrates.....	27
	Literatur.....	31
	Abkürzungsverzeichnis	34

1 Einleitung

Am 17. März 2021 bzw. am 15. April 2021 wurden im Nationalrat das Postulat 21.3234 «Wie steht es um den psychischen Gesundheitszustand der Schweizerinnen und Schweizer?» von Nationalrat Baptiste Hurni sowie das Postulat 21.3457 «Psychische Gesundheit unserer Jugend stärken» der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur (WBK-NR) eingereicht. Beide Postulate beziehen sich auf die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz. Sie wurden am 16. September 2021 (Postulat 21.3234 Hurni) bzw. am 16. Juni 2021 (Postulat 21.3457 WBK-NR) vom Nationalrat angenommen.

1.1 Auftrag

Die Postulate 21.3234 Hurni und 21.3457 WBK-NR fordern den Bundesrat auf, die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz in einem Bericht aufzuzeigen. Dargelegt werden die Auswirkungen auf verschiedene Altersgruppen (vor allem Kinder, Jugendliche und Personen in Ausbildung) sowie spezifisch für jene Personengruppen, die laut dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) Risikofaktoren aufweisen¹. Beide Postulate ersuchen den Bundesrat zudem, konkrete Ansätze und Massnahmen zur Wahrung und Stärkung der psychischen Gesundheit in der Bevölkerung vorzuschlagen. Ein besonderes Augenmerk soll dabei auf den Risikogruppen liegen².

Eingereichter Text: Postulat Hurni 21.3234

«Wie steht es um den psychischen Gesundheitszustand der Schweizerinnen und Schweizer?»

Der Bundesrat wird gebeten, einen Bericht über den psychischen Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung vorzulegen, der insbesondere folgende Fragen behandelt:

1. Welche Folgen hat die Pandemie für die psychische Gesundheit, insbesondere von Personengruppen, bei denen laut dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) Risikofaktoren vorliegen (geringes Bildungsniveau, Migrationshintergrund, Arbeitslosigkeit oder Invalidität, Einschränkungen wegen eines körperlichen Gesundheitsproblems, Einsamkeit), und in den verschiedenen Altersgruppen?
2. Welche Möglichkeiten gibt es, um die psychische Gesundheit der Bevölkerung nach dem Ende der Pandemie zu stärken, und welche Veränderungen in den Versorgungs- oder Finanzierungsmodellen könnten dafür notwendig sein?
3. Welche Massnahmen können ergriffen werden, um die Schutzfaktoren (gemäss Obsan: hohe Kontrollüberzeugung, hohe allgemeine Selbstwirksamkeit, hohes resilientes Coping, starke soziale Unterstützung) durch die öffentliche Politik des Bundes zu stärken?

Eingereichter Text: Postulat WBK-NR 21.3457

«Psychische Gesundheit unserer Jugend stärken»

Die Coronakrise und deren indirekten Auswirkungen stellen Familien, Bildungseinrichtungen und vor allem Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene selbst vor grosse Herausforderungen. Dies bestätigen die zunehmenden Aufrufe der Fachgremien und Fachkräfte, welche sich höchst besorgt über die

¹ Die vom Obsan definierten Risikofaktoren sind geringes Bildungsniveau, Migrationshintergrund, Arbeitslosigkeit, Invalidität, Einschränkungen aufgrund eines körperlichen Gesundheitsproblems sowie Einsamkeit.

² Im vorliegenden Bericht meint der Ausdruck *Risikogruppen* zum einen diejenigen Gruppen, die laut Obsan Risikofaktoren aufweisen (siehe Fussnote 1). Zum anderen umfasst der Ausdruck Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, da die Forschung gezeigt hat, dass diese Altersgruppen durch die Covid-19-Pandemie im Vergleich mit der Gesamtbevölkerung am meisten in ihrer psychischen Gesundheit beeinträchtigt wurden.

psychische Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen an die Öffentlichkeit wenden. Zudem ist davon auszugehen, dass die psychologischen Effekte der Coronakrise längerfristig spürbar sein werden. Es ist offensichtlich, dass dringender Handlungsbedarf besteht. Was jedoch fehlt ist ein Gesamtüberblick über die aktuelle Lage in der Schweiz. Deshalb wird der Bundesrat aufgefordert, in einem dringlichen Bericht die Situation darzulegen und aufzuzeigen, welche Auswirkungen die Coronakrise auf die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen hat. Zudem wird der Bundesrat gebeten, konkrete Massnahmen zur Wahrung der psychischen Gesundheit und zur Versorgungssicherstellung der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (insb. Studierende) aufzuführen.

Beide Postulate werden im vorliegenden Bericht zusammen behandelt. Dieser nimmt auch Bezug zum Postulat 21.3230 «Bericht zu den Auswirkungen auf die Gesellschaft der Massnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie und Möglichkeiten zu deren Heilung», eingereicht von Ständerätin Heidi Z'graggen. Umfassend aufgearbeitet werden die Auswirkungen der Pandemiebewältigung auf die Gesellschaft jedoch im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms 80 (NFP80) «Covid-19 in der Gesellschaft». Dieses dient auch der eigentlichen Beantwortung von Postulat 21.3230.

Vorliegender Bericht nimmt zudem Bezug zu Motion 21.3264 «Für eine dauerhafte Finanzierung von Organisationen von gesamtschweizerischer Bedeutung in den Bereichen psychische Gesundheit und Suizid- und Gewaltprävention» von Nationalrat Christophe Clivaz. Sie wurde am 1. März 2023 im Nationalrat angenommen, die Abstimmung im Zweitrat steht noch aus. Der Bundesrat hatte die Ablehnung der Motion beantragt. Dies mit der Begründung, dass die Frage der Finanzierung von Verbänden und Organisationen von gesamtschweizerischer Bedeutung, die in den Bereichen der psychischen Gesundheit und der Suizid- und Gewaltprävention tätig sind, im Rahmen des vorliegenden Berichtes überprüft wird. In der behandelnden Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-SR) wurde das Geschäft am 27. Juni 2023 sistiert. Es wird nach Verabschiedung des vorliegenden Berichts wieder aufgenommen.

Auch Postulat 21.3220 «Die Auswirkungen von Covid-19 auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen» von Nationalrat Benjamin Roduit deckt vorliegender Bericht ab. Dieses wurde am 17. März 2021 eingereicht und am 18. Juni 2021 im Nationalrat angenommen. Es fordert eine umfassende Studie über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, da diese in ihrem Alltag stark von den Auswirkungen von Covid-19 betroffen seien. Der Bundesrat wird beauftragt, Kinder und Jugendliche ins nationale Human Biomonitoring-Programm (bzw. Schweizer Gesundheitsstudie) aufzunehmen. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die daraus gewonnen würden, sollten die bestehenden Wissenslücken zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz schliessen und ihre gesundheitliche Situation verbessern.

Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit von älteren Bevölkerungsgruppen und auf Menschen in Heimen klammert vorliegender Bericht aus. Sie werden in Erfüllung der Postulate 20.3724 «Covid-19. Situation für ältere Menschen» von Nationalrat Laurent Wehrli, 20.3721 «Alters- und Pflegeheime und Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen. Aufarbeitung der Corona-Krise» von Nationalrätin Barbara Gysi sowie 20.4253 «Stärkerer Einbezug der Leistungserbringer und der Behindertenorganisationen im Bereich der sozialen Betreuung und der Langzeitpflege bei der Vorbereitung auf und Bewältigung von Pandemien» von Ständerätin Maya Graf in einem separaten Bericht bearbeitet.

1.2 Aufbau und Erarbeitung des Postulatsberichtes

Vorliegender Bericht grenzt einleitend die zu betrachtenden Fragen ein, klärt wichtige Begrifflichkeiten und beschreibt im Sinne von Kontextinformationen verschiedene Aspekte der psychischen Gesund-

heit in der Schweiz (Kapitel 1). Kapitel 2 stellt die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz basierend auf der Literatur dar – einerseits für die Allgemeinbevölkerung, andererseits für besonders vulnerable Personengruppen. Grundlage dafür sind Übersichtsarbeiten zu den Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit, welche im Auftrag des BAG verfasst wurden (Stocker et al. 2020, Stocker et al. 2021, Jäggi et al. 2022). Die Ausführungen werden ergänzt durch die Ergebnisse neuerer Studien aus der Schweiz (Schuler et al. 2023, Peter et al. 2023).

Kapitel 3 legt den Handlungsbedarf dar und formuliert Empfehlungen. Basis dafür waren zum einen die Kontextinformationen, die in Kapitel 1 sowie die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die in Kapitel 2 beschrieben sind. Zum anderen hat das BAG Workshops sowie Einzelgespräche mit Expertinnen und Experten innerhalb der Bundesverwaltung sowie dem erweiterten Expertinnen- und Expertenrat des Netzwerks Psychische Gesundheit durchgeführt und in diesem Rahmen mögliche Massnahmen zum Schutz der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in künftigen Krisenfällen diskutiert. Die Ergebnisse dieser Diskussionen waren wesentlich für die Definition der Handlungsfelder und die Formulierung der Empfehlungen aus fachlicher Sicht. Kapitel 4 umfasst das Fazit aus Sicht des Bundesrats.

1.3 Thematische Eingrenzung

Vorliegender Postulatsbericht konzentriert sich auf die psychische Gesundheit in Zusammenhang mit der Bewältigung von Krisen. Damit geht er auf den Auslöser der Vorstösse, die Covid-19-Pandemie, ein. Gleichzeitig fordern die Postulate generelle Antworten, z.B. wie die psychische Gesundheit der Bevölkerung nach der Pandemie gestärkt werden kann und welche Veränderungen in den Versorgungs- oder Finanzierungsmodellen dafür notwendig sind. Im vorliegenden Postulatsbericht liegt der Fokus auf dem Handlungsspielraum des Bundes. Eine umfassende Diskussion des Handlungsbedarfs und der Handlungsmöglichkeiten erfolgt im Rahmen des Nationalen Gesundheitsbericht zum Thema psychische Gesundheit, den das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan 2025 publizieren wird (NGB 2025). Ziel des NGB ist, mittels der verfügbaren Daten ein umfassendes Bild der psychischen Gesundheit und deren Förderung sowie zur Prävention psychischer Belastungen und Erkrankungen sowie der Versorgung Betroffener in der Schweiz zu zeichnen.

Thematisch steht im vorliegenden Bericht die Krise der Covid-19-Pandemie im Zentrum – aber nicht nur. Alle Krisensituationen sind eine potenzielle Herausforderung für die psychische Gesundheit. Die Erkenntnisse, die in der Covid-19-Pandemie in Bezug auf die psychische Gesundheit gewonnen wurden, sind deshalb auch im Zusammenhang mit **anderen Krisensituationen** von Bedeutung. Beispielsweise bei Umweltkatastrophen, Nuklearkrisen, Kriegen, Wirtschaftskrisen oder der Klimakrise. Der Bericht macht zudem deutlich, dass es nicht gänzlich möglich ist, Massnahmen zur Bewältigung von Krisen getrennt von Massnahmen zur allgemeinen Stärkung der psychischen Gesundheit zu betrachten. Denn die psychische Gesundheit in Krisenzeiten steht in direktem Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit in der «normalen Lage». Gewisse Überschneidungen mit Aspekten, welche die normale Lage betreffen, sind daher trotz Fokussierung auf Krisenzeiten nicht zu vermeiden.

Wichtige Begriffe

Psychische Gesundheit, psychische Belastung, psychische Erkrankung

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) fühlt sich ein Mensch psychisch gesund, wenn er sein geistiges und emotionales Potenzial ausschöpfen, die Belastungen des Alltags bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zur Gemeinschaft leisten kann (WHO, 2003). Psychische Gesundheit und psychosoziales Wohlbefinden sind kein Zustand, sondern ein Prozess, der durch die dynamische und komplexe Interaktion zwischen internen und externen Ressourcen und Belastungen bestimmt wird (Blaser & Amstad, 2016). Von Bedeutung sind dabei zum einen die Intensität und Häufigkeit von Be-

lastungen (auch Stressoren genannt), zum anderen die verfügbaren Ressourcen (oder Schutzfaktoren) zur Bewältigung von Stresssituationen und zur Abschwächung von deren negativen Auswirkungen (Blaser & Amstad, 2016). Probleme mit der psychischen Gesundheit bewegen sich auf einem Kontinuum, das von leichten, zeitlich begrenzten Einschränkungen bis hin zu schweren, chronischen psychischen Erkrankungen reicht (Patel et al., 2018). Die neueste Definition der WHO von psychischer Gesundheit folgt dem Zwei-Kontinua-Modell von Keyes (2005), welches von einer gewissen Unabhängigkeit der zwei Achsen «psychische Gesundheit» und «psychische Krankheit» ausgeht (WHO, 2022). Im Grundsatz greift es deshalb zu kurz, von «psychischer Gesundheit» zu sprechen und damit eine Abwesenheit von «psychischer Erkrankung» anzunehmen. An gewissen Stellen des vorliegenden Berichts werden die beiden Achsen deshalb explizit unterschieden, zur besseren Lesbarkeit wird jedoch meist nur eine Achse genannt.

Im Kontext der Gesundheitspolitik wird der Begriff «psychische Gesundheit» als Oberbegriff für den Schutz, die Förderung, den Erhalt und die Wiederherstellung psychischer Gesundheit verwendet. Dieses Begriffsverständnis schliesst die Förderung der psychischen Gesundheit, die Prävention und Früherkennung psychischer Belastungen und Erkrankungen sowie die Schnittstellen zur Versorgung und Betreuung von Personen mit einer psychischen Erkrankung ein.

In Krisensituationen sind Stress- und Belastungssymptome auch als natürliche emotionale Reaktionen einzuordnen, welche nicht zwingend Krankheitscharakter haben und/oder nur kurzfristig andauern. Wenn Betroffene die Situation jedoch nicht bewältigen können und chronische Stressreaktionen auftreten, besteht die Gefahr, dass sie klinisch relevante Symptome einer psychischen Krankheit entwickeln (Benoy, 2021; Wolff & Walter, 2020). Krisensituationen können die psychische Gesundheit – abhängig von der Art der Krise – also durch verschiedene Stressfaktoren beeinträchtigen. Individuelle Bewältigungsstrategien und das Zusammenspiel von inneren und äusseren Risiko- resp. Schutzfaktoren beeinflussen, ob es zu einer psychischen Folgeerkrankung kommt oder nicht.

Psychiatrische Versorgung

Der Begriff psychiatrische Versorgung meint im vorliegenden Bericht die umfassende Betreuung und Behandlung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Die psychiatrische Versorgung umfasst die Leistungen aller Berufsgruppen, die an der Betreuung und Behandlung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung beteiligt sind. Bei psychischen Belastungen gibt es auch der Versorgung vorgelagerte Angebote (beispielsweise Informationsplattformen, niederschwellige Hilfs- und Beratungsangebote usw.).

Vulnerable Personen und Gruppen; Vulnerabilitätsfaktoren

Vulnerable Personen oder Gruppen können aufgrund individueller oder einer Kombination individueller und struktureller Faktoren eine erhöhte Anfälligkeit für Krankheit bzw. eine Häufung an Risikofaktoren und ein Defizit an Schutzfaktoren aufweisen. Oft wird synonym von benachteiligten Personen oder Gruppen gesprochen. Individuelle Vulnerabilitätsfaktoren sind zum Beispiel eine bestehende Erkrankung, ein hohes Alter, übermässiger Alkoholkonsum oder schwache Sozialbeziehungen. Strukturelle Vulnerabilitätsfaktoren sind zum Beispiel eine tiefe Bildung, ein tiefes Einkommen oder ein Migrationshintergrund (Weber, D. 2020).

Krise und normale Lage

Vorliegender Bericht versteht Krisen im Sinne des Schweizer Wissenschaftsrats (SWR): «Krisen sind entweder natürlichen oder menschlichen Ursprungs und entfalten sich in der physischen, sozialen oder virtuellen Welt. Unabhängig von der Ursache kann eine Krise als Situation definiert werden, in der grosse Gefahr droht, die ein Handeln unter Unsicherheit erfordert. Dieses Handeln muss als unmittelbar erforderlich betrachtet werden, selbst dann, wenn die schlimmsten Auswirkungen der Krise sich erst Jahre später zeigen, so etwa im Fall von Antibiotikaresistenz oder globaler Erwärmung. Was

eine Krise ist und wann in den Krisenmodus eingetreten wird, hängt also von der subjektiven Einschätzung einer Person, einer Organisation oder einer Gemeinschaft ab. Gemeinsamer Nenner schwerwiegender Krisen sind die Ausbreitung und das Übergreifen auf zahlreiche Bereiche der Gesellschaft, was die der Krise innewohnende Unsicherheit noch verstärkt. Die durch SARS-CoV-2 verursachte Pandemie ist ein typisches Beispiel dafür: Das Virus überwand die Artenschanke und erwies sich aufgrund der kurz- und langfristigen Folgen für Covid-Patientinnen und -Patienten sowie der gesellschaftlichen Kosten der Eindämmungsmassnahmen als Herausforderung für die Gesundheitssysteme, die Wirtschaft und beinahe alle anderen Lebensbereiche auf der ganzen Welt» (SWR 2022, Akzeptanz von Krisenmassnahmen durch die Bevölkerung). In der Schweiz ermittelt das Bundesamt für Bevölkerungsschutz (BABS) Risiken, die Krisenpotenzial haben.

Die Abwesenheit einer Krise wird im vorliegenden Bericht als normale Lage bezeichnet. Es handelt sich dabei gemäss BABS um die Situation, in der die ordentlichen Abläufe zur Bewältigung der anstehenden Aufgaben ausreichen (BABS, 2013).

1.4 Rolle und Zuständigkeiten des Bundes und der Kantone im Bereich psychische Gesundheit und psychiatrische Versorgung

Gemäss der verfassungsrechtlichen Zuständigkeitsordnung obliegt der Gesundheitsbereich und insbesondere die Gesundheitsversorgung, d.h. die Versorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung, grundsätzlich den Kantonen. Der Bund ist nur in denjenigen Teilbereichen zuständig, in denen er über eine explizite verfassungsrechtliche Kompetenz verfügt (Art. 3 i.V.m. Art. 42 Abs. 1 BV). Als zentrale Bestimmung zum Gesundheitsschutz ist in erster Linie Art. 118 Abs. 2 lit. b BV zu nennen, wonach der Bund Vorschriften zur Bekämpfung von übertragbaren, stark verbreiteten oder bösartigen Krankheiten erlässt. Unbestritten ist, dass auch psychische Erkrankungen, soweit sie den verfassungsrechtlichen Kriterien «bösartig» oder «stark verbreitet» genügen, von dieser Kompetenznorm erfasst werden. Auch Vorgaben zur Prävention solcher Erkrankungen dienen dem Gesundheitsschutz und liegen somit in der Zuständigkeit des Bundes. Davon nicht erfasst wird demgegenüber die Förderung der (psychischen) Gesundheit im Allgemeinen, hier stehen die Kantone in der Verantwortung. Bezüglich der Gesundheitsversorgung ist Art. 117a BV Abs. 1 zu erwähnen, wonach Bund und Kantone angehalten sind, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität zu sorgen. Dabei handelt es sich um einen Handlungsauftrag, die Bestimmung selbst weist dem Bund daher keine Kompetenzgrundlage für die Gesundheits- bzw. Grundversorgung zu. Zuständig ist der Bund jedoch für den Erlass von Vorschriften über die Aus- und Weiterbildung für Gesundheitsberufe (einschliesslich der Psychologieberufe) und über die Anforderungen zur Ausübung dieser Berufe (Art. 117a Abs. 2 BV).

In der Bundesgesetzgebung fehlen für den Schutz und die Förderung der psychischen Gesundheit sowie für die psychiatrische Versorgung auf Bundesebene spezifische gesetzliche Grundlagen. Demgegenüber schliessen viele die Gesundheit betreffenden rechtlichen Erlasse die psychische Gesundheit ein. Der Bund ist zudem u.a. aufgrund des Mandats in den Art. 117 Abs. 1 und Art. 118 Abs. 1 BV gehalten, in denjenigen Bereichen, in denen ihm eine Zuständigkeit zugewiesen ist, auch bezüglich psychischer Gesundheit tätig zu werden. Dazu gehören beispielsweise die Sozialversicherungen, die Statistik, das Arbeitsrecht und die Berufsbildung. Der Bund ist in diesem Rahmen zudem bestrebt, die Situation zur psychischen Gesundheit in der Schweiz laufend zu analysieren, die Akteure zu koordinieren und ihnen verschiedene Grundlagen zur Verfügung zu stellen.

Folgende Auflistung zeigt eine Auswahl von Aufträgen und strategischen Grundlagen mit direktem oder engem Bezug zur psychischen Gesundheit, die der Bund zusammen mit anderen Akteuren umsetzt:

- [Bericht](#) des Bundesrates vom 16. November 2016 «Beabsichtigte Massnahmen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz» in Erfüllung des Postulats 13.3370 der SGK-SR,
- [Bericht](#) des Bundesrates vom 11. März 2016 «Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz» in Erfüllung des Postulats 10.3255 von Ständerat Philipp Stähelin,
- [Bericht](#) des Bundesrats vom 16. November 2016 «Suizidprävention in der Schweiz. Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan» in Erfüllung der Motion 11.3973 von Nationalrätin Maja Ingold,
- [Bericht](#) «Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024» (Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), 2016), vom Bundesrat verabschiedet am 6. April 2016, vom Dialog Nationale Gesundheitspolitik am 25. Februar 2016,
- [Bericht](#) «Nationale Strategie Sucht 2017–2024», vom Bundesrat verabschiedet am 11. November 2015,
- [Die Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030](#), vom Bundesrat verabschiedet am 6. Dezember 2019. Die verstärkte Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (engl. noncommunicable diseases, kurz NCDs) (Stossrichtung 4.1) und die Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen (Stossrichtung 4.2) gehören zu den neuen Prioritäten der Gesundheitspolitik und umfassen auch die psychische Gesundheit.

Zahlreiche weitere Aktivitäten des Bundes haben indirekt einen wichtigen Einfluss auf das Wohlergehen und die psychische Gesundheit der Bevölkerung. Einige sind mit konkreten gesetzlichen Aufträgen verbunden – beispielsweise in den Bereichen Sozialversicherungen, Arbeitsschutz, Familienpolitik, Kinder- und Jugendpolitik, Bildung, Armutsbekämpfung, Gewaltprävention, Gleichstellung oder Umweltschutz. In all diesen Politikbereichen werden wichtige Grundlagen für die psychische Gesundheit der Bevölkerung erarbeitet.

1.4.1 Förderung und Schutz der psychischen Gesundheit

Die Förderung der psychischen Gesundheit im Allgemeinen fällt in die Zuständigkeit der Kantone; wie erwähnt verfügt der Bund im Gesundheitsbereich nur über fragmentarische Kompetenzen. Fast alle Kantone setzen Aktivitäten dazu sowie zur Verminderung psychischer Belastungen und Erkrankungen um. Dabei sind auch die Gemeinden von grosser Bedeutung: Über ihre Strukturen und Verantwortungsbereiche erreichen sie die Zielgruppen direkt. Ihnen kommt daher bei Präventions- und Förderungsmassnahmen eine aktive Rolle zu. Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt die Kantone bei jenen Aktivitäten zur Förderung der psychischen Gesundheit, die auf die Stärkung von Ressourcen fokussieren. Die Unterstützung erfolgt finanziell und konzeptionell im Rahmen der Kantonalen Aktionsprogramme (KAP). Einen wichtigen Beitrag zur Förderung der psychischen Gesundheit und zur Prävention psychischer Krankheiten leisten auch viele Fachorganisationen sowie Organisationen der Zivilgesellschaft, wie Nichtregierungsorganisationen (NGOs) oder Stiftungen. Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt im Rahmen ihrer Projektförderung (KAP und Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)) ausgewählte Projekte dieser Organisationen. Akteure im Bereich psychische Gesundheit finanzieren ihr Engagement vermehrt auch über andere Stiftungen, Leistungsaufträge der öffentlichen Hand oder Spenden.

1.4.2 Psychiatrische Versorgung

Die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung, d.h. für die Versorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung, obliegt den Kantonen. Sie sind gefordert, quantitativ ausreichende und qualitativ gute Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen. Dazu gehören die Planung, Steuerung und Mitfinanzierung der Leistungen von Spitälern, Kliniken und Langzeitinstitutionen, zunehmend auch im teilstationären, intermediären und ambulanten Bereich. Bezüglich der Berufsausübung von Fachpersonen der Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung bedarf es von Bundesrechts wegen einer Berufsausübungsbewilligung der Kantone. Damit Einrichtungen und Gesundheitsfachpersonen ihre Leistungen zu Lasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen können, müssen sie Planungskriterien für den Spitalbereich oder die Zulassungsbedingungen für den ambulanten Bereich erfüllen. Die Zulassung selbst obliegt den Kantonen.

1.5 Allgemeine Herausforderungen in der psychiatrischen Versorgung

Von der Gesundheitsförderung und Prävention bis zur Gesundheitsversorgung im Bereich der psychischen Gesundheit bestehen in der Schweiz auch unabhängig von Krisensituationen Herausforderungen. Dies zeigen unter anderem die strategischen Grundlagenberichte, die in Kapitel 1.4. genannt sind. Diese Herausforderungen sind wichtig im Hinblick auf die psychische Gesundheit in der Krisenbewältigung.

Der vorliegende Bericht legt aber den Schwerpunkt auf die psychische Gesundheit in der Krisenbewältigung. Allgemeine Herausforderungen und insbesondere Herausforderungen im Zusammenhang mit der psychiatrischen Versorgung, die bereits vor der Pandemie bekannt waren, stehen nicht im Fokus und der vorliegende Postulatsbericht diskutiert keine spezifischen Empfehlungen dazu. Lösungsvorschläge und Massnahmen in diesem Zusammenhang sind zum Teil schon länger in Diskussion oder werden schon umgesetzt. Dieses Engagement muss, unabhängig von Krisen, gemeinsam von verschiedenen Akteuren weitergeführt werden. Dennoch werden nachfolgend einige dieser Herausforderungen kurz dargelegt:

Gesellschaftlicher Umgang mit psychischer Erkrankung: Vorurteile gegenüber Personen mit einer psychischen Erkrankung sind in der Bevölkerung noch immer stark verbreitet. Eine gesamtschweizerische Erhebung aus dem Jahr 2022 zeigt beispielsweise, dass sich im Alter zwischen 15 und 24 Jahren fast jede dritte Person mit psychischen Problemen aus Angst vor negativen sozialen Reaktionen («Angst, was die anderen denken») nicht in Behandlung begibt (Peter et al., 2023). Das hat Folgen auf zwei Ebenen: Zum einen diskriminiert der negativ geprägte Umgang mit dem Thema Betroffene und deren Angehörige. Zum anderen erschwert er die effektive und effiziente Umsetzung von Gesundheitsförderungs-, Präventions- und Früherkennungs-Aktivitäten im Bereich psychische Gesundheit. Aktivitäten zur Sensibilisierung der Bevölkerung und zur Erhöhung der gesellschaftlichen Akzeptanz psychischer Erkrankungen sind deshalb fortzuführen. Beispiele dafür sind die Kampagnen «Wie geht's dir?» und «SantéPsy» zur psychischen Gesundheit von Gesundheitsförderung Schweiz. Zudem ist es wichtig, nicht nur die Allgemeinbevölkerung und Risikogruppen zu sensibilisieren, sondern auch Fachpersonen: Sie sollen befähigt werden, psychische Erkrankungen und Suizidalität frühzeitig zu erkennen und entsprechend zu reagieren.

Unterversorgung und Fachkräftemangel: Personen mit einer psychischen Erkrankung haben in der Covid-19-Pandemie besonders hohe Belastungswerte gezeigt. Eine gute psychiatrische Versorgung und eine rasche Behandlung erster Symptome stärkt in Krisenzeiten die Resilienz und verhindert Chronifizierung bzw. federt diese ab. Ein Bericht im Auftrag des BAG zur Versorgung psychisch erkrankter Menschen in der Schweiz hat indessen bereits 2016 in allen Belangen eine deutliche psychi-

atrische und psychotherapeutische Unter- und Fehlversorgung von Kindern und Jugendlichen festgestellt. In allen Regionen und Settings fehlen Fachkräfte und Angebote, sowohl in ländlichen Gebieten als auch in den Städten, wo die Versorgungsdichte im Allgemeinen höher ist. Besonders betroffen sind Kinder und Jugendliche aus Familien mit tiefem sozioökonomischem Status, da sie auf Angebote angewiesen sind, die von der Grundversicherung finanziert werden. In Bezug auf die Versorgung der erwachsenen Bevölkerung weisen die Studienergebnisse auf eine teilweise psychiatrisch-psychotherapeutische Unter- und Fehlversorgung hin. Sie betrifft spezifische Regionen, Angebotsformen und Zielgruppen. Als deutliche Lücke wird der Mangel an Fachpersonen und Angeboten bezeichnet, die in Krisen- und Notfallsituationen schnell erreichbar sind und die Betroffenen während einer bestimmten Phase stabilisieren (Stocker et al. 2016). Die Unterversorgung wird dadurch verstärkt, dass für Menschen in Belastungssituationen teilweise zu wenige niederschwellige Hilfs- und Beratungsangebote zur Verfügung stehen. Diese können in Belastungssituationen kurzfristig unterstützen und dadurch das Versorgungssystem entlasten.

In der psychiatrischen Versorgung, erbracht von verschiedenen Berufsgruppen wie Psychiaterinnen und Psychiater, psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Pflegefachpersonen oder Fachpersonen der Sozialpädagogik, besteht seit längerer Zeit ein Mangel an Fachkräften. Betroffen ist insbesondere das ärztliche und pflegerische Personal (BAG, 2016). Der Wechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell im Sommer 2022 hatte zum Ziel, dass Menschen mit psychischen Problemen einfacher und schneller Zugang zu Psychotherapie erhalten. Eine Evaluation dieser Neuregelung ist beim BAG derzeit in Vorbereitung.

Prognosen des Obsan (Burla et al., 2022; 2023) deuten für die ärztlichen Fachrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf einen künftigen Fachkräftemangel hin. Ohne Zuzug ausländischer Fachärztinnen und Fachärzte wäre der Mangel an Personal noch ausgeprägter. Diese müssen grundsätzlich drei Jahre an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben, um ihre Leistungen zulasten der Krankenversicherung (KV) abrechnen zu können. Um eine unzureichende Versorgung zu verhindern, kann ein Kanton Leistungserbringende der ambulanten Grundversorgung, welche diese Voraussetzung nicht erfüllen, bis Ende 2027 ausnahmsweise zulassen. Die Ausnahmeregelung gilt unter anderem für die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychotherapie. Allerdings ist für die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung das Gespräch von zentraler Bedeutung. Bei ausländischen Fachkräften bestehen diesbezüglich teilweise sprachliche und kulturelle Hürden im Umgang mit den Patientinnen und Patienten.

Die Gründe für den Fachkräftemangel in der Behandlung psychischer Erkrankungen sind multifaktoriell und auf verschiedenen Ebenen anzugehen. Etwa indem die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie (Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche) attraktiviert und die Qualität der Weiterbildungen, die interprofessionelle Zusammenarbeit sowie das Task Shifting gestärkt werden. Ohne Fachkräfte können Angebote nicht zur Verfügung gestellt oder – beispielsweise bei höherer Nachfrage in Krisensituationen – nicht ausgebaut werden.

Tarifierung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung: Im Vergleich zu somatischen Aspekten der Gesundheit sind psychische Aspekte teilweise schwieriger fassbar bzw. erfordern einen anderen spezifischen Zugang. Um psychische Erkrankungen zu erkennen, eine präzise Diagnostik vornehmen und die Krankheit adäquat behandeln zu können, ist die Gesprächsführung zentral (BAG, 2016). Die Sitzungen für die psychiatrische Diagnostik und Therapie durch fachärztliches Personal der Psychiatrie und Psychotherapie (Einzeltherapie, inkl. Konsultationen auf räumliche Distanz) werden grundsätzlich mit Tarifen der ärztlichen Einzelleistungstarifstruktur TARMED abgerechnet. Diese beinhaltet auch Tarifpositionen für Kriseninterventionen durch Fachärztinnen und Fachärzte der Psychiatrie und Psychotherapie sowie für die Grundversorgenden. Zudem können Fachpersonen der psychologischen Psychotherapie mit entsprechender Qualifikation ihre Leistungen seit dem 1. Juli 2022 selbstständig über die OKP abrechnen. Die Leistungen werden zurzeit mit provisorischen kantonalen Zeittarifen abgerechnet. TARMED sowie die kantonalen Tarife für die Fachpersonen der psychologischen Psychotherapie bieten somit grundsätzlich zahlreiche Abrechnungsmöglichkeiten für psychologische und psychiatrische Behandlungen.

Zeitliche Limitationen für die psychiatrische Diagnostik und Therapie in TARMED scheinen dabei grundsätzlich wenig problematisch zu sein. Auch die Tarifstruktur TARDOC, die derzeit von den Tarifpartnern erarbeitet wird und TARMED ablösen soll, sieht ähnliche Positionen und Limitationen vor. Wobei TARDOC gewisse Ausnahmen macht und beispielsweise die maximale Dauer telefonischer Konsultationen erhöht. Es wird auch erwartet, dass die Revision des Arzttarifs dem Aspekt einer stärkeren Gewichtung von intellektuellen ärztlichen Leistungen gegenüber technikintensiven Leistungen Rechnung trägt. Die Tarifpartner wurden vom Bundesrat aufgefordert, bis Ende 2023 eine Version von TARDOC zur Genehmigung einzureichen. Diese muss Bedingungen erfüllen, die er als Voraussetzung für die Genehmigung festgehalten hat – insbesondere, was die Wirtschaftlichkeit und Kostenneutralität betreffen. Im Rahmen der Tariforganisation sind auch die ambulanten ärztlichen Pauschalen, die einen Teil des ärztlichen Einzelleistungstarifs ersetzen sollen, zu entwickeln und dem Bundesrat zur Genehmigung vorzulegen.

Vernetzung und Übergänge: Für den nachhaltigen Behandlungserfolg von Patientinnen und Patienten mit psychischen Belastungen oder einer psychischen Erkrankung ist es oft von grosser Bedeutung, ihr Umfeld in die Behandlung einzubeziehen – beispielsweise Familie, Arbeitgeber, Sorgeberechtigte, Schule, Invalidenversicherung (IV), Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) oder weitere Institutionen und Behörden). Das erfordert einen übergreifenden Austausch zwischen den involvierten (Fach-)Personen. In besonderem Mass gilt dies bei der Behandlung von schweren psychischen Erkrankungen, inkl. Suchterkrankungen, da diese oft in mehreren Behandlungssettings stattfindet. Bei jungen Menschen ist die Koordinations- und Vernetzungsarbeit besonders aufwändig, jedoch auch besonders essenziell und effektiv (Stocker et al., 2016). Allerdings bestehen innerhalb und zwischen den verschiedenen Behandlungssettings – beispielsweise am Übergang vom ambulanten ins stationäre Setting – nach wie vor Lücken in der interprofessionellen Zusammenarbeit (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW, 2020). Gründe dafür sind auch organisationaler und finanzieller Natur. Weiter bestehen, u. a. mangels nachhaltiger Finanzierungsmodelle, Lücken in der intermediären Versorgung von Personen mit einer psychischen Erkrankung, die Effizienzverluste verursachen. Ein Beispiel hierfür sind fehlende Angebote zum Home Treatment von Kindern und Jugendlichen. Ebenfalls auszubauen sind Versorgungsangebote für junge Menschen an der Schnittstelle der Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie (sogenannte transitionspsychiatrische Angebote) (von Wyl et al., 2020). Eine bessere Vernetzung und bessere Übergänge sind zentral für die längerfristige Wirksamkeit psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungen – generell, insbesondere aber im Hinblick auf die Versorgung Kindern und Jugendlichen, welche in der Pandemie akut in Not geraten ist.

1.6 Auslöser der Vorstösse: die Covid-19-Pandemie

Bei Ausbruch der Covid-19-Pandemie im Februar 2020 und in den ersten darauffolgenden Monaten standen die Infektionszahlen und die Sorge um die wirtschaftlichen Auswirkungen der Schutzmassnahmen im Zentrum der Debatten. Erste Ergebnisse von Studien, die bereits bei Ausbruch der Pandemie lanciert wurden, lenkten die Aufmerksamkeit aber bald auch auf die erhöhte psychische Belastung gewisser Bevölkerungsgruppen.

Bei der Festlegung der Schutzmassnahmen hat die Schweiz die Bedeutung der psychischen Gesundheit daher bereits früh beachtet. Im Vergleich zu vielen Nachbarländern waren die Massnahmen – unter Berücksichtigung sowohl sozialer als auch wirtschaftlicher Aspekte – hierzulande weniger streng. Auf nationaler Ebene hat der Bund zudem diverse Aktivitäten und Massnahmen angestossen, um die psychische Gesundheit der Bevölkerung zu stärken. Um negative Auswirkungen möglichst zu verhindern, verzichtete er ferner auf bestimmte Massnahmen und lockerte einzelne andere für besonders vulnerable Gruppen. Einige Beispiele:

- Abfederung wirtschaftlicher Folgen und existenzieller Notlagen, etwa durch die Ausweitung der Kurzarbeitsentschädigung, die Corona-Erwerbsausfallentschädigung sowie Covid-Solidarbürgschaften und Beiträge an kantonale Härtefallhilfen für Unternehmen, dank denen ein Anstieg der Arbeitslosigkeit infolge der Pandemie weitgehend verhindert werden konnte (ab März 2020),
- Verzicht auf eine generelle Ausgangssperre (ab März 2020),
- Subventionen an niederschwellige Hilfs- und Beratungsangebote, zur Unterstützung psychisch belasteter Personen (ab April 2020),
- Anpassung der Kampagne «10 Schritte für psychische Gesundheit» des Netzwerks Psychische Gesundheit an die ausserordentliche Lage sowie Bekanntmachung über soziale Medien (ab April 2020),
- Erweiterung der Covid-19 Taskforce des BAG um die Arbeitsgruppe «gesellschaftliche Auswirkungen», die einen Fokus auf das Thema der psychischen Gesundheit legte (August 2020),
- Lancierung des nationalen Aktionstags «Darüber reden. Hilfe finden» zur psychischen Gesundheit in Zeiten der Pandemie, um die Menschen zu ermutigen, über ihre Sorgen und Ängste zu sprechen (Dezember 2020),
- Lockerung von Schutzmassnahmen für bestimmte Gruppen, insbesondere für Kinder und Jugendliche (ab Sommer 2020),
- Veranlassung und (Co-)Finanzierung diverser Studien zum psychischen Gesundheitszustand der Allgemeinbevölkerung sowie bestimmter spezifischer Bevölkerungsgruppen zwecks Beobachtung der Gesamtsituation (ab März 2020).
- Die Task Force «Perspektive Berufslehre» und der Förderschwerpunkt «Lehrstellen Covid-19»³ waren flexible Instrumente, die eine schnelle Reaktion auf die Folgen der Pandemie ermöglichten, indem sie den Jugendlichen die Fortführung oder den Abschluss ihrer beruflichen Erstausbildung gewährleisteten.

Die Bewältigung der Covid-19 Krise durch den Bund wurde im Rahmen verschiedener Evaluationen aufgearbeitet (u. a. externe Evaluation im Auftrag des BAG (Balthasar et al. 2022), Berichte der Bundeskanzlei zur Auswertung des Krisenmanagements der Bundesverwaltung in der Covid-19-Pandemie 2020 resp. 2022, abgeschlossene und laufende Analysen im Auftrag der Geschäftsprüfungskommission). Die Berichte umfassen auch Aspekte zur psychischen Gesundheit. Balthasar et al. halten beispielsweise fest, dass der Bund im Falle einer weiteren Pandemie von einem breiteren Gesundheitsverständnis ausgehen und indirekte Effekte der Bewältigungsmassnahmen stärker berücksichtigen solle. Dazu gehörten auch indirekte Effekte auf die psychische Gesundheit (Balthasar et al. 2022). Der vorliegende Bericht bettet sich in den übergeordneten Kontext der bestehenden Evaluationen und Analysen ein. Er ergänzt sie mit spezifischeren Erkenntnissen zu den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit sowie mit Massnahmenvorschlägen, wie diese bei der Bewältigung künftiger Krisen besser geschützt werden kann.

Die langfristigen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit können auch in naher Zukunft noch nicht abschliessend beurteilt werden. Insgesamt kann zum heutigen Zeitpunkt festgehalten werden, dass viele Menschen die Krise psychisch gut bewältigt haben – aber nicht alle. Die Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit variieren je nach Bevölkerungsgruppe stark: junge Menschen, Alleinlebende, Menschen in finanziell schwierigen Verhältnissen und Personen mit psychischen oder körperlichen Vorerkrankungen waren im Vergleich zur Gesamtbevölkerung stärker belastet.

³ <https://tbbk-ctfp.ch/de/dokumentation/berichte> (Abruf 29.07.2024)

2 Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit

Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Bevölkerung wurden mittels zahlreicher Kennzahlen und Studien erhoben: Kurz nach Ausbruch der Pandemie hat das BAG eine Übersichtstudie zum Einfluss der Pandemie auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz lanciert. Ein erster Teilbericht wurde im November 2020 publiziert (Stocker et al. 2020), Aktualisierungen folgten im Juli 2021 (Stocker et al. 2021) und im Dezember 2022 (Jäggi et al. 2022). Das BAG hat auch weitere Forschungsarbeiten finanziell unterstützt. Einige dieser Projekte sind als engmaschiges Monitoring mit regelmässigen Erhebungen konzipiert und decken den gesamten Pandemieverlauf ab – beispielsweise der Covid-19 Social Monitor⁴ oder gewisse digitale Follow-up-Studien aus dem Programm Corona Immunitas⁵.

Eine eindeutige Bezifferung des Ausmasses der pandemiebedingten Folgen auf die psychische Gesundheit, welche der Vielfalt der Bevölkerung gerecht wird, ist nicht möglich. Dafür sind die Studien zu heterogen. Zudem fehlt eine Vergleichsbasis zum Zeitraum vor der Pandemie, die für alle Studien und Kennzahlen gültig wäre. Es bleibt zu beobachten, wie sich die psychische Gesundheit der Bevölkerung entwickelt. Spezifisch für den Bildungsbereich bestätigt dies auch der «Bildungsbericht Schweiz 2023». Im Bericht ist ein Kapitel der Covid-19-Pandemie in der Schweiz gewidmet, welches sich auch mit der psychischen Gesundheit befasst.

Die vorhandenen Daten und Kennzahlen erlauben jedoch, grundsätzliche Entwicklungen und Trends zu erkennen. Sie bieten somit eine gute Grundlage, um ein generelles Fazit zu ziehen und Überlegungen mit Blick auf die Zukunft vorzunehmen. Im Folgenden werden zuerst die wichtigsten Ergebnisse zur psychischen Belastung der Allgemeinbevölkerung infolge der Covid-19-Pandemie dargestellt. Anschliessend folgen die Resultate zu spezifischen Personengruppen.

2.1 Psychische Belastung der Allgemeinbevölkerung

Gemäss Monitoring-Bericht im Auftrag des BAG (Jäggi et al., 2022) hat die Mehrheit der Bevölkerung die Pandemie bei guter psychischer Gesundheit bewältigt. Bei einem gewissen Anteil waren aber deutliche Anzeichen psychischer Belastung erkennbar. Die Entwicklung der Belastung verlief dabei parallel zu den Pandemiewellen: Bei zunehmenden Fallzahlen und verschärften Massnahmen nahm auch die Belastung zu. Mit zunehmender Dauer der Pandemie gab es in der Bevölkerung zudem Anzeichen erhöhter Ermüdung und Erschöpfung. So war die psychische Belastung während der zweiten Welle (Herbst 2020 bis Frühling 2021) und dritten Welle (Herbst 2021 bis Frühling 2022) deutlich stärker als in der ersten Welle (Frühling 2020 bis Sommer 2020).

Gemäss Covid-19 Social Monitor⁶ gaben in der zweiten Welle bis zu 30 % der Bevölkerung einen erhöhten Level an psychischer Belastung an (siehe

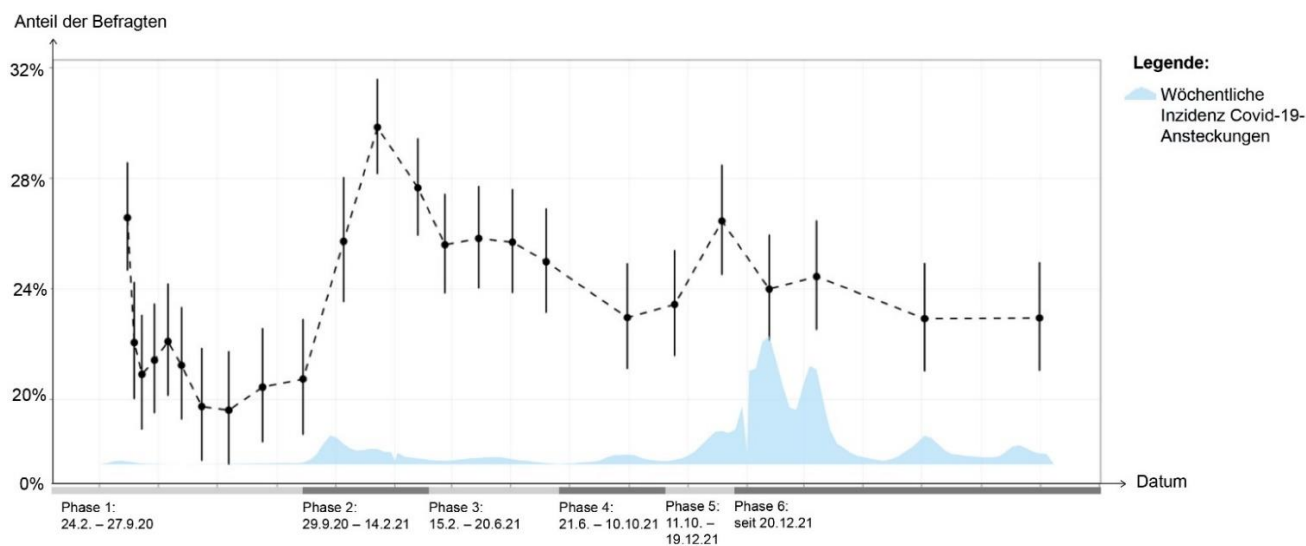
⁴ <https://covid19.ctu.unibe.ch/> > Mental health (Abruf 26.07.2024)

⁵ <https://www.corona-immunitas.ch/programm/studien/> (Abruf 26.07.2024)

⁶ <https://covid19.ctu.unibe.ch/> > Mental health (Abruf 26.07.2024)

Abbildung 1). In Phasen der Pandemie, in denen die Fallzahlen rückläufig waren und gelockerte Massnahmen galten, zeigte sich jeweils auch eine Entspannung bei den Belastungsindikatoren. Diese parallele Entwicklung lässt sich als normale psychische Reaktion auf eine Krise interpretieren (Jäggi et al., 2022).

Abbildung 1: Hohe psychologische Belastung in den letzten sieben Tagen



Anmerkung: Indikator basierend auf Mental Health Inventory (MHI-5)-Wert; Schätzer und 95% Konfidenzintervall.

Quelle: COVID-19 Social Monitor <https://covid19.ctu.unibe.ch/> > Mental health (Abruf 26.07.2024)

Die Reaktionen der Bevölkerung auf die Pandemie war, insbesondere in der Anfangsphase (Stocker et al., 2021), aber auch im längerfristigen Verlauf, heterogen. Während die Auswirkungen der Pandemie häufig eher negativ oder neutral eingeschätzt werden, zeigen gewisse Studien auch positive Effekte. So berichtete ein gewisser Anteil der Bevölkerung beispielsweise von einer Verbesserung des Wohlbefindens, von Stressabbau oder einer erhöhten Widerstandsfähigkeit gegenüber Krisen (Jäggi et al., 2022).

Für die breite Bevölkerung kann bilanzierend festgestellt werden, dass die Zunahme gewisser Stress- und Belastungssymptome (beispielsweise Angst, Erschöpfung, gedrückte Stimmung, Schlafstörungen oder Aggressionen) eine normale und natürliche emotionale Reaktion auf eine Krisensituation war, die mit dem Rückgang der Krise wieder abflachte. Bei andauernder Belastung und chronischen Stressreaktionen ist das Risiko, dass sich daraus eine psychische Krankheit entwickelt, erhöht. Bei gewissen Bevölkerungsgruppen – beispielsweise bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen – zeigten sich bereits während der Pandemie erhöhte Belastungswerte. Wie bei der Allgemeinbevölkerung stiegen diese parallel zu den Pandemiewellen an, jedoch in verstärktem Mass. In Phasen der Entspannung gingen sie zudem tendenziell weniger stark zurück. Bei gewissen Personengruppen persistieren die hohen Belastungswerte zudem auch nach der Pandemie in stärkerem Ausmass (Peter et al., 2023).

2.2 Psychische Belastung spezifischer Bevölkerungsgruppen

Bereits vor der Pandemie bestehende, ungleich verteilte Risiken für eine schlechtere psychische Gesundheit haben sich während der Covid-19-Pandemie teilweise verstärkt. Fachpersonen bezeichnen die Corona-Krise denn auch als «Brennglas» oder «Katalysator», weil sie bestehende Tendenzen von Ungleichheit und Vorbelastung akzentuiert hat (Stocker et al., 2020). Menschen mit Risiko- und/oder Vulnerabilitätsfaktoren sind bereits vor der Pandemie auf einem höheren Belastungslevel gestartet. Zusätzliche Belastungen haben bei ihnen tendenziell früher zu akuten psychischen Krisen geführt, da

ihre Gesamtbelastung früher ein gewisses Ausmass erreicht hat, als dies in der Gesamtbevölkerung der Fall war (Höglinger et al., 2023).

Aus den vorliegenden Studien lässt sich ableiten, dass sich die Krise bei den folgenden Bevölkerungsgruppen besonders stark auf die psychische Gesundheit ausgewirkt hat:

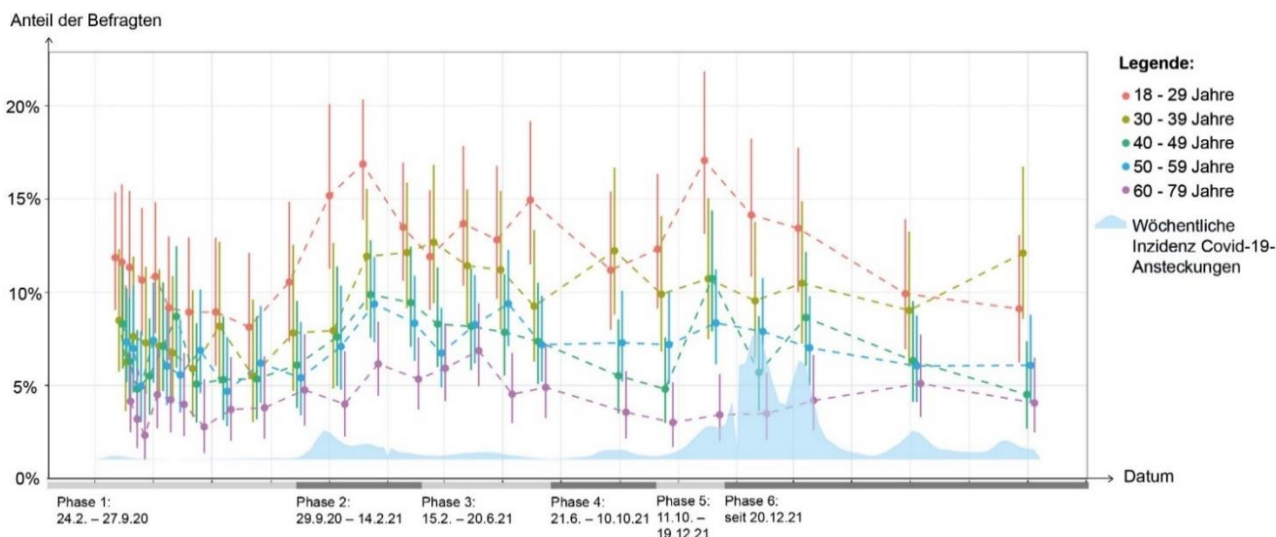
1. bei einem Teil der Altersgruppe der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen,
2. bei Bevölkerungsgruppen mit spezifischen und insbesondere kumulierten Risiko- und/oder Vulnerabilitätsfaktoren (beispielsweise soziodemografische, sozioökonomische, gesundheitsbezogene oder weitere Faktoren).

Anzeichen erhöhter psychischer Belastung im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung waren bei diesen Gruppen insbesondere ab der zweiten Pandemiewelle im Herbst/Winter 2020/2021 erkennbar. Im Folgenden werden die Erkenntnisse zu diesen Gruppen im Detail dargestellt.

2.2.1 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Die Studien zeigen, dass auch die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen nicht mit einem einheitlichen Muster auf die Krise reagierten. So erlebten sie etwa die erste Welle mit Lockdown und Schulschliessungen nicht durchwegs als negativ. Bei gewissen Jugendlichen führte diese sogar zu Verbesserungen des Wohlbefindens. Gründe dafür waren beispielsweise weniger Stress, erhöhte Resilienz, längere Schlafdauer, geringerer Alkohol- und Drogenkonsum oder weniger Cyberbullying (Stocker et al., 2023). Allerdings gibt es Hinweise darauf, dass sich die Pandemie bei vielen von ihnen mit einer erhöhten psychischen Belastung bemerkbar machte. Gemäss Covid-19 Social Monitor⁷ berichteten in der zweiten Welle 45 % der 18- bis 29-Jährigen über einen erhöhten Stresslevel (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2: Hohe psychologische Belastung in den letzten sieben Tagen, nach Alter



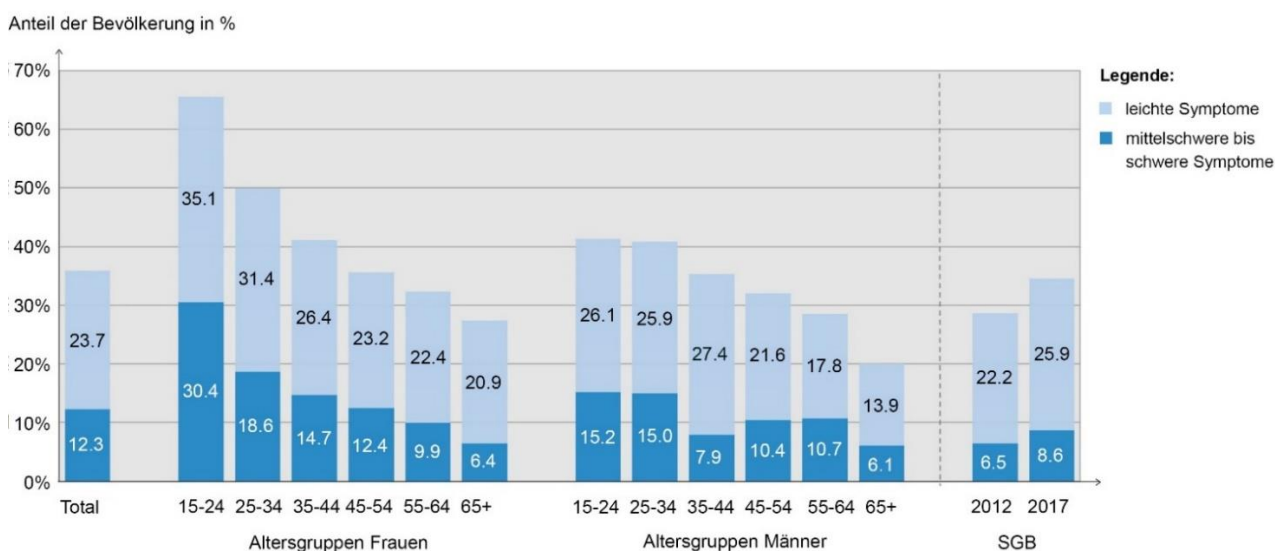
Anmerkung: Indikator basierend auf Mental Health Inventory (MHI-5)-Wert; Schätzer und 95% Konfidenzintervall.

Quelle: COVID-19 Social Monitor <https://covid19.ctu.unibe.ch/> > Mental health (Abruf 26.07.2024)

⁷ <https://covid19.ctu.unibe.ch/> (Abruf 26.07.2024)

Insbesondere für den Zeitraum nach der zweiten Pandemiewelle gibt es Anzeichen, dass sich bei einem erhöhten Anteil Jugendlicher und junger Erwachsener Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit sowie auch klinisch relevante depressive Symptome nicht mehr im selben Masse erholt haben und die psychische Belastung auf höherem Niveau stagniert (Jäggi et al., 2022). Jugendliche und junge Erwachsene (15- bis 24-Jährige) waren im Herbst 2022 im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung stärker psychisch belastet (Peter et al., 2023). Das zeigt sich sowohl bei Indikatoren zur psychischen Gesundheit (zum Beispiel Selbstwirksamkeit mit 16.9 % im Vergleich zu 33.6 % in der Durchschnittsbevölkerung oder Glücklichkeit mit 60.1 % im Vergleich zu 69.8 % in der Durchschnittsbevölkerung) als auch bei fast allen erhobenen Krankheitssymptomen (beispielsweise bei Angstsymptomen mit 17 % im Vergleich zu 9 % in der Durchschnittsbevölkerung). Vor allem bei jungen Frauen akzentuierte sich dieses Bild: 30.4 % der jungen Frauen berichteten über mittelschwere bis schwere Depressionssymptome. Bei den jungen Männern waren es 15.2 %, in der Durchschnittsbevölkerung 12.3 % (Peter et al., 2023) (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3: Depressionssymptome, nach Geschlecht und Alter, 2012, 2017, 2022



Quelle: angepasste Graphik aus Peter et al., 2023 (Obsan)

Bereits vor der Covid-19-Pandemie gaben Bevölkerungsbefragungen sowie Zahlen zur Inanspruchnahme psychiatrischer Behandlungen Hinweise auf eine Zunahme des Stressempfindens und psychischer Beschwerden bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Tuch et al., 2020; Schuler et al., 2022). Zudem besteht seit längerem eine psychiatrische Unterversorgung von Kindern und Jugendlichen (Stocker et al., 2016). Diese Tendenzen haben sich während der Pandemie, insbesondere ab der zweiten Pandemiewelle, verstärkt. In besonderem Mass trifft dies auf Mädchen und junge Frauen sowie auf Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene aus ärmeren Haushalten, aus belasteten Familiensituationen, mit Migrationshintergrund oder mit vorbestehenden psychischen Problemen zu (Stocker et al., 2023).

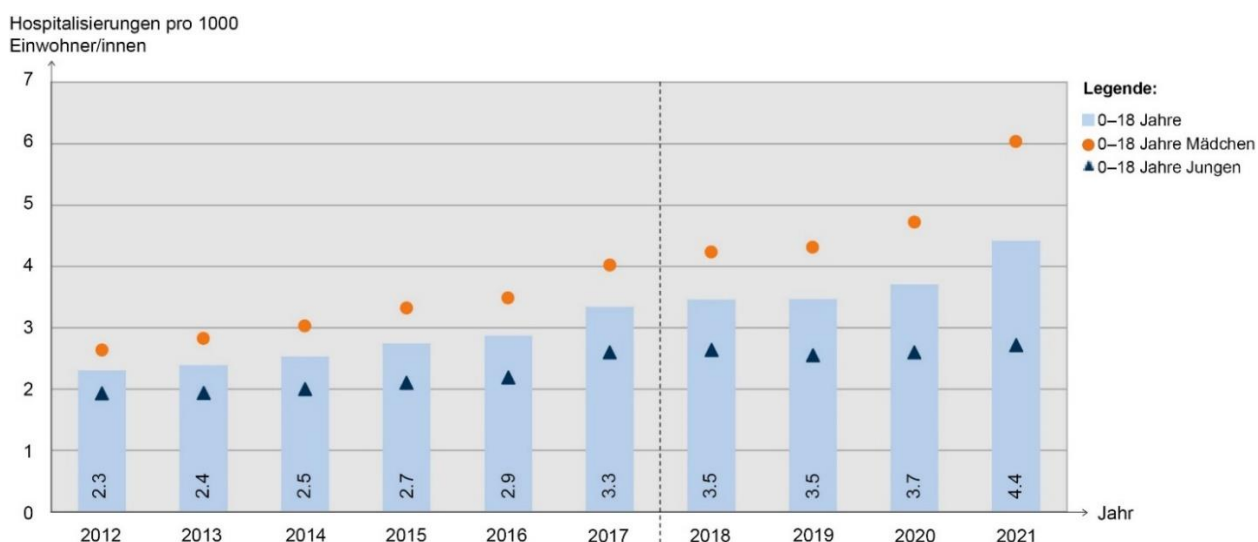
Auch Analysen zur Entwicklung der Suizidalität, der Nutzung niederschwelliger Angebote sowie der Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung verdeutlichen, dass die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen insbesondere während der zweiten Pandemiewelle beeinträchtigt wurde und mehr ernsthafte psychische Krisen auftraten. Laut Tox Info Suisse nahmen Beratungen bei Suizidversuchen, die in Zusammenhang mit Vergiftungen von Kindern und Jugendlichen stehen, im zweiten Pandemiejahr (2021) deutlich zu. Die Fallzahlen lagen gegenüber dem

Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2020 um 70 % höher. Besonders betroffen war die Gruppe der 13- bis 17-Jährigen, Mädchen nahezu fünfmal häufiger als Jungen (Tox Info Schweiz, 2022).

Aus den Nutzungsdaten des Beratungsangebots für Kinder und Jugendliche von Pro Juventute wird ersichtlich, dass Beratungen bei Suizidgedanken von rund 9 % der Beratungen im Jahr 2018 auf 12 % im Jahr 2022 gestiegen sind (Stocker et al., 2023). Ergänzend sei auf den Exkurs auf S. 23 verwiesen zur Inanspruchnahme niederschwelliger Hilfe und Beratung.

Kennzahlen zur Inanspruchnahme von psychiatrisch-psychotherapeutischen Leistungen zeigen für das Jahr 2021 im Vergleich zum Vorjahr eine Zunahme an behandelten Kindern und Jugendlichen (+ 2 %; mit besonderer Zuspitzung bei den 0- bis 18-jährigen Mädchen (+ 8 %)), Konsultationen (+ 9 %), Hospitalisierungen (+ 19 %; siehe Abbildung 44), sowie Hospitalisierungen aufgrund eines mutmasslichen Suizidversuchs (ebenfalls mit besonderer Zunahme bei den 0- bis 18-jährigen Mädchen (+ 38 %)) (Schuler et al., 2023).

Abbildung 4: Hospitalisierungsraten in psychiatrischen Kliniken und Abteilungen, 2012 – 2021



Anmerkung: Ab 2018 neue Falldefinition aufgrund von TARPSY (Datenbruch).

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser; angepasste Graphik aus Schuler et al., 2023 (Obsan)

Aus entwicklungspsychologischer Sicht befinden sich Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in einer besonders sensiblen und prägenden Lebensphase. Zahlreiche Studien bestätigen, dass sie generell eine erhöhte Verletzlichkeit in Bezug auf ihre Fähigkeiten und Möglichkeiten, selbst- und sozialverantwortlich zu werden haben und somit auf ihre psychische Gesundheit. Beispielsweise, weil sich familiäre Risikofaktoren bei Kindern kumulieren können oder die Phase der Identitätsfindung eine anspruchsvolle Zeit ist (Amstad et al., 2022a; Amstad et al., 2022b). Die Pandemie brachte, zusätzlich zu diesen Vulnerabilitätsfaktoren, weitere Risikofaktoren mit sich: eingeschränkte Möglichkeiten für körperliche Aktivitäten, fehlende Routinen durch Fernunterricht, Veränderungen in Schule und Ausbildung, fehlende Peer-Kontakte, die für die Sozialisation und Identitätsbildung wichtig sind, Unsicherheit über die eigene Zukunft, Sorge um die Gesundheit von Nahestehenden, belastete familiäre Systeme, verstärkte innerfamiliäre Konflikte oder häusliche Gewalt (z.B. Stadler & Walitza, 2021; Jäggi et al., 2022). Studien belegen ausserdem Zusammenhänge zwischen psychologischen Merkmalen (Stresswahrnehmung, Bewältigungsstrategien, Resilienz) sowie gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen (Mediennutzung, Schlafdauer, körperliche Aktivität) und der Entwicklung der psychischen Gesundheit von Jugendlichen während der Pandemie (Stocker et al., 2023; Walitza & Mohler-Kuo, 2023).

Zur Entwicklung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren in Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie gibt es in der Schweiz wenig aussagekräftige Studien (Höglinger et al., 2023; Peter et al., 2023; Stocker et al., 2022). Indirekte Daten, gewonnen durch die Befragung der Eltern im Rahmen des Covid19 Monitorings deuten aber bei jüngeren Kindern kaum auf besondere psychische Belastungen hin. Eine Ausnahme bildete der Lockdown im Frühling 2020, als die Schulen auf Fernunterricht umstellen mussten (Höglinger et al., 2023). Die Daten zeigen indessen, dass das psychische Befinden von Kindern während der Pandemie deutlich mit demjenigen der Eltern zusammenhing (Höglinger et al., 2023). Weitere wichtige familiäre Faktoren waren neben sozioökonomischen Merkmalen (geringe finanzielle Ressourcen, Arbeitslosigkeit, Einelternfamilien) auch das Familienklima, das psychische Wohlbefinden sowie die Stressresilienz der Eltern und das soziale Netz der Familie.

Die Erkenntnisse legen nahe, dass die Krise für viele junge Menschen eine vergleichsweise hohe psychische Belastung war. Die Ursachen für den Belastungsanstieg sind indessen vielfältig und können nicht nur auf die Pandemie zurückgeführt werden – zumal bei manchen Indikatoren schon vor der Pandemie eine zunehmende Tendenz sichtbar war (Tuch et al., 2020; Schuler et al., 2022).

2.2.2 Personen mit spezifischen (kumulierten) Risiken und Vulnerabilitäten

Neben der Gruppe der Jugendlichen haben weitere Personengruppen ihre psychische Gesundheit tendenziell als schlechter und die negativen Effekte der Pandemie als grösser eingeschätzt als die Durchschnittsbevölkerung. Dabei handelte es sich um Personengruppen, die bestimmte Risikofaktoren aufweisen. Diese zeigten sich entlang von drei Dimensionen (Stocker et al., 2020, 2021; Jäggi et al., 2022; Peter et al., 2023):

- *soziodemografische bzw. sozioökonomische Faktoren:* zum Beispiel weibliches Geschlecht, tiefes Bildungsniveau, Migrationshintergrund, Identifikation als LGBTIQ*, alleine lebend, alleinerziehend, prekäre finanzielle Verhältnisse, Arbeitslosigkeit oder Arbeit in besonders betroffenen Branchen wie Gesundheitsversorgung, Tourismus oder Gastronomie,
- *gesundheitsbezogene Faktoren:* zum Beispiel psychische oder körperliche Vorerkrankungen, akute Erkrankung wie Herzinfarkt oder Krebsdiagnose, gesundheitsbezogene Verhaltensweisen (u. a. Mediennutzung, Schlafdauer, körperliche Aktivität) oder Covid-Exposition⁸,
- *soziale und kognitive Faktoren:* zum Beispiel Mehrfachbelastung durch Homeoffice und Homeschooling, Einsamkeit, Wegfall von Tagesstrukturen, soziale Isolation, Tod einer nahestehenden Person, fehlender Optimismus, geringe Selbstwirksamkeit, geringe psychologische Flexibilität oder Wegfall des sozialen Netzwerks.

Während einige Faktoren durch soziale und wirtschaftliche Massnahmen aufgefangen werden konnten, haben sich andere verstärkt und gewisse neue sind dazugekommen. Personen mit einer Kumulation von Risikofaktoren waren besonders stark von einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit betroffen.

Die Ergebnisse geben zudem Hinweise auf die Bedeutung struktureller Faktoren, zu denen beispielsweise wirtschafts- und sozialpolitische Massnahmen gehören: Finanzielle Unsicherheit und sozioökonomische Faktoren, zum Beispiel eine belastende Erwerbssituation, sind zentrale Stressoren, die sich mittel- und längerfristig auf die psychische Gesundheit auswirken. Finanzhilfen zur Abfederung von Einkommensausfällen, Massnahmen gegen Arbeitslosigkeit u. ä. waren deshalb auch für das psychische Wohlbefinden relevant (Stocker et al., 2020). Fachpersonen weisen ferner darauf hin, dass Unsicherheit und Fremdbestimmtheit, welche in einer Krise vermehrt auftreten, psychisch besonders be-

⁸ Internationale Forschungsergebnisse zeigen, dass eine Covid-19 Infektion mit erhöhten Risiken für neuropsychiatrische Folge- und Begleiterkrankungen verbunden ist (u.a. Taquet et al., 2021).

lastende Faktoren sind. Gleichzeitig wird hervorgehoben, dass Krisen auch positive Auswirkungen haben können, indem beispielsweise Dankbarkeit oder Strategien zur Bewältigung und damit das Gefühl von Selbstwirksamkeit gestärkt werden. Im Vergleich zu anderen Ländern war die Bewegung im Freien in der Schweiz zudem weitgehend uneingeschränkt möglich, was für die Förderung und den Erhalt der psychischen Gesundheit wichtig und hilfreich war (Stocker et al., 2020). Sich körperlich zu betätigen und Hobbies auszuüben, hatte einen reduzierenden Effekt auf das Stressempfinden oder depressive Gefühle in Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie (de Quervain et al., 2020; Jäggi et al., 2022).

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass die Krise vorbestehende soziale und gesundheitliche Ungleichheiten sowie psychische Belastungen stärker sichtbar und die Ungleichheiten teilweise akzentuiert hat. Die Krise hat gleichsam die Amplitude der Betroffenheit vergrößert.

3 Handlungsfelder und Empfehlungen

Im Folgenden wird der Handlungsbedarf, geordnet nach drei Handlungsfeldern mit jeweils mehreren Empfehlungen, aus fachlicher Sicht dargestellt. Er basiert auf Diskussionen, die das BAG mit Expertinnen und Experten innerhalb und ausserhalb der Bundesverwaltung geführt hat. Die Empfehlungen werden auf den Folgeseiten ausführlicher beschrieben. Sie richten sich an unterschiedliche Akteure, die teilweise bereits heute bei der Umsetzung von Massnahmen aktiv sind und/oder sich künftig (vermehrt) engagieren könnten. Die Reihenfolge der Akteure in den Empfehlungen sagt nichts über das Ausmass ihres aktuellen oder künftigen Engagements in den möglichen Massnahmen aus.

Handlungsfeld 1

Psychische Gesundheit in der Krisenbewältigung berücksichtigen

Empfehlungen:

- 1) Die psychische Gesundheit konsequent in das Krisenmanagement und die Krisenkommunikation von Bund und Kantonen integrieren.
- 2) Die Angemessenheit von Massnahmen zur Krisenbewältigung zielgruppenspezifisch beurteilen.
- 3) Die wirtschaftliche und soziale Absicherung der Bevölkerung in Krisenzeiten berücksichtigen.

Handlungsfeld 2

Psychische Gesundheit in der normalen Lage stärken

Empfehlungen:

- 4) Die psychische Widerstandsfähigkeit der Bevölkerung stärken.
- 5) Niederschwellige Hilfs- und Beratungsangebote zur Verfügung stellen und bekannt machen.
- 6) Monitoring der psychischen Gesundheit sicherstellen.

Handlungsfeld 3

Psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der normalen Lage gezielt stärken

Empfehlungen:

- 7) Im Bildungskontext und im ausserschulischen Bereich die Förderung der psychischen Gesundheit sowie die Früherkennung und Frühintervention (F + F) bei psychischer Belastung stärken.
- 8) Die Medienkompetenz stärken.

3.1 Handlungsfeld 1: Psychische Gesundheit in der Krisenbewältigung berücksichtigen

Diverse Evaluationen zur Covid-19-Pandemie kommen zum Schluss, dass der Bundesrat den gesellschaftlichen Folgen der Pandemie früh Aufmerksamkeit geschenkt hat. Die Empfehlungen im Handlungsfeld 1 sollen sicherstellen, dass auch in zukünftigen Krisen (Gesundheitskrisen und weitere gesellschaftsrelevante Krisen) psychosoziale und wirtschaftliche Aspekte früh berücksichtigt werden.

Empfehlung 1: Die psychische Gesundheit konsequent in das Krisenmanagement und die Krisenkommunikation von Bund und Kantonen integrieren

Handlungsbedarf	<p>Jedes Krisenmanagement muss sich permanent an den sich ändernden Informations- und Wissensstand anpassen. Am Anfang einer Pandemie beispielsweise, wenn die Gefährlichkeit einer Krankheit gegebenenfalls noch nicht eingeschätzt werden kann, muss der Schutz vor Ansteckung das zentrale Ziel behördlicher Massnahmen sein. Die gesundheitlichen Auswirkungen sind dabei möglichst früh gesamtheitlich zu betrachten. Dazu gehören auch die Auswirkungen der Krise und der Massnahmen zur Krisenbewältigung auf die psychische Gesundheit.</p> <p>Dies gilt auch für andere Krisen wie Sicherheits- oder akute Energiekrisen. Krisen sind oft mit Unsicherheiten bis hin zu Existenzängsten verbunden, welche die psychische Gesundheit beeinträchtigen und/oder psychische Erkrankungen auslösen oder bestehende psychische Erkrankungen verstärken können. Eine adäquate und klare Kommunikation zur Krise, allfälligen Massnahmen und deren Dauer ist deshalb von zentraler Bedeutung. Um indirekten Folgen von Massnahmen auf gesellschaftlicher und individueller Ebene Rechnung zu tragen, sind u. a. eine zielgruppenge-rechte Kommunikation und Aussagen zu psychischen Aspekten der Gesundheit wichtig.</p>
Mögliche Massnahmen	<ul style="list-style-type: none"> - Die Bedeutung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung für eine gute Bewältigung einer Krise explizit in die Krisenpläne und -konzepte von Bund und Kantonen integrieren. - Während der Krisenbewältigung die kurz-, mittel- und langfristigen Auswirkungen der Massnahmen zur Krisenbewältigung auf die psychische Gesundheit antizipieren. - Krisenstäbe und Kommunikationsstellen der verschiedenen Verwaltungsebenen bezüglich Bedeutung der Kommunikation für die psychische Gesundheit schulen. - Empfehlungen für Kommunikationsstellen (Ressourcenorientierung / Fokus auf erfolgreiche Bewältigungsstrategien bei Krisen, statt auf die negativen Folgen) erarbeiten. - Fachpersonen aus dem Bereich der psychischen Gesundheit in die Krisenbewältigung einbeziehen.
Akteure	Bund, Kantone, Städte/Gemeinden

Empfehlung 2: Die Angemessenheit von Massnahmen zur Krisenbewältigung zielgruppenspezifisch beurteilen

Handlungsbedarf	<p>Individueller Handlungsspielraum und Alltagsstrukturen sind in Krisenzeiten zentrale Ressourcen für die psychische Gesundheit. Entsprechend wichtig ist es, bei Entscheidungsprozessen in Krisensituationen die Angemessenheit der diskutierten Massnahmen stark zu gewichten – insbesondere, wenn Massnahmen erwogen werden, welche für die Bevölkerung besonders einschneidend sind (zum Beispiel Grenzschiessungen, Schulschiessungen usw.).</p> <p>Da sich der Alltag je nach Bevölkerungsgruppe stark unterscheidet, sind Angemessenheit bzw. negative Auswirkungen von Massnahmen zur Krisenbewältigung zielgruppenspezifisch zu betrachten. In diesem Zusammenhang ist der frühe und stetige Austausch mit Organisationen, die verschiedene Bevölkerungsgruppen vertreten, zentral. Nur so können unterschiedliche Bedürfnisse erkannt und berücksichtigt werden. Dieser Austausch muss beim Aufbau der Gremien zur Krisenbewältigung bedacht werden.</p>
Mögliche Massnahmen	<ul style="list-style-type: none"> - Die Partizipation zivilgesellschaftlicher Akteure in den Krisenplänen verankern und entsprechende Partizipationsgefässe im Vorfeld planen. - Zivilgesellschaftliche Akteure, insbesondere Vertretungen von vulnerablen Bevölkerungsgruppen, wenn möglich systematisch in die Entscheidungsvorbereitung einbeziehen.

Akteure	Bund, Kantone, Städte/Gemeinden
----------------	---------------------------------

Empfehlung 3: Die wirtschaftliche und soziale Absicherung der Bevölkerung in Krisenzeiten berücksichtigen

Handlungsbedarf	Arbeitslosigkeit, Armut und prekäre soziale Verhältnisse können die psychische Gesundheit beeinträchtigen und sind Risikofaktoren für psychische Erkrankungen. Existenzielle Sorgen in Krisenzeiten können deshalb psychisch stark belasten. Es ist daher zentral, dass die wirtschaftliche und soziale Absicherung der ganzen Bevölkerung und in spezifischer Weise gefährdeter Personen in Krisenzeiten frühzeitig berücksichtigt wird. Während der Pandemie führten vom Bund teils sehr rasch ergriffene Massnahmen zur Abwendung einer Konjunkturkrise und zum Erhalt der Kaufkraft (namentlich Corona-Solidarbürgschaften, Kurzarbeitsentschädigung, Beiträge an kantonale Härtefallhilfen und den Corona-Erwerbsersatz). In Bezug auf niederschwellige Hilfsangebote zeigte sich, wie wichtig die Zusammenarbeit zwischen der öffentlichen Hand und Hilfsangeboten (wie Gassenküche, Soforthilfe über Kleinstbeträge etc.) ist.
Mögliche Massnahmen	<ul style="list-style-type: none"> - Bevölkerung und spezifisch gefährdete Personen rasch und unkompliziert über bestehende Sozialversicherungssysteme und weitere spezifische Massnahmen unterstützen. - Austausch und Koordination zwischen den Akteuren wie bspw. über die Nationale Plattform Armut sowie allfällige finanzielle Unterstützung der privaten Organisationen sicherstellen.

Akteure	Bund, Kantone, Städte/Gemeinden
----------------	---------------------------------

3.2 Handlungsfeld 2: Psychische Gesundheit in der normalen Lage stärken

Psychische Widerstandsfähigkeit (Resilienz) hat sich in der Covid-19-Pandemie als zentrale Ressource erwiesen. Wie eine Befragung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz vom Januar 2023 zeigt, sind vielen Menschen Aktivitäten zur Stärkung der psychischen Gesundheit wichtig. Andererseits wissen viele nicht, was sie konkret tun können. Niederschwellige Hilfsangebote wie jene der Darbotenen Hand und Pro Juventute sind gemäss der Befragung bei einer Mehrheit der Bevölkerung bekannt (Gesundheitsförderung Schweiz, 2023).

Mit den Empfehlungen im Handlungsfeld 2 soll sichergestellt werden, dass die Bevölkerung für Krisenzeiten mit ausreichend Resilienz ausgestattet ist und bei Bedarf niederschwellige Hilfe und Beratung in Anspruch nehmen kann. Dafür ist Engagement in der normalen Lage notwendig, im Sinne von: vor der Krise für die Krise. Ein Monitoring der psychischen Gesundheit ist als Grundlage essentiell.

Empfehlung 4: Die psychische Widerstandsfähigkeit und das psychosoziale Wohlbefinden der Bevölkerung stärken

Handlungsbedarf	Die Fähigkeit, die eigene psychische Gesundheit und das psychosoziale Wohlbefinden bei Herausforderungen aufrechtzuerhalten oder danach schnell wiederherzustellen, ist im Umgang mit Krisen zentral. Die Stärkung dieser psychischen Widerstandsfähigkeit (Resilienz) ist bereits Kernelement vieler Aktivitäten zur Förderung der psychischen Gesundheit. Hierfür engagieren sich primär die Kantone, die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und NGOs. Allerdings zeigt die Datenlage aktuell, dass insbesondere die junge Bevölkerung überdurchschnittlich und zunehmend psychisch belastet ist. In besonderem Mass trifft dies auf Mädchen und junge Frauen zu. Es gilt daher, die psychische Widerstandsfähigkeit (Resilienz) der Bevölkerung in der normalen Lage weiter zu fördern, damit sie in der Krise möglichst gut greift.
------------------------	---

Mögliche Massnahmen	<ul style="list-style-type: none"> - Massnahmen zur Stärkung der psychischen Widerstandskraft weiter fördern, insbesondere bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, sowie bei Personen in potenziell belastenden oder überfordernden Lebenssituationen (z.B. Migrationsbevölkerung, ökonomisch schwächer gestellte Menschen, Kinder von psychisch erkrankten oder suchtkranken Eltern(teilen), junge Angehörige der LGBTIQ*-Community oder vereinsamte ältere Menschen). - Good Practice-Aktivitäten bekanntmachen, um Synergien unter den Akteuren zu fördern (zum Beispiel Orientierungsliste Kantonale Aktionsprogramme KAP).
Akteure	Kantone, Städte/Gemeinden, Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, NGOs

Empfehlung 5: Niederschwellige Hilfs- und Beratungsangebote zur Verfügung stellen und bekannt machen

Handlungsbedarf	<p>Niederschwellige (psychosoziale) Hilfs- und Beratungsangebote übernehmen eine wichtige Funktion in der Prävention, Früherkennung und Frühintervention psychischer Belastungen und Erkrankungen – in der normalen Lage, aber auch in Krisenzeiten. Als Kurz- oder Krisenintervention können sie die Gesundheitsversorgung entlasten und Informationsplattformen ergänzen. Als niederschwellig gelten Angebote, die punktuell und persönlich, bedarfs- und zielgruppengerecht, jederzeit von überall (telefonisch oder online), kostenlos sowie mehrsprachig zugänglich sind. Die niederschweligen Angebote ergänzen Beratungsangebote vor Ort, die ebenfalls sehr wichtig sind, aber oft nicht rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Niederschwellige Angebote sind für Personen wichtig, die nicht über ein tragendes soziales Netz verfügen oder dieses in einer Belastungssituation nicht in Anspruch nehmen wollen. Auch die Betreuung und Behandlung durch Fachpersonen des Gesundheits- oder Sozialwesens möchten nicht alle nutzen. Bei Inanspruchnahme von Fachpersonen können niederschwellige Angebote Wartezeiten überbrücken helfen.</p> <p>Der Schweizer Bevölkerung stehen heute diverse mehr oder weniger niederschwellige nationale, regionale oder lokale Hilfs- und Beratungsangebote zur Verfügung⁹. Die Zuständigkeit für die Bereitstellung und Finanzierung der Angebote liegt aufgrund der verfassungsmässigen Kompetenzverteilung in erster Linie bei den Kantonen. Der Bund kann im Rahmen seiner Kompetenzen spezifisch bzw. ergänzend tätig werden. Überregionale/nationale niederschwellige Hilfs- und Beratungsangebote werden in erster Linie durch private Organisationen bereitgestellt. Deren Finanzierung erfolgt weitgehend durch Spenden sowie Beiträge von Kantonen, Gemeinden, Kirchgemeinden und Stiftungen, sowie teilweise durch Bundesmittel. Oft reicht die Finanzierung nicht, um die steigende Nachfrage zu decken. Zudem kämpfen manche Organisationen mit der schwindenden Bereitschaft in der Gesellschaft für Freiwilligenarbeit.</p> <p>Es gilt sicherzustellen, dass niederschwellige Angebote auch in Krisenzeiten ohne Wartezeiten zur Verfügung stehen, insbesondere auch für Personen mit Vulnerabilitätsfaktoren. Das bedingt, dass die Angebote in der normalen Lage etabliert und bekannt sind, und dass ihre Kapazitäten in der Krise bei Bedarf erhöht werden können.</p>
Mögliche Massnahmen	<ul style="list-style-type: none"> - Die nachhaltige Finanzierung niederschwelliger gesamtschweizerisch tätiger Hilfs- und Beratungsangebote (telefonische oder online) in der normalen Lage sicherstellen und die Angebote in der Bevölkerung weiter bekanntmachen. - In Krisenzeiten die Anbieter gesamtschweizerischer Hilfs- und Beratungsangebote finanziell unterstützen, damit sie ihre Beratungskapazitäten ausbauen können.
Akteure	(Bund), Kantone, Städte/Gemeinden, Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Kirchgemeinden, NGOs

Exkurs: Inanspruchnahme niederschwelliger Hilfe und Beratung

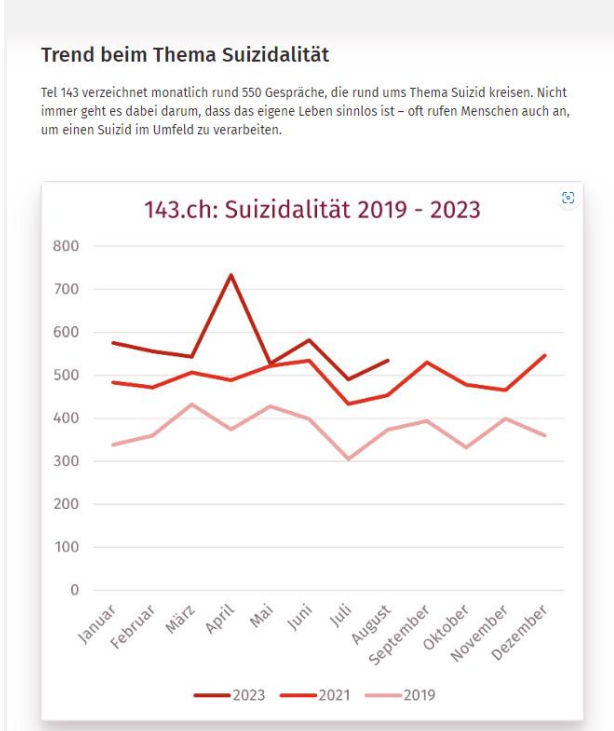
Die Inanspruchnahme niederschwelliger Hilfe und Beratung stieg während der Covid-19-Pandemie und ist nach wie vor hoch. So führten zum Beispiel die Mitarbeitenden der Dargebotenen Hand im Jahr 2023 monatlich 16'221 Telefongespräche (2022: 15'666; 2021: 15'680; 2020: 16'158; 2019: 14'958). Total waren dies 2023 knapp 195'000 Telefongespräche. Die Anzahl der Telefongespräche nahm 2023 im Vergleich zum Vorjahr um 2,7% zu. Online-Dialoge (Chat und E-Mail) sind deutlich seltener (2023: knapp 10'000). Die Dargebotene Hand wurde 2023 von allen Altersgruppen kontaktiert.

⁹ Beispielsweise die Dargebotene Hand, Pro Juventute, Pro Mente Sana, Familien- und Elternberatungsstellen, Elternnotruf, Opferberatungsstellen und opferhilfe-schweiz.ch, Fachverband Gewaltberatung Schweiz (FVGS), Pro Senectute, Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK), Caritas, Suchtberatungsstellen, Angebote wie schulpsychologische Dienste oder Schulsozialarbeit, Beratungsplattformen für Jugendliche wie ciao.ch und tschau.ch, Informationsplattform für Migrantinnen und Migranten migesplus.ch, Plattformen wie wie-geht's-dir.ch oder fiveup.org zur Unterstützung der unkomplizierten Nachbarschafts- und Freiwilligenhilfe, Polizei-notruf usw.

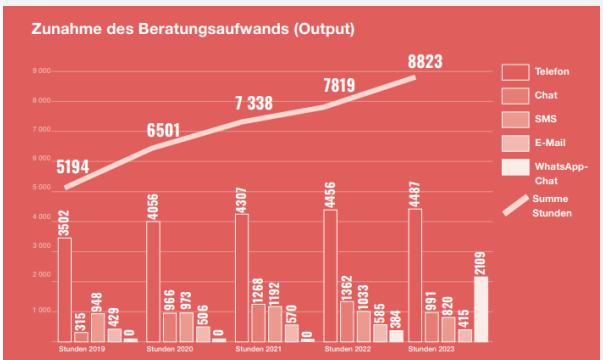
Mit einem Anteil von 42% waren die meisten zwischen 41 und 65 Jahren. Online-Dialoge werden überdurchschnittlich häufig von jüngeren Hilfesuchenden und Männern genutzt. Das häufigste Thema in den Kontakten war 2023 wie in den Jahren zuvor mit einem Anteil von 25% die psychische Gesundheit. Gemäss der Organisation haben Kontakte wegen Suizidalität seit der Pandemie deutlich zugenommen: 2023 wurden 8'101 Kontakte diesbezüglich geführt. Das Thema Suizid wird online viermal häufiger angesprochen als am Telefon.

Spezifisch für Kinder und Jugendliche ist das Angebote Hilfe + Beratung von Pro Juventute. Im Jahr 2023 wurden 42'000 Beratungen durchgeführt. Jeden Tag melden sich über 850 Kinder und Jugendliche beim Beratungsteam. Gemäss der Organisation stiegen die Beratungen wegen Suizidgedanken, selbstverletzendem Verhalten und depressiven Phasen im Vergleich zum Vorjahr noch einmal an. Im Schnitt meldeten sich 2023 jeden Tag neun Kinder oder Jugendliche bei 147 mit Suizidgedanken. Das ist eine Zunahme von 26 % gegenüber dem Vorjahr. In der Folge stieg auch die Zahl der Kriseninterventionen: 166 Mal mussten die beratenden Fachpersonen zum Schutz der Kinder und Jugendlichen Blaulichtorganisationen aufbieten. Der Beratungsaufwand von Pro Juventute lag 2023 bei 8823 Stunden. Das ist 70% mehr als vor der Pandemie (2019). Davon die Hälfte telefonisch und die andere Hälfte in schriftlicher Form (Chat, SMS, E-Mail, WhatsApp).

Quellen: [Zahlen und Fakten | Tel 143 Dargebotene Hand;Tel143-Jahresbericht-Verband-2023-DE.pdf](#) ; [DT Jahresbericht 2023 3.pdf \(projuventute.ch\)](#)



Quelle: Sorgenbarometer der Dargebotenen Hand, November 2023



Quelle: 147- Jahresbericht 2023

Empfehlung 6: Monitoring der psychischen Gesundheit sicherstellen

Handlungsbedarf	<p>Eine gute Datengrundlage ist Voraussetzung für die Beurteilung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung und damit auch für die Planung von Präventionsmassnahmen und Versorgungsangeboten. In Krisenzeiten ermöglicht sie, psychisch besonders belastete Personengruppen schnell zu identifizieren und zielführende Massnahmen zu definieren. Eine gute Datengrundlage bedarf Daten zur psychischen Gesundheit über längere Zeiträume hinweg.</p> <p>Obwohl die Schweiz über verschiedene Monitorings zur psychischen Gesundheit verfügt, bestehen Lücken. Beispielsweise wird die Schweizer Gesundheitsbefragung nur alle 5 Jahre durchgeführt und Personen unter 15 Jahren sowie psychisch besonders belastete Personen (in psychiatrischen Kliniken, im Freiheitsentzug oder im Asylbereich) werden nicht erfasst. Diese Datenlücken wurden bereits in diversen Berichten festgehalten, zum Beispiel im nationalen Gesundheitsbericht zur Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen des Obsan (2020). Da Lücken bestehen und Monitorings zudem nur beschränkt Erklärungen zu Veränderungen über die Zeit liefern, sind ergänzende spezifische Forschungsarbeiten wichtig.</p>
Mögliche Massnahmen	<ul style="list-style-type: none"> - Aspekte zur psychischen Gesundheit, inkl. die Erfassung individueller und sozialer Belastungs- und Schutzfaktoren, noch besser in bestehende Monitorings integrieren, um für Krisenzeiten über gute Ausgangswerte zu verfügen. Als ein mögliches Monitoring bietet sich beispielsweise das Schweizer Monitoring-System Sucht und nicht-übertragbare Krankheiten (MonAM) an. Dabei darauf achten, dass auch Daten zur psychischen Gesundheit vulnerabler Bevölkerungsgruppen enthalten sind sowie auch zu Kindern und Jugendlichen (z.B. über ein neues Basismonitoring mit Indikatoren zur Beurteilung der Kinder- und Jugendgesundheit) und diese nach Geschlecht aufgeschlüsselt werden. - In Krisenzeiten schnell engmaschige Monitoring-Studien zur psychischen Gesundheit initiieren und/oder unterstützen (wie zum Beispiel den Covid-19 Social Monitor). - In Krisenzeiten schnell spezifische Forschungsarbeiten lancieren, die sich den psychischen Auswirkungen während oder nach der Krise widmen. - Ordentliche Forschungsförderung des SNF und seiner verschiedenen Bottom-up-Instrumente nutzen zur Erforschung der psychischen Gesundheit von jungen Menschen. - Kinder und Jugendliche in die Kohorte der Schweizer Gesundheitsstudie einschliessen, die auf Basis einer Pilotstudie geplant ist. - An internationalen Vergleichsstudien zur psychischen Gesundheit teilnehmen, um die Daten aus der Schweiz auch im Kontext von Krisen international interpretieren zu können.
Akteure	Bund, Obsan, Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Hochschulen, Fachhochschulen, Fachorganisationen

3.3 Handlungsfeld 3: Psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der normalen Lage gezielt stärken

Bei einem Teil der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen war die Covid-19-Pandemie mit einer erhöhten psychischen Belastung verbunden. Diese ging auch in Phasen der Entspannung weniger zurück als bei den übrigen Altersgruppen: Ende 2022 ging es Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung nach wie vor schlechter. Die Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Behandlungsangeboten der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist während der Pandemie gestiegen und nach wie vor hoch.

Wie bereits Handlungsfeld 2 fokussiert auch Handlungsfeld 3 auf die normale Lage. Die Empfehlungen sollen sicherstellen, dass gezielt Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in der Vorschulzeit, während Schulzeit und Ausbildung sowie bei Freizeitaktivitäten in ihrer psychischen Gesundheit gestärkt werden (im Sinne: vor der Krise für die Krise). Eine wichtige Funktion nimmt dabei F + F ein. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sind darüber hinaus spezifisch im Umgang mit digitalen Medien zu stärken. Auch die Gesundheit und Gesundheitskompetenzen von Lehrpersonen, Eltern und Erziehungsberechtigten sind zu fördern.

Empfehlung 7: Im Bildungskontext und im ausserschulischen Bereich die Förderung der psychischen Gesundheit sowie die Früherkennung und Frühintervention (F + F) bei psychischer Belastung stärken

Handlungsbedarf	Ausserhalb der Familie wird die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen vor allem im Bildungskontext massgeblich geprägt. Deshalb ist es wichtig, dass die Förderung der psychischen Gesundheit in der Schule das entsprechende Gewicht erhält. Lehr- und andere Bezugspersonen in der Schule spielen zudem eine wichtige Rolle bei der F + F von psychischen Belastungen von Schülerinnen und Schülern. Sie sollen in dieser Funktion deshalb gestärkt und unterstützt werden. Ergänzend dazu ist es zentral, auch die Fachpersonen selbst, die im Bildungskontext (Schule und Ausbildung) tätig sind, in ihrer psychischen Gesundheit zu stärken. Auch im non-formalen Bildungsbereich (zum Beispiel frühkindliche Bildung) und im ausserschulischen Bereich (Freizeit) ist die Förderung der psychischen Gesundheit der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen auszubauen. Involvierte (Fach-)Personen und Eltern sind in ihren Kompetenzen zum Thema zu fördern.
Mögliche Massnahmen	<ul style="list-style-type: none"> - Die psychische Gesundheit in allen kantonalen Lehrplänen (obligatorische und nachobligatorische Stufe) verankern. - Konkrete Unterrichtsmaterialien zum Thema psychische Gesundheit für alle Ausbildungsstufen erstellen und verbreiten. - Lehrpersonen zum Thema psychische Gesundheit gezielt aus- und weiterbilden. - Informations- und Sensibilisierungsmaterial zum Thema psychische Gesundheit in der Berufsbildung erarbeiten für die betroffenen Zielgruppen: Betriebe, Organisationen der Arbeitswelt, Kantone, Lernende, Berufsbildner/innen und Lehrpersonen. - In den Schulen Abläufe zu F + F definieren und die Rollen und Zuständigkeiten der verschiedenen Fachpersonen bestimmen. - Angebote zur Stärkung der Elternkompetenz ausbauen. - Die Förderung der psychischen Gesundheit und F + F im ausserschulischen Bereich (Freizeit) stärken und die involvierten (Fach-)Personen aus- und weiterbilden.
Akteure	Kantone, Städte/Gemeinden, Bildungsinstitutionen, Schulpsychologische Dienste, Schulsozialarbeit, Kinder- und Jugendarbeit, Sportvereine, Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Education21, NGOs

Empfehlung 8: Die Medienkompetenz stärken

Handlungsbedarf	Digitale Medien sind allgegenwärtig und Kinder kommen bereits sehr früh mit ihnen in Kontakt. Das steigende Bedürfnis von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach Online-Austausch – untereinander oder mit Fachpersonen und/oder Bezugspersonen innerhalb und ausserhalb des Bildungssystems – ist dabei mehrheitlich eine Chance. Gleichzeitig sind diese Altersgruppen besonders empfänglich für potenziell schädliche Auswirkungen digitaler Medien. Für eine gute psychische Gesundheit ist deshalb ein verantwortungsvoller Umgang mit digitalen Medien wichtig. Online-Plattformen bergen Gefahren wie Cyberbullying, Diskriminierung, Hassreden oder Falschinformationen. Eine gute Medienkompetenz ist in der normalen Lage wichtig und hat erhöhte Relevanz in Krisenzeiten, wenn unter anderem auch der Informationsbedarf der Bevölkerung gross ist. Kinder und Jugendliche bedürfen eines besonderen Schutzes. Daher gilt es, ihre Medienkompetenz bereits in der normalen Lage zu fördern. Bestehende Aktivitäten, wie sie etwa im Rahmen der Nationalen Plattform Jugend und Medien umgesetzt werden, leisten hierzu einen wichtigen Beitrag und können im Krisenfall als Grundlage in intensiver Form genutzt werden. Dies wird umso wichtiger, weil die digitalen Medien ausgeprägten und äusserst schnelllebigen Entwicklungen unterworfen sind, denen die Aktivitäten von Jugend und Medien ebenso Rechnung tragen müssen.
Mögliche Massnahmen	<ul style="list-style-type: none"> - Bestehende Angebote stärken und Massnahmen zur Sensibilisierung, zum Kompetenz- und Wissensaufbau sowie zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen, Eltern sowie von Fachpersonen im Umgang mit digitalen Medien vorantreiben und ausbauen. - Die Arbeiten diverser Akteure zur Regulierung der grossen internationalen Kommunikationsplattformen weiterführen.
Akteure	Bund, Kantone, Bildungsinstitutionen, Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, NGOs

4 Zusammenfassung und Fazit des Bundesrates

Die Covid-19-Pandemie war eine Zäsur im Leben der Menschen in der Schweiz. Der vorliegende Postulatsbericht diskutiert die Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung und ergänzt die bereits vorliegenden Studien und Evaluationen von Bund und Kantonen zur Aufarbeitung der Pandemiebewältigung.

Eine grosse Mehrheit der Bevölkerung hat die Covid-19-Pandemie psychisch gut bewältigt. Die erhöhten Belastungswerte während der Pandemie waren weitgehend eine normale Reaktion auf eine derartige Herausforderung. Gewisse Bevölkerungsgruppen wurden im Vergleich zur Gesamtbevölkerung in ihrer psychischen Gesundheit jedoch stärker beeinträchtigt. Beispielsweise junge Menschen, Alleinlebende, Menschen in finanziell schwierigen Verhältnissen und Personen mit psychischen oder körperlichen Vorerkrankungen. Ihre Belastungswerte sind teilweise auch nach der Pandemie hoch geblieben.

Um die psychische Gesundheit der Bevölkerung im Krisenfall zu schützen, braucht es in Normalzeiten eine solide Basis – in der Gesundheitsförderung und Prävention, bezüglich niederschwelliger Hilfe sowie in der Betreuung und Behandlung von Personen mit einer psychischen Erkrankung. Nur dann können im Krisenfall (zielgruppenspezifische) Angebote und Aktivitäten nach Bedarf ausgebaut und verstärkt werden.

Der Bundesrat versteht die Empfehlungen in Kapitel 3 des vorliegenden Berichtes als Orientierungsrahmen für die betroffenen staatlichen und privaten Akteure und unterstützt diese inhaltlich. Es braucht das Engagement aller Akteure, die zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung beitragen können, um eine Verbesserung der Situation im Sinne der Empfehlungen zu erreichen.

Bereits vor der Covid-19-Pandemie bestanden in der Schweiz Herausforderungen in der Versorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Etwa der Fachkräftemangel und die damit verbundenen Angebotsengpässe zur Behandlung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher. Die Covid-19-Pandemie hat diese bereits bestehenden Herausforderungen teilweise verschärft. Lösungsansätze sind schon länger in Diskussion oder werden bereits umgesetzt. Dieses Engagement gilt es unabhängig von Krisen weiterzuführen.

In Bezug auf die soziale und die wirtschaftliche Absicherung gelang es dem Bund insbesondere über die Einführung eines Corona-Erwerbssersatzes und der Kurzarbeitsentschädigung sowie die wirtschaftlichen Hilfen für Unternehmen, die wirtschaftliche und soziale Sicherheit der Bevölkerung zu stärken. Der Bundesrat prüft aktuell zudem, in welcher Form die Nationale Plattform gegen Armut zur Sicherstellung der Vernetzung der Akteure weitergeführt werden kann. Im Bereich der Förderung der Medienkompetenz bei Kindern und Jugendlichen bestehen dank der Plattform Jugend und Medien sowohl Wissensgrundlagen wie Vernetzungsstrukturen, auf die im Krisenfall zurückgegriffen werden kann.

Basierend auf den Ausführungen streicht der Bund folgenden Handlungsbedarf besonders hervor:

- A) Förderung der psychischen Gesundheit und des psychosozialen Wohlbefindens der Bevölkerung,
- B) Verankerung der psychischen Gesundheit in der Ereignis- und Krisenbewältigung,
- C) nachhaltige Finanzierung nationaler niederschwelliger Hilfs- und Beratungsangebote,
- D) Koordination der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung insbesondere von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen,
- E) Förderung von Monitoring und Forschung zur psychischen Gesundheit.

A) Förderung der psychischen Gesundheit und des psychosozialen Wohlbefindens der Bevölkerung

Die Fähigkeit, die eigene psychische Gesundheit und das psychosoziale Wohlbefinden bei Herausforderungen aufrechtzuerhalten oder danach schnell wieder herzustellen, war während der Covid-19-Pandemie zentral. Die Bevölkerung soll daher im Hinblick auf künftige Krisenzeiten in ihrer psychischen Widerstandsfähigkeit (Resilienz) gestärkt werden. Die Stärkung der Resilienz ist bereits Kernelement vieler Aktivitäten der Kantone und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zur Förderung der psychischen Gesundheit und zur Prävention psychischer Belastungen und Erkrankungen. Diese sind weiter auszubauen. Bei künftigen Aktivitäten ist insbesondere ein Fokus auf Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zu legen - wobei geschlechtsspezifische Präventionsansätze wichtig sind - sowie auf Personen in potenziell belastenden oder überfordernden Lebenssituationen.

Das BAG und andere Bundesstellen werden – gemeinsam mit den Kantonen und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz sowie den weiteren Akteuren – die Förderung der psychischen Gesundheit und die Prävention psychischer Erkrankungen im Rahmen der Umsetzung der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) und der Nationalen Strategie Sucht stärken. Dies umfasst beispielsweise auch die Stärkung der Medienkompetenz.

B) Verankerung der psychischen Gesundheit in der Ereignis- und Krisenbewältigung

In einer nächsten Krise sollen die Auswirkungen sowohl der Krise als auch der Massnahmen zur Krisenbewältigung auf die Gesundheit möglichst früh ganzheitlich, das heisst im Sinne eines bio-psychosozialen Gesundheitsverständnisses, diskutiert werden. Da sich der Alltag je nach Bevölkerungsgruppe stark unterscheidet, sind Angemessenheit bzw. negative Auswirkungen von Massnahmen zur Krisenbewältigung zielgruppenspezifisch zu betrachten. Dabei ist ein besonderes Augenmerk auf Personen mit Vulnerabilitätsfaktoren zu richten. Die Berücksichtigung der psychischen Gesundheit soll in der Ereignis- und Krisenbewältigung nachhaltig verankert werden.

Das Eidgenössische Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport (VBS) prüft zurzeit zusammen mit der Bundeskanzlei im Rahmen der Erarbeitung einer neuen Verordnung über die Krisenorganisation der Bundesverwaltung, wie die Berücksichtigung der psychischen Gesundheit in die Instrumente der Ereignis- und Krisenbewältigung integriert werden kann.

C) Nachhaltige Finanzierung nationaler niederschwelliger Hilfs- und Beratungsangebote

Es besteht ein öffentliches Interesse und aus fachlicher Sicht eine Notwendigkeit, dass in der Schweiz niederschwellige Hilfs- und Beratungsangebote flächendeckend zur Verfügung stehen. In akuten persönlichen Krisensituationen können diese Angebote entlastend bis lebensrettend sein. Zudem ist zentral, dass die Anbieter im Ereignis- oder Krisenfall ihre Kapazitäten erhöhen können, um eine erhöhte Nachfrage zeitnah abzudecken. Als niederschwellig gelten telefonische oder Online-Angebote, die weitgehend rund um die Uhr zur Verfügung stehen und ortsunabhängig von überall her erreichbar sind (im Sinne von Hotlines). Gesamtschweizerisch tätige Organisationen mit entsprechenden Angeboten sind zum Beispiel die Dargebotene Hand, Pro Juventute oder Pro Mente Sana. Sie ergänzen Beratungsangebote vor Ort, die ebenfalls sehr wichtig sind, aber oft nicht rund um die Uhr zur Verfügung stehen und je nach Wohnort der anfragenden Person mit einem möglicherweise weiten Anfahrtsweg verbunden sind. Niederschwellige Angebote sind insbesondere für Personen wichtig, die nicht über ein tragendes soziales Netz verfügen oder dieses in einer Belastungssituation nicht in Anspruch nehmen wollen. Auch die Betreuung und Behandlung durch Fachpersonen des Gesundheits- oder Sozialwesens möchten nicht alle nutzen. Bei Inanspruchnahme von Fachpersonen können niederschwellige Angebote Wartezeiten überbrücken helfen.

Nationale niederschwellige Hilfs- und Beratungsangebote haben den Vorteil, dass sie der Bevölkerung besser bekannt sind und so bei Bedarf auch eher genutzt werden. Auch in Bezug auf die Qualitätssicherung und den Wirksamkeitsnachweis ist es kosteneffizienter, dass einige wenige (nationale oder

sprachregionale) Angebote bestehen, als viele lokale. Die Zuständigkeit für die Bereitstellung und Finanzierung der Angebote liegt aufgrund der verfassungsmässigen Kompetenzverteilung in erster Linie bei den Kantonen. Der Bund kann lediglich im Rahmen der ihm zugewiesenen Kompetenzen und auf Basis spezialgesetzlicher Grundlagen tätig werden. Aktuell werden überregionale/nationale Angebote in erster Linie durch private Organisationen bereitgestellt. Die Finanzierung erfolgt grösstenteils durch Spenden sowie Beiträge von Kantonen, Gemeinden, Kirchgemeinden und Stiftungen. Der Bund (BSV) unterstützt einige sprachregional oder national tätige Organisationen, die niederschwellige Hilfs- und Beratungsangebote anbieten, so nach Art. 5 der Verordnung über Massnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen sowie zur Stärkung der Kinderrechte (SR 311.039.1) die Rufnummer 147 von Pro Juventute bzw. Pro Mente Sana über die Förderung der sozialen Eingliederung von invaliden Personen im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 74 [IVG; SR 831.20]). Allerdings sind die Unterstützungsmöglichkeiten des BSV begrenzt bzw. entweder stark themen- oder zielgruppengebunden. Es besteht auf Bundesebene keine gesetzliche Grundlage, um gesamtschweizerisch tätige Organisationen zu unterstützen, die ein breites, niederschwelliges Hilfs- und Beratungsangebot für die gesamte Bevölkerung anbieten.

Der vorliegende Bericht zeigt, dass die psychische Belastung in den letzten Jahren stark zugenommen hat, insbesondere bei jungen Menschen. Gleichzeitig sind die Angebote der Gesundheitsversorgung überlastet, es bestehen lange Wartezeiten. Auch die Nachfrage bezüglich niederschwelliger Hilfs- und Beratungsangebote bleibt hoch. Diese können aufgrund der fehlenden zusätzlichen Finanzierung nicht ausreichend ausgebaut werden. Zudem kämpfen manche Organisationen mit Schwierigkeiten in der Rekrutierung von Personal sowie teilweise mit der schwindenden Bereitschaft in der Gesellschaft für Freiwilligenarbeit.

Stehen niederschwellige Hilfs- und Beratungsangebote wie Hotlines nicht in ausreichendem Mass zur Verfügung, kann dies eine erhöhte Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten zur Folge haben. Dadurch fallen potenziell hohe Folgekosten im Gesundheitsversorgungssystem an. Entsprechend ist anzustreben, ihre Finanzierung – insbesondere im Hinblick auf die gesellschaftliche Bewältigung von Krisensituationen – nachhaltig zu sichern.

Wie in der Stellungnahme des Bundesrates auf die Motion 21.3264 Clivaz «Für eine dauerhafte Finanzierung von Organisationen von gesamtschweizerischer Bedeutung in den Bereichen psychische Gesundheit und Suizid- und Gewaltprävention» vom 26. Mai 2021 dargelegt, liegt die Finanzierung dieser Angebote im Grundsatz in der Kompetenz der Kantone. Obwohl zahlreiche Kantone niederschwellige Hilfsangebote finanziell unterstützen, reichen die finanziellen Mittel der Organisationen oft nicht, um die steigende Nachfrage zu decken. Eine Herausforderung für die bestehende Mischfinanzierung stellen zudem Krisensituationen dar. So hat insbesondere die Covid-19-Pandemie gezeigt, dass das Angebot im Krisenfall bei einer steigenden Nachfrage schnell und gezielt erhöht werden muss. Damit dies möglich war, hat der Bund finanzielle Unterstützung an verschiedene niederschwellige Hilfs- und Beratungsangebote geleistet, gestützt auf Art. 50 des Epidemiengesetzes (EpG; SR 818.101). Allerdings war diese Unterstützung nur sehr eingeschränkt und angesichts der spezifischen Umstände der Covid-19-Pandemie möglich. Unabhängig davon, ob diese gesetzliche Grundlage im Rahmen der Teilrevision des Epidemiengesetzes spezifiziert oder erweitert wird, fehlen Rechtsgrundlagen für eine Unterstützung in allgemeinen (Krisen-)Situationen.

Einer finanziellen Mitbeteiligung des Bundes sind durch die verfassungsmässige Kompetenzverteilung enge Grenzen gesetzt. Zudem sind angesichts der aktuellen finanziellen Lage des Haushalts Mehrbelastungen des Bundes ohne Gegenfinanzierung zum jetzigen Zeitpunkt nicht angezeigt. Daher sieht der Bundesrat eine dauerhafte Teilfinanzierung durch Bundesgelder, für die im Rahmen der begrenzten Kompetenzen des Bundes gesetzliche Grundlagen zu schaffen oder bestehende gesetzliche Grundlagen entsprechend zu erweitern wären, aktuell nicht vor.

Vielmehr empfiehlt der Bund den Kantonen, sich für eine nachhaltige Finanzierung der niederschweligen Angebote verstärkt und koordiniert zu engagieren.

D) Koordination der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung insbesondere von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Der vorliegende Bericht zeigt, dass die psychische Belastung bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz steigt, wobei Mädchen und junge Frauen am stärksten betroffen sind. Diese Tendenz zeichnete sich bereits in den Jahren vor der Covid-19-Pandemie ab und hat sich in der Pandemiezeit weiter verstärkt. Die erhöhte Belastung geht auch mit einer erhöhten Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen einher. Die Verfügbarkeit von Betreuungs- und Behandlungsangeboten für psychisch belastete Kinder und Jugendliche ist in der Schweiz aber bereits seit Jahren angespannt.

Der Bundesrat erachtet es als zentral, dass alle Akteure gemeinsam dieser Entwicklung entgegenwirken. Das BAG wird in Absprache mit den Kantonen und den betroffenen Akteuren ein institutionalisiertes Austauschgefäss zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung insbesondere von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen aufbauen. Das neue Austauschgefäss soll – koordiniert mit anderen Vernetzungsgefässen wie dem Netzwerk Psychische Gesundheit – dazu beitragen, dass sich die Akteure an gemeinsamen Grundlagen und Zielen ausrichten, sich vernetzen und voneinander lernen.

E) Förderung von Monitoring und Forschung zur psychischen Gesundheit

Eine gute Datengrundlage ist Voraussetzung für die Beurteilung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung und für die Planung von Präventionsmassnahmen und Versorgungsangeboten. In Krisenzeiten ermöglicht sie, psychisch besonders belastete Personengruppen schnell zu identifizieren und zielführende Massnahmen zu definieren.

Bestehende Datenlücken zur psychischen Gesundheit sind deshalb zu schliessen. Insbesondere sollen routinemässig Daten zu Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie zu vulnerablen Personengruppen erhoben werden, welche zudem nach Geschlecht aufzuschlüsseln sind. Ergänzende Forschungsarbeiten sollen Anhaltspunkte für Veränderungen in der psychischen Gesundheit liefern und Aussagen zu Ursachen erhöhter psychischer Belastung ermöglichen. So können entsprechende Massnahmen abgeleitet werden. Die psychische Gesundheit von jungen Menschen könnte im Rahmen der ordentlichen Forschungsförderung des SNF und seiner verschiedenen Bottom-up-Instrumente angegangen werden. Der Bundesrat unterstützt den Einschluss von Kindern und Jugendlichen in die Kohorte der Schweizer Gesundheitsstudie. Das ist im entsprechenden Zwischenbericht des BAG von Juni 2023 zur Pilotphase der Schweizer Gesundheitsstudie bereits festgehalten.

Das BAG wird zusammen mit den mitbetroffenen Bundesstellen und dem Obsan prüfen, wie das Thema der psychischen Gesundheit in Monitorings und Forschung verstärkt berücksichtigt werden kann.

Literatur

- Amstad, F.T., Unterweger, G., Sieber, A., Dratva, J., Meyer, M., Nordström, K., Weber, D., Hafen, M., Kriemler, S., Radtke, T., Bucher Della Torre, S., Gentaz, E., Schiftan, R., Wittgenstein Mani, A.-F. & Koch, F. (2022a). *Gesundheitsförderung bei Kindern – Wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis*. Bericht 8. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Amstad, F.T., Suris, J., Barrense-Dias, Y., Dratva, J., Meyer, M., Nordström, K., Weber, D., Bernath, J., Süss, D., Suggs, S., Bucher Della Torre, S., Wieber, F., Schiftan, R., & Wittgenstein Mani, A.-F., (2022b). *Gesundheitsförderung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis*. Bericht 9. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Balthasar, A., Essig, S., von Stokar, T., Vettori, A., von Dach, A., Trageser, J., . . . Weiss, G. (2022). *Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021. Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit*. Luzern, Zürich, Bern.
- Benoy, C. (2021). Psychologische Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der einhergehenden Massnahmen. In Charles Benoy (Hrsg.). *COVID-19. Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche* (2., erweiterte und überarbeitete Auflage, S. 25–54). Kohlhammer.
- Blaser, M., Amstad, F. (Hrsg.) (2016). *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht*. Bericht 6. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz (BABS) (2013). *Glossar der Risikobegriffe*. Risikoausbildung BABS. Bundesamt für Bevölkerungsschutz BABS: Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017–2024*. Bundesamt für Gesundheit BAG: Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), & Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz – Bestandsaufnahme und Handlungsfelder*. Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik. Bundesamt für Gesundheit BAG: Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) (2016). *Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024*. Bundesamt für Gesundheit BAG: Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2016). *Beabsichtigte Massnahmen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz*. Bericht in Erfüllung des Postulats 13.3370 der SGK-SR. Bundesamt für Gesundheit BAG: Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2016). *Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz*. Bericht in Erfüllung des Postulats von Philipp Stähelin (10.3255). Bundesamt für Gesundheit BAG: Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), & Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2016). *Suizidprävention in der Schweiz. Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan*. Bundesamt für Gesundheit: Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2019). *Die Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030*. Bundesamt für Gesundheit: Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2022). *Früherkennung & Frühintervention: Harmonisierte Definition*. Bundesamt für Gesundheit: Bern
- Burla, L., Widmer, M., Haldimann, L. & Zeltner, C. (2023). *Zukünftiger Bestand und Bedarf an Fachärztinnen und -ärzten in der Schweiz. Teil 2: Total der Fachgebiete, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Ophthalmologie sowie Kardiologie. Schlussbericht des Obsan und des Gremiums «Koordination der ärztlichen Weiterbildung» im*

- Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik* (Obsan Bericht 05/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Burla, L., Widmer, M. & Zeltner, C. (2022). *Zukünftiger Bestand und Bedarf an Fachärztinnen und -ärzten in der Schweiz. Teil 1: Total der Fachgebiete, Hausarztmedizin, Pädiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Orthopädie. Schlussbericht des Obsan und des Gremiums «Koordination der ärztlichen Weiterbildung» im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik* (Obsan Bericht 04/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- de Quervain, D., Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coynel, D., Gerhards, C., Fehlmann, B., Freytag, V., Papassotiropoulos, A., Schick Tanz, N., Schlitt, T., Zimmer, A. & Zuber, P. (2020a). *The Swiss Corona Stress Study*. OSF Preprints. <https://doi.org/10.31219/osf.io/jqw6a>
- Höglinger, M., Heiniger, S., Egger, T., Meier, T., Moser, A., & Schmelzer, S. (2023). *Lebensqualität, psychische Gesundheit, Einsamkeit und Adhärenz an Schutzmassnahmen während der Covid-19-Pandemie. Schlussbericht zum Covid-19 Social Monitor*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Jäggi, J., Stocker, D., Liechti, L., Schläpfer, D., & Künzi, K. (2022). *Der Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung. Aktualisierte Übersichtsstudie*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-547.
- Ortoleva Bucher, C., Zumstein-Shaha, M., Corna, L., Abt, M., Cohen, C., Levati, S., . . . Marmier, N. (2023). *Impact de la pandémie Covid-19 sur le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées en EMS et de de leurs proches : Étude sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (rapport long)*. Berne: Office fédérale de la santé Suisse (OFSP).
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, S. G., Baingana, F., Bolton, P., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet Commissions*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Peter, C., Tuch, A. & Schuler, D. (2023). *Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe?* (Obsan Bericht 03/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schuler, D., Tuch, A., Sturny, I., & Peter, C. (2022). *Psychische Gesundheit. Kennzahlen mit Fokus Covid-19* (Obsan Bulletin 02/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schuler, D., Tuch, A., Sturny, I. & Peter, C. (2023). *Psychische Gesundheit. Kennzahlen 2021* (Obsan Bulletin 01/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) (2020). *Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen. Differenzierung, Praxis und Implementierung*. Swiss Academies Communications 15 (2).
- Schweizerische Koordinationsstelle für Bildungsforschung SKBF (2023). *Bildungsbericht Schweiz 2023*. Aarau: Schweizerische Koordinationsstelle für Bildungsforschung.
- Schweizerischer Wissenschaftsrat (SWR) (2022). *Akzeptanz von Krisenmassnahmen durch die Bevölkerung. Die Lehren aus Covid-19*. SWR Schrift 1/2022.
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.) (2020). *Gesundheit in der Schweiz – Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene*. Nationaler Gesundheitsbericht 2020. Bern: Hogrefe Verlag.
- Stadler, C., Walitza, S. (2021). Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die kindliche Entwicklung – Risikofaktoren und Resilienz. In: Benoy, Charles (Hrsg.), *COVID-19 - Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche* (S. 131-142). Stuttgart: Kohlhammer.

- Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.) (2023). *Monitoring Ressourcen Psychische Gesundheit 2023: Ergebnisse einer repräsentativen Befragung über das Wissen der Bevölkerung zur Stärkung der psychischen Gesundheit*. Faktenblatt 86. Bern.
- Stocker, D., Jäggi, J., Liechti, L., Schläpfer, D., Németh, P., & Künzi, K. (2020). *Der Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz*. Erster Teilbericht. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Stocker, D., Jäggi, J., Liechti, L., Schläpfer, D., Németh, P., & Künzi, K. (2021). *Der Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz*. Schlussbericht. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Stocker, D., Jäggi, J., Genin, F., & Pucci-Meier, L. (2023). Psyche der Jugend in der Krise. *Schweizerische Ärztezeitung* 103(10), 37-40.
- Stocker, D., Stettler, P., Jäggi, J., Bischof, S., Guggenbühl, T., Abrassart, A., Rüesch, P., & Künzi, K. (2016). *Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Tox Info Suisse (2022). *Jahresbericht 2021*. Zürich: Tox Info Suisse.
- Tuch, A., & Schuler, D. (2020). Psychische Gesundheit. In: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.), *Gesundheit in der Schweiz – Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Nationaler Gesundheitsbericht 2020*. Hogrefe.
- von Wyl A., Chew Howard E., Wade-Bohleber L., Passalacqua S., Schneebeli L., Haemmerle P., Andrae A. (2020). *Stationäre und tagesklinische Angebote der psychiatrischen Gesundheitsversorgung an der Schnittstelle des Jugend- und Erwachsenenalters in der Schweiz*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Walitza, S. & Mohler-Kuo, M. (2023). *Die psychischen Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie auf Jugendliche, ihre Eltern und junge Erwachsene in der Schweiz und erfolgreiche Bewältigungsstrategien (Abschlussbericht Folgestudie zweite Welle)*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Weber, D. (2020). *Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz, Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen*. Grundlagenbericht. Bern: GFCH, BAG, GDK.
- Wolff, K., & Walter, M. (2020). Psychiatrie in Katastrophenzeiten – Notfallprävention und Gesundheitsförderung. In Charles Benoy (Hrsg.), *COVID-19. Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche* (S. 35–48). Kohlhammer.
- World Health Organization (WHO) (2003). *Investing in Mental Health*, Geneva, S. 7.
- World Health Organization (WHO) (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*, Geneva.

Abkürzungsverzeichnis

BABS	Bundesamt für Bevölkerungsschutz
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
F + F	Früherkennung und Frühintervention
GDK	Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz
IV	Invalidenversicherung
KAP	Kantonale Aktionsprogramme
KESB	Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde
KV	Krankenversicherung
LGBTIQ*	Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender sowie transsexuelle, intersexuelle und queere Menschen
MonAM	Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten
NCD / NDCs	Nichtübertragbare Krankheiten (engl. noncommunicable diseases)
NFP	Nationales Forschungsprogramm
NGB	Nationaler Gesundheitsbericht
NGO / NGOs	Nichtregierungsorganisation
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
PGV	Prävention in der Gesundheitsversorgung
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
SWR	Schweizer Wissenschaftsrat
WBK-NR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrates
WHO	Weltgesundheitsorganisation
VBS	Eidgenössisches Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport

et al.	und andere
resp.	respektive
u.a.	unter anderem
u.ä.	und ähnlich
usw.	und so weiter
v.a.	vor allem
z. B.	zum Beispiel