

Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz

Schlussbericht

Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG, Sektion Nationale Gesundheitspolitik

Dr. Désirée Stocker, Dawa Schläpfer, Philipp Németh, B & A // // // Beratungen und Analysen
Jolanda Jäggi, Dr. Lena Liechti, Kilian Künzi, Büro BASS

Bern, 12.7.2021

Impressum

Dossier Nr. / Aktenzeichen	20.013447 / 225.2-11/1
Laufzeit	20.08.2020 – 31.08.2021
Leitung des Projekts beim Bundesamt für Gesundheit	Dr. Lea Pucci-Meier, Projektleiterin Psychische Gesundheit, und Esther Walter, Projektleiterin Suizidprävention, Sektion Nationale Gesundheitspolitik
Kontakt	Bundesamt für Gesundheit BAG Sektion Nationale Gesundheitspolitik Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern
Zitiervorschlag	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.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	IV
Zusammenfassung	V
Résumé	IX
Riassunto	XIII
1 Ausgangslage und Fragestellung	1
2 Grundlagen und methodisches Vorgehen	1
2.1 Psychische Gesundheit und Reaktionen auf die Krise	2
2.2 Versorgungssystem und Zielgruppen	4
2.3 Methodisches Vorgehen	6
3 Forschungsüberblick zu den Folgen für die psychische Gesundheit	8
3.1 Methodische Vorbemerkungen	8
3.2 Studienergebnisse zur Allgemeinbevölkerung	9
3.3 Spezifische Bevölkerungsgruppen und Risikofaktoren	16
3.3.1 Ältere Menschen	16
3.3.2 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene	20
3.3.3 Covid-19-Erkrankung	26
3.3.4 Covid-19-Risikogruppen	27
3.3.5 Soziale und sozioökonomische Vulnerabilitätsfaktoren	29
3.3.6 Psychische Vorerkrankungen	31
3.3.7 Suchtprobleme und Abhängigkeitserkrankungen	32
3.3.8 Gesundheitspersonal	33
3.3.9 Betreuende Angehörige	36
3.4 Zwischenfazit zum Forschungsstand	38
4 Unterstützung und Versorgung im Kontext der Covid-Krise	41
4.1 Niederschwellige Beratung, Information und Triage	41
4.1.1 Beratungsangebote der Dargebotenen Hand	42
4.1.2 Beratungsangebote und Plattformen von Pro Juventute	45
4.1.3 Beratungsangebote von Pro Mente Sana	49
4.1.4 Plattform www.dureschnufe.ch	51
4.1.5 Plattform www.reden-kann-retten.ch	53
4.1.6 Plattform www.santépsy.ch / www.salutepsi.ch / www.psy-gesundheit.ch	55
4.2 Psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung	57
4.2.1 Ambulante Versorgung	58
4.2.2 Intermediäre und stationäre Versorgung sowie Angebote der Rehabilitation	63
4.3 Suizidalität – Daten und Einschätzungen	66
4.4 Bilanz und Ausblick aus Sicht der interviewten Expert/innen	69
4.4.1 Rückblick und Stand aktuell	69
4.4.2 Zielgruppenspezifische Auswirkungen	70
4.4.3 Massnahmen und Kommunikation	71
4.4.4 Ausblick und längerfristige Herausforderungen	71
4.5 Zwischenfazit	73

5	Wichtigste Erkenntnisse und Schlussfolgerungen	76
	Literaturverzeichnis	78
	Anhang	92
A-1	Schweizer Forschungsprojekte zu Covid-19 und psychische Gesundheit	92
A-2	Ergänzende Informationen zum Unterstützungs- und Versorgungsangebot	100
A-3	Liste der Interviewpartner/innen	109
A-4	Begleitgruppe	110

Abkürzungsverzeichnis

ADHS	Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
FMPP	Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte der Schweiz
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
IASC	Inter-Agency Standing Committee
ICD-10	International Classification of Diseases, 10th revision
MERS	Middle East respiratory syndrome
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz
NSC-TF	National Covid-19 Science Task Force
SARS	Severe acute respiratory syndrome
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
SGPP	Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
SGPPT	Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrische und Psychotherapeutische Tageskliniken
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire
SHARE	Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe
SMHC	Vereinigung der Psychiatrischen Kliniken und Dienste Swiss Mental Healthcare
S-YESMH	Swiss Youth Epidemiological Study on Mental Health

Zusammenfassung

Die Covid-19-Pandemie und die Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit sind mit tiefgreifenden Veränderungen des Alltags und des gesellschaftlichen Zusammenlebens verbunden, die für die psychische Gesundheit eine besondere Herausforderung darstellen können.

Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) werden in der vorliegenden Übersichtsstudie die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit und die psychiatrisch-psychotherapeutische Gesundheitsversorgung in der Schweiz untersucht. Im Fokus stehen drei Untersuchungsebenen:

- Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Allgemeinbevölkerung
- Auswirkungen auf die psychische Gesundheit bestimmter Risikogruppen
- Niederschwellige Beratung und Information sowie psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung während der Krise

Der im November 2020 veröffentlichte erste Teilbericht konzentrierte sich auf die Aufarbeitung der Erfahrungen aus der ersten Pandemie-Welle (Stocker et al., 2020). Im vorliegenden Schlussbericht wird das gesamte erste Pandemie-Jahr in den Blick genommen.

Methodisches Vorgehen

Das methodische Vorgehen umfasst eine Recherche zum aktuellen Forschungsstand in der Schweiz (punktuell ergänzt mit internationaler Literatur), die Analyse von Sekundärdaten (Nutzung ausgewählter Beratungs-, Informations- und Versorgungsangebote, Daten zu Suiziden und Suizidversuchen) und Interviews mit Expert/innen. Die Berichterstattung wurde mit einem Begleit-Panel aus Expert/innen verschiedener Fachbereiche und Sprachregionen diskutiert und validiert.

Psychische Gesundheit in Krisenzeiten

Psychische Gesundheit ist nicht ein Zustand, sondern entsteht durch dynamische und vielfältige Interaktionen zwischen Ressourcen und Belastungen. Sowohl die Intensität und Häufigkeit von Belastungen (Stressoren) als auch die verfügbaren Ressourcen (Schutzfaktoren), um Stresssituationen zu bewältigen, spielen dabei eine Rolle. Die aussergewöhnlichen Belastungen im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie haben das Potenzial, die Balance zwischen Ressourcen und Stressoren aus dem Gleichgewicht zu bringen: soziale Vulnerabilitätsfaktoren und Alltagsstressoren können ver-

stärkt werden (z.B. finanzielle Sorgen, Arbeitslosigkeit, Einsamkeit, familiäre Konflikte), gleichzeitig entfallen bewährte Strategien zur Stressbewältigung (z.B. Austausch im Freundeskreis) und das Risiko ungünstiger Coping-Strategien steigt. Gewisse Aspekte der Corona-Krise werden aber auch als positiv erlebt und stärken Schutzfaktoren der psychischen Gesundheit (z.B. Gefühle der Dankbarkeit, geringere Arbeitsbelastung, engere soziale Beziehungen).

Stress- und Belastungssymptome – wie Angst, Erschöpfung, gedrückte Stimmung, Schlafstörungen, Aggressionen etc. – sind normale und natürliche emotionale Reaktionen auf eine Krisensituation. Bei andauernder Belastung und chronischen Stressreaktionen ist das Risiko der Entwicklung psychischer Krankheiten allerdings erhöht.

Erkenntnisse aus vorangehenden Pandemien sowie erste Studienergebnisse zur Corona-Krise zeigen, dass psychische Belastungen und Krankheitsfolgen ungleich verteilt sind und bestimmte Bevölkerungsgruppen in besonderem Masse treffen können. Im vorliegenden Bericht werden die psychischen Folgen der Pandemie für die folgenden Bevölkerungsgruppen vertieft untersucht:

- Ältere Menschen
- Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
- Personen, die an Covid-19 erkrankt sind
- Covid-19-Risikogruppen
- Personen mit sozialen und sozioökonomischen Vulnerabilitäten
- Personen mit psychischen Vorerkrankungen, Suchtproblemen/Abhängigkeitserkrankungen
- Gesundheitspersonal
- Betreuende Angehörige

Forschungsstand zu den psychischen Auswirkungen der Corona-Pandemie

Was die Studienlage betrifft, lässt sich nach einem Jahr Pandemie bereits ein etwas detaillierteres Bild bzgl. der Folgen der ersten Pandemie-Welle für die psychische Gesundheit zeichnen. Hingegen liegen erst wenige Forschungsergebnisse dazu vor, was die anhaltende Krisensituation und die (bzgl. Infektions- und Sterberaten dramatischere) zweite Pandemie-Welle für die psychische Gesundheit bedeutet haben. Aus methodischen Gründen ist es schwierig, den direkten Effekt der Pandemie auf die psychische Gesundheit zu isolieren und die Betroffenheit unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen zu quantifizieren. Gleichwohl lassen die unterschiedlichen Studiendesigns (Gelegenheitsstichproben, repräsentative Quer- und Längsschnittstudien, qualitative Untersuchungen)

Aussagen zu Tendenzen sowie zu Risiko- und Schutzfaktoren zu.

Die Mehrheit der Bevölkerung ist von der Pandemie nicht in ihrer psychischen Gesundheit tangiert. Eine gewisse Unsicherheit, Belastung und Stress sind als normale Reaktion auf die Krise einzuordnen. Studienergebnisse zur Anfangsphase der Pandemie zeigen ausserdem, dass der erste Lockdown zumindest für gewisse Personen mit weniger Stress und einer höheren Lebenszufriedenheit verbunden war. Mit dem Andauern der Pandemie sind in der Allgemeinbevölkerung hingegen gewisse Ermüdungsercheinungen festzustellen; der «passive Aushaltmodus» der Krise hat an den Kräften gezehrt. Gefühle der Leere, Ermattung und Stagnation sind jedoch nicht per se klinisch relevante Symptome einer psychischen Erkrankung und sind mehrheitlich eher mit Gesprächsbedarf als mit Behandlungsbedarf verbunden.

Ein kleinerer Anteil der Bevölkerung ist demgegenüber erheblich im Wohlbefinden und der psychischen Gesundheit beeinträchtigt. Dabei führt die Pandemie vielfach zu einer Verstärkung vorbestehender Belastungen und Vulnerabilitäten (etwa: psychische Vorerkrankungen, tiefer sozioökonomischer Status, Einsamkeit und soziale Isolation, Migrationshintergrund, betreuende Angehörige). Besondere Risiken bestehen auch für Menschen, die durch die Krise in existenzielle Nöte kommen (Jobverlust, Einkommenseinbussen, Konkurse etc.), sowie für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene.

Jüngere Generationen sind von psychischen Folgen der Pandemie deutlich stärker betroffen als ältere Altersgruppen. Die erhöhte Stressbelastung zeigt sich bei jüngeren Kindern eher in Verhaltensauffälligkeiten, bei älteren Kindern und ab dem Jugendalter sind Depressivität und Angstsymptome häufiger. Insbesondere bei jüngeren Kindern wird das Wohlbefinden stark von der Familiensituation und der Stressresilienz der Eltern beeinflusst.

Wie in anderen Ländern hat die Pandemie auch in der Schweiz bestehende soziale und gesundheitliche Ungleichheiten verstärkt. Personen aus niedrigen Einkommens- und Bildungsschichten und sozial vulnerable Gruppen (z.B. Sans-Papiers) sind von den sozialen, wirtschaftlichen und psychischen Folgen der Krise in besonderem Masse betroffen. Ihnen geht es im Vergleich zu höheren Einkommens- und Bildungsschichten während der Pandemie psychisch schlechter und die Belastung hat im Pandemieverlauf stärker zugenommen.

Personen mit psychischen Vorerkrankungen weisen in der Krise mehrheitlich höhere Stresslevels und ein geringeres Wohlbefinden auf als Personen ohne entsprechende Vorbelastung;

die Entwicklung ist bei beiden Gruppen im Verlaufe der Krise jedoch vergleichbar.

Beim Gesundheitspersonal hat die Arbeitsbelastung in der Pandemie stark zugenommen, und bei einem Teil der Beschäftigten waren in der ersten Pandemie-Welle klinisch relevante Angst- und Depressionssymptome sowie emotionale Erschöpfungszustände vorhanden. Inwiefern jedoch die Pandemie hier einen Anstieg herbeigeführt hat, lässt sich aufgrund fehlender Vergleichsdaten nicht bestimmen. Auch zur Entwicklung der psychischen Gesundheit des Gesundheitspersonals in der zweiten Welle fehlen Informationen. Klar belegt ist hingegen die Relevanz sozialer Unterstützung durch Arbeitgeber als Schutzfaktor, um psychische Belastungen des Gesundheitspersonals abzufedern und zu reduzieren.

Auswirkungen auf die Suizidalität

Die wichtigste Datenquelle, um die Entwicklung der Suizide im Jahr 2020 mit dem Zeitraum vor der Pandemie zu vergleichen, ist die Todesursachenstatistik des BFS, welche jedoch erst mit einiger Verzögerung vorliegen wird. Erste Trendeinschätzungen, basierend auf den kantonalen polizeilichen Kriminalstatistiken, deuten nicht darauf hin, dass Suizide und Suizidversuche während der Pandemie im Vergleich zu den Vorjahren zugenommen haben. Internationale Zahlen weisen ähnliche Ergebnisse auf, wobei insbesondere die Zahlen zu Suizidversuchen aufgrund der hohen Dunkelziffer mit Vorsicht zu interpretieren sind.

Nutzungsdaten der Dargebotenen Hand sowie Pro Juventute zeigen aber, dass Beratungsanfragen im Zusammenhang mit Suizidgedanken im Kontext der Pandemie zugenommen haben. Auch Expert/innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie beobachten einen deutlichen Anstieg des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit Suizidgedanken und Suizidversuchen. Hier sind sowohl Anstrengungen im Bereich der Suizidprävention als auch Massnahmen zur Schliessung von Versorgungslücken dringlich. Bei Erwachsenen scheint sich die Krise bislang weniger stark auf die Suizidalität ausgewirkt zu haben; Fachleute rechnen jedoch mit möglichen verzögerten Effekten und verweisen auf die wichtige Rolle von wirtschafts- und sozialpolitischen Massnahmen, um (im Sinne der Primärprävention) Risikofaktoren wie Arbeitslosigkeit etc. entgegenzuwirken.

Versorgungssituation im Kontext der Krise

Im vorliegenden Bericht lag der Fokus auf niederschweligen Beratungs- und Informationsdiensten sowie auf dem spezialisierten psychi-

atrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystem. Daneben leisten auch zahlreiche weitere Akteure in- und ausserhalb des Gesundheitssystems einen Beitrag zur psychischen Gesundheitsversorgung (z.B. Früherkennung und Frühintervention im Kontext von Schule und Arbeit, in Beratungsstellen, in der medizinischen Grundversorgung). Dieser Bereich wurde in der Studie nicht vertieft.

Niederschwellige Beratung und Information

Um allfällig erhöhten psychischen Belastungen der Bevölkerung Rechnung zu tragen, hat das BAG im Zuge der Covid-Krise die Kapazitätserweiterung der folgenden niederschweligen Beratungs- und Informationsangebote unterstützt:

- Die Dargebotene Hand
- Pro Juventute
- Pro Mente Sana
- dureschnufe.ch
- reden-kann-retten.ch

Die Datenanalysen zeigen, dass sich die Nutzung dieser Angebote sowie der Informationsplattform santépsy.ch (welche insbesondere in der lateinischen Schweiz verankert ist) während der Pandemie erhöht hat. Teilweise war ein zunehmender Trend schon in den Vorjahren zu beobachten; mit der Corona-Krise sind die Beratungsanfragen aber pointierter angestiegen, und es konnten mehr Leute (Erstkontakte, einmalige Beratungen) erreicht werden. Die Häufigkeit der Nutzung hat sich besonders bei den Websites parallel zu den beiden Pandemie-Wellen entwickelt, hängt jedoch auch mit gezielten Informationskampagnen zur Bekanntmachung der Angebote zusammen. Je nach Altersgruppe werden unterschiedliche Beratungskanäle bevorzugt (Telefon: v.a. ältere Personen; Websites: mittlere und jüngere Altersgruppen; Chat, E-Mail und SMS v.a. jüngere Menschen). Die Unterstützung über verschiedene Kanäle und zu verschiedenen Angebotszeiten (insb. auch ausserhalb von Bürozeiten) wird als zentral erachtet. Von den analysierten Angeboten nicht erreicht werden Personen ohne ausreichende Kenntnisse einer Landessprache. Angesichts der besonderen Belastung der Migrationsbevölkerung ist der Zugang zu Informationen und niederschweligen Beratungsangeboten für diese Gruppen jedoch zentral.

Spezialisierte psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung

Die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung konnte zumindest in der Erwachsenenpsychiatrie mehrheitlich analog dem Niveau vor der Pandemie sichergestellt werden. Eine wichtige Rolle dabei spielen die Sonderregelungen zur Vergütung fernmündlicher

Konsultationen. Bei den stationären psychiatrischen Angeboten gab es während des ersten Lockdowns kaum Schliessungen. Einzig gewisse Tageskliniken wurden im Frühjahr 2020 einige Wochen geschlossen, mehrheitlich wurde deren Betrieb jedoch reduziert weitergeführt. Angebote im Bereich der psychiatrischen Rehabilitation wie z.B. Tages- und Werkstätten waren gemäss Expert/innen während des Lockdowns und auch danach oft nicht oder nur eingeschränkt zugänglich.

Für eine fundierte Beurteilung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssituation (und eines allfällig gestiegenen Versorgungsbedarfs) fehlen zum Zeitpunkt der Berichterstattung (Frühjahr 2021) nationale statistische Registerdaten. Trendanalysen erster Versorgungsdaten zeigen jedoch, dass sich der punktuelle Rückgang der Inanspruchnahme während des ersten Lockdowns im weiteren Verlauf ausgeglichen hat. In der Erwachsenenpsychiatrie sind die Fallzahlen 2020 daher übers ganze Jahr gesehen in etwa vergleichbar mit dem Vorjahr (mit einem Rückgang im Frühjahr und einem erhöhten Bedarf in der zweiten Jahreshälfte). Gemäss Beobachtungen von Expert/innen hat der Versorgungsbedarf in der Tendenz seit der zweiten Welle (insbesondere seit Anfang 2021) nochmals zugenommen. Stark angestiegen sind die Fallzahlen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die bereits vor der Pandemie bestehende Unterversorgung (auch im ambulanten Bereich) hat sich aufgrund der Corona-Krise noch zugespitzt. Der Handlungsbedarf in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung für die durch die Pandemie besonders stark belasteten jungen Generationen ist unter Expert/innen unbestritten.

Schlussfolgerungen

Ein Grossteil der Schweizer Bevölkerung ist bisher gut durch die Krise gekommen, wobei sich gut ein Jahr nach Beginn der Pandemie auch Ermüdungstendenzen abzeichnen. Da chronische Belastungszustände das Risiko für psychische Erkrankungen erhöhen und Fachleute nach Abklingen der Pandemie mit verzögerten Effekten rechnen, ist weiterhin Aufmerksamkeit für die psychische Gesundheit angezeigt (Monitoring der Situation, Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention inkl. Suizidprävention, Früherkennung und Frühintervention, Zugang zu niederschweligen Beratungs- und Informationsangeboten). Zu beobachten ist ausserdem die Entwicklung des psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsbedarfs in Zusammenhang mit Langzeitfolgen von Covid-19 («Long Covid»).

Die vorläufig positive Bilanz für weite Bevölkerungskreise sollte nicht den Blick darauf verstellen, dass die Corona-Pandemie bei gewissen Personengruppen mit erheblichen psychischen Belastungen verbunden ist. Forschungsergebnisse sowie die Erfahrungen aus der Praxis (Beratungsangebote, Versorgung) zeigen, dass sich mit der Covid-19-Krise vielfach vorbestehende Probleme und Belastungen akzentuiert haben. Für besonders betroffene Bevölkerungsgruppen ist der Zugang zu Information, Beratung und Unterstützung wichtig. Wichtige Massnahmen sind auch die Schliessung von Versorgungslücken im Kinder- und Jugendbereich und die Sicherstellung der ambulanten, intermediären und stationären Versorgungs- und Rehabilitationsangebote für Betroffene.

Résumé

La pandémie de COVID-19 et les mesures prises pour protéger la santé publique ont profondément changé la vie quotidienne et les interactions sociales, ce qui peut poser des problèmes particuliers pour la santé psychique.

Réalisée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la présente étude synoptique a examiné les conséquences de la pandémie de COVID-19 sur la santé psychique et sur les soins psychiatriques et psychothérapeutiques en Suisse. Elle met l'accent sur trois axes d'analyse :

- Les conséquences sur la santé psychique de la population en général ;
- Les conséquences sur la santé psychique de certains groupes vulnérables ;
- Les offres de conseil et d'information à bas seuil et la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique pendant la crise.

Le premier rapport intermédiaire, paru en novembre 2020, s'est concentré sur l'analyse des expériences recueillies durant la première vague de la pandémie (Stocker et al., 2020). Le présent rapport final porte sur l'ensemble de la première année de la pandémie.

Méthodologie

La méthodologie inclut un examen de l'état actuel de la recherche en Suisse (complété en partie par une analyse de la littérature internationale), une analyse de données secondaires (utilisation des offres de conseil, d'information et de soins, données sur les suicides et les tentatives de suicide) ainsi qu'une série d'entretiens avec des experts. Les résultats ont été discutés et validés par un panel d'experts de divers domaines et régions linguistiques.

La santé psychique en temps de crise

La santé psychique n'est pas un état, mais résulte des interactions dynamiques et multiformes entre les ressources et les contraintes. Tant l'intensité et la fréquence des contraintes (facteurs de stress) que les ressources disponibles (facteurs de protection) pour faire face aux situations stressantes jouent un rôle. Les charges extraordinaires liées à la pandémie de COVID-19 peuvent potentiellement perturber l'équilibre entre les ressources et les facteurs de stress : les facteurs de vulnérabilité sociale et les sources de stress quotidien peuvent être exacerbés (p. ex. soucis financiers, chômage, solitude, conflits familiaux), alors que des stratégies éprouvées pour faire face au stress (p. ex. partage avec les amis) viennent à man-

quer et que le risque de développer des stratégies d'adaptation défavorables augmente. À noter toutefois que certains aspects de la crise du coronavirus sont vécus positivement et renforcent les facteurs de protection de la santé psychique (p. ex. sentiment de gratitude, charge de travail moindre, relations sociales plus étroites).

Les symptômes de stress et de tension tels que l'anxiété, l'épuisement, l'humeur dépressive, les troubles du sommeil, l'agressivité, etc. sont des réactions émotionnelles normales et naturelles à une situation de crise. Le risque de développer des maladies psychiques est toutefois accru en situation de stress continu et de réactions chroniques au stress.

Les enseignements tirés de précédentes pandémies et les premiers résultats des études portant sur la crise du coronavirus montrent que les difficultés psychiques et leurs conséquences pathologiques ne sont pas uniformément réparties et peuvent affecter plus particulièrement certains groupes de population. Le présent rapport se concentre sur les conséquences psychiques de la pandémie sur les groupes de population suivants :

- Les personnes âgées ;
- Les enfants, les adolescents et les jeunes adultes ;
- Les personnes malades du COVID-19 ;
- Les groupes à risque face au COVID-19 ;
- Les personnes en situation de précarité socio-économique ;
- Les personnes avec des maladies psychiques préexistantes ou des problèmes d'addiction ;
- Le personnel soignant ;
- Les proches aidants.

État de la recherche sur les conséquences psychiques de la pandémie de COVID-19

En ce qui concerne les études, après une année de pandémie, on peut déjà dresser un tableau plus détaillé des conséquences de la première vague sur la santé psychique. En revanche, il existe encore peu d'études concernant les répercussions de la situation de crise persistante et de la deuxième vague de la pandémie (plus dramatique pour ce qui est du taux d'infection et de mortalité) sur la santé psychique. Pour des raisons méthodologiques, il est difficile d'isoler l'effet direct de la pandémie sur la santé mentale et de quantifier l'impact sur les différents groupes de population. Néanmoins, les différents modèles d'étude (échantillons aléatoires, études transversales et longitudinales représentatives, études qualitatives)

permettent de faire des constats sur les tendances ainsi que sur les facteurs de risque et de protection.

La pandémie n'a pas affecté la majorité de la population dans sa santé psychique. Un certain degré d'incertitude, de tension et de stress peut être considéré comme une réaction normale à la crise. Les études portant sur la phase initiale de la pandémie montrent par ailleurs que le premier confinement était associé à une diminution du stress et à une plus grande satisfaction de vie, du moins pour certaines personnes. Cependant, au fur et à mesure que la pandémie s'inscrit dans la durée, la population dans son ensemble montre des signes de fatigue ; le « mode d'endurance passif » face à la crise a sapé les forces. Les sentiments de vide, de lassitude et de stagnation ne sont toutefois pas en soi des symptômes pertinents, sur le plan clinique, d'une maladie psychique, et sont le plus souvent associés à un besoin de discussion plutôt que de traitement.

En revanche, une proportion plus faible de la population présente une altération significative de son bien-être et de sa santé mentale. Dans de nombreux cas, la pandémie entraîne une exacerbation des tensions et des vulnérabilités préexistantes (p. ex. maladie psychique antérieure, statut socio-économique bas, solitude et isolement social, passé migratoire, situation de proche aidant). Les personnes qui font face à des difficultés existentielles en raison de la crise (perte d'emploi, baisse du revenu, faillite, etc.), de même que les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, sont confrontés à des risques particuliers.

Les jeunes générations sont nettement plus touchées par les conséquences psychologiques de la pandémie que les personnes plus âgées. L'augmentation de la charge de stress est plus susceptible de se traduire par des problèmes de comportement chez les jeunes enfants, tandis que les symptômes de dépression et d'anxiété sont plus fréquents chez les enfants plus âgés et à partir de l'adolescence. Chez les jeunes enfants en particulier, le bien-être est fortement influencé par la situation familiale et la résilience des parents en cas de stress.

Comme dans d'autres pays, la pandémie a exacerbé les inégalités sociales et sanitaires existantes en Suisse. Ainsi, les personnes issues des couches sociales à faible revenu et à faible niveau d'éducation et les groupes socialement vulnérables (p. ex. les sans-papiers) sont particulièrement touchés par les conséquences sociales, économiques et psychologiques de la crise. Ils s'en sortent moins bien sur le plan psychologique pendant la pandémie que les

groupes dont les revenus et le niveau d'éducation sont plus élevés, et la charge qui pèse sur eux a davantage augmenté durant la pandémie.

La majorité des personnes atteints de maladies psychiques préexistantes présentent des niveaux de stress plus élevés et un sentiment de bien-être plus faible pendant la crise que les personnes sans antécédents de ce type ; toutefois, les deux groupes évoluent de manière comparable durant la crise.

Les professionnels de la santé ont vu leur charge de travail fortement augmenter pendant la pandémie, et certains d'entre eux ont présenté des symptômes cliniquement pertinents d'anxiété, de dépression et d'épuisement émotionnel pendant la première vague de la pandémie. Toutefois, faute de données comparatives, il n'est pas possible de déterminer dans quelle mesure la pandémie est à l'origine de cette augmentation. Les informations sur les tendances en matière de santé mentale des professionnels de la santé durant la deuxième vague font également défaut. En revanche, la pertinence du soutien social apporté par les employeurs comme facteur de protection pour amortir et réduire le stress psychologique du personnel soignant est clairement documentée.

Effets sur la suicidalité

La principale source de données pour comparer l'évolution des suicides en 2020 avec la période précédant la pandémie est la statistique des causes de décès de l'Office fédéral de la statistique (OFS), qui ne sera toutefois disponible qu'avec un certain retard. Les premières évaluations des tendances, basées sur les statistiques criminelles des polices cantonales, ne font pas état d'une augmentation des suicides et des tentatives de suicide durant la pandémie par rapport aux années précédentes. Les données internationales montrent des résultats similaires, étant précisé que les chiffres sur les tentatives de suicide doivent être interprétés avec prudence en raison du nombre élevé de cas non signalés.

Les données d'utilisation de la Main Tendue et de Pro Juventute montrent toutefois que les demandes de conseil en lien avec des pensées suicidaires ont augmenté dans le contexte de la pandémie. Les experts en pédopsychiatrie observent également une nette progression des besoins de traitement liés aux pensées suicidaires et aux tentatives de suicide. Il est donc urgent de déployer des efforts dans le domaine de la prévention du suicide et de prendre des mesures pour combler les lacunes en matière de soins. Chez les adultes, la crise semble jusqu'à présent avoir eu moins d'impact sur la suicidalité ; les experts s'attendent toutefois à

d'éventuels effets différés et soulignent le rôle important des mesures de politique économique et sociale pour prévenir (dans le sens d'une prévention primaire) des facteurs de risque tels que le chômage, etc.

Situation en matière de soins dans le contexte de la crise

Le présent rapport a mis l'accent sur les services de conseil et d'information à bas seuil ainsi que sur le système de soins psychiatriques et psychothérapeutiques spécialisés. De nombreux autres acteurs au sein et en dehors du système de santé contribuent par ailleurs à l'offre de soins en santé mentale (p. ex. intervention précoce dans le contexte de l'école et du travail, dans des centres de conseil et dans les soins médicaux de base). Ce domaine n'a pas été approfondi dans le cadre de la présente étude.

Conseil et information à bas seuil

Dans le sillage de la crise du COVID-19, l'OFSP a soutenu l'extension des capacités des services de conseil et d'information à bas seuil des organismes ci-après, afin de tenir compte d'une éventuelle augmentation du stress psychologique de la population :

- La Main Tendue
- Pro Juventute
- Pro Mente Sana
- dureschnufe.ch
- parler-peut-sauver.ch

Les analyses des données montrent que ces services et la plateforme d'information santé-psy.ch (particulièrement bien implantée dans les cantons latins) ont été davantage sollicités durant la pandémie. Une tendance à la hausse avait déjà été observée au cours des années précédentes ; toutefois, avec la crise du COVID-19, les demandes de conseil ont progressé de manière plus marquée, et davantage de personnes (premiers contacts, séances de conseil ponctuelles) ont pu être atteintes. La fréquence d'utilisation s'est développée parallèlement aux deux vagues de pandémie, notamment dans le cas des sites internet, mais elle est également liée à des campagnes d'information ciblées visant à faire connaître les services proposés. Selon la catégorie d'âge, différents canaux de consultation sont privilégiés (téléphone : principalement des personnes âgées ; sites internet : catégories d'âge moyen et plus jeune ; chat, courriel et SMS : principalement les jeunes). Le soutien à travers différents canaux et à différents moments (notamment en dehors des heures de bureau) est jugé essentiel. Les services analysés ne touchent en revanche pas les

personnes qui n'ont pas une connaissance suffisante d'une langue nationale. Compte tenu de la charge particulière qui pèse sur la population issue de la migration, l'accès à l'information et aux services de conseil à bas seuil est néanmoins crucial pour ces groupes de personnes.

Soins psychiatriques et psychothérapeutiques spécialisés

Les traitements psychiatriques et psychothérapeutiques ambulatoires ont pu être assurés, au moins en psychiatrie adulte, pour la plupart au même niveau qu'avant la pandémie. Les modalités particulières de rémunération des consultations téléphoniques jouent un rôle crucial à cet égard. S'agissant des services de psychiatrie en milieu hospitalier, il n'y a pratiquement pas eu de fermetures lors du premier confinement. Seules certaines cliniques de jour ont fermé leurs portes pendant quelques semaines au printemps 2020, mais la plupart ont continué à fonctionner à échelle réduite. Selon les experts, les services de réadaptation psychiatrique tels que les centres de jour et les ateliers n'étaient souvent pas accessibles ou seulement de manière limitée durant et après le confinement.

Au moment de la rédaction du présent rapport (printemps 2021), les données statistiques nationales font défaut pour permettre une évaluation fondée de la situation en matière de prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique (et d'un éventuel besoin accru en la matière). Les analyses des premières données relatives aux soins montrent toutefois que le recul ponctuel du recours aux soins durant le confinement s'est progressivement équilibré. En psychiatrie adulte, le nombre de cas en 2020 est ainsi à peu près comparable à celui de l'année précédente sur l'ensemble de l'année (avec une baisse au printemps et une augmentation de la demande au second semestre). Selon les observations des experts, le besoin de soins tend à augmenter à nouveau depuis la deuxième vague (surtout depuis le début de l'année 2021). À noter une forte hausse du nombre de cas en pédopsychiatrie hospitalière. L'offre de soins qui était déjà insuffisante avant la pandémie (aussi dans le secteur ambulatoire) s'est encore péjorée en raison de la crise du COVID-19. Or les experts s'accordent incontestablement sur la nécessité d'agir au niveau de la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique des jeunes générations, particulièrement touchées par la pandémie.

Conclusion

Une grande partie de la population suisse a bien traversé la crise jusqu'à présent, même si

des signes de fatigue apparaissent une bonne année après le début de la pandémie. Comme les états de stress chronique augmentent le risque de maladies psychiques et que les experts s'attendent à des effets différés après la fin de la pandémie, il convient de rester attentif à la santé mentale (suivi de la situation, mesures dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention, y compris la prévention du suicide, détection et intervention précoces, accès à des services de conseil et d'information à bas seuil). Il y a également lieu d'observer l'évolution des besoins en matière de traitements psychiatriques et psychothérapeutiques en relation avec les conséquences à long terme du COVID-19 (« COVID long »).

Le bilan préliminaire positif pour de larges pans de la population ne doit pas faire oublier que la pandémie de COVID-19 est associée à un stress psychologique considérable pour certains groupes de personnes. Les résultats d'études ainsi que les expériences recueillies sur le terrain (services de conseil, soins) montrent que la crise du COVID-19 a, dans de nombreux cas, accentué les charges et les problèmes préexistants. Pour les groupes de population particulièrement touchés, l'accès aux services d'information, de conseil et de soutien est essentiel. D'autres mesures importantes consistent à combler les lacunes en matière de soins destinés aux enfants et aux jeunes, et à veiller à ce que les services de soins et de réadaptation ambulatoires, intermédiaires et hospitaliers soient disponibles pour les personnes concernées.

Riassunto

La pandemia di COVID-19 e i provvedimenti adottati per proteggere la salute pubblica sono legati a cambiamenti profondi della quotidianità e della convivenza all'interno della società che possono mettere a dura prova la salute psichica.

Su mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), il presente studio sinottico analizza gli effetti della pandemia di COVID-19 sulla salute psichica e sull'assistenza psichiatrico-psicoterapeutica in Svizzera. La ricerca è incentrata su tre livelli di analisi:

- effetti sulla salute psichica della popolazione in generale;
- effetti sulla salute psichica di determinati gruppi a rischio;
- consulenza e informazione a bassa soglia nonché assistenza psichiatrico-psicoterapeutica durante la crisi.

Il primo rapporto intermedio pubblicato nel novembre del 2020 si concentrava sull'elaborazione delle esperienze vissute durante la prima ondata della pandemia (Stocker et al., 2020). Nel presente rapporto finale viene preso in considerazione l'intero primo anno della pandemia.

Metodologia

La metodologia include un'indagine sullo stato attuale della ricerca in Svizzera (completata in alcuni punti dalla letteratura internazionale), l'analisi di dati secondari (fruizione di offerte selezionate di consulenza, informazione e assistenza, dati sui suicidi e sui tentativi di suicidio) e interviste con esperti. Una prima bozza del rapporto è stata discussa e validata da un pannello di esperti di vari settori e regioni linguistiche.

Salute psichica in tempi di crisi

La salute psichica non è uno stato, bensì il risultato di molteplici interazioni dinamiche tra risorse e fonti di stress, in cui svolgono un ruolo sia l'intensità e la frequenza degli agenti stressanti, sia le risorse disponibili (fattori di protezione) per gestire le situazioni di stress. I fattori di stress fuori del comune legati alla pandemia di COVID-19 hanno il potenziale di sbilanciare l'equilibrio tra risorse e agenti stressanti: i fattori di vulnerabilità sociale e gli agenti stressanti relativi alla vita quotidiana possono rafforzarsi (ad es. preoccupazioni finanziarie, disoccupazione, solitudine, conflitti familiari), nel contempo le comprovate strategie di gestione dello stress sono inattuabili (ad es. dialogo con la cerchia di amici) e il rischio di strategie di adattamento inopportune aumenta. Alcuni aspetti della crisi

del coronavirus sono però anche percepiti come positivi e rinforzano i fattori di protezione della salute psichica (ad es. sentimenti di gratitudine, minore carico di lavoro, rapporti sociali più stretti).

Sintomi di stress e di pressione psicologica – come ansia, esaurimento, umore depresso, disturbi del sonno, aggressioni, ecc. – sono reazioni emotive normali e naturali in una situazione di crisi. In caso di pressione persistente e reazioni croniche allo stress, il rischio dello sviluppo di malattie psichiche tuttavia è maggiore. Da altre pandemie e da primi risultati di studi sulla crisi innescata dal coronavirus è emerso che il carico psichico e le malattie conseguenti sono distribuiti in modo eterogeneo tra la popolazione e che possono colpire particolarmente determinati gruppi. Nel presente rapporto vengono esaminate in modo approfondito le conseguenze psichiche della pandemia per i gruppi di popolazione seguenti:

- persone anziane;
- bambini, adolescenti e giovani adulti;
- persone che hanno contratto la COVID-19;
- gruppi a rischio per la COVID-19;
- persone con vulnerabilità sociali e socioeconomiche;
- persone con malattie psichiche preesistenti, problemi/malattie di dipendenza;
- personale sanitario;
- familiari assistenti.

Stato della ricerca sugli effetti psichici della pandemia di coronavirus

Per quanto concerne la situazione relativa agli studi, dopo un anno di pandemia è già possibile fornire un'immagine un po' più dettagliata delle conseguenze della prima ondata della pandemia sulla salute psichica. Sono invece disponibili solo pochi risultati di ricerche su quel che hanno comportato la situazione di crisi continua e la seconda ondata della pandemia (più drammatica dal punto di vista del tasso di infezioni e di decessi) per la salute psichica. Per ragioni metodologiche, è difficile isolare l'effetto diretto della pandemia sulla salute psichica e quantificare la misura in cui sono colpiti diversi gruppi di popolazione. Ciononostante, i diversi approcci di ricerca (campioni ad hoc, studi rappresentativi trasversali e longitudinali, esami qualitativi) consentono di fare affermazioni sulle tendenze nonché sui fattori di rischio e di protezione.

La maggioranza della popolazione non è toccata nella propria salute psichica dalla pandemia. Una certa insicurezza, pressione e stress sono da considerarsi reazioni normali alla crisi. I risultati delle ricerche sulla fase iniziale della

pandemia indicano inoltre che, almeno per alcune persone, il primo lockdown ha determinato un livello di stress minore e a una maggiore soddisfazione nei confronti della vita. Con il perdurare della pandemia, nella popolazione in generale si constatano per contro segni di affaticamento; la modalità di «sopportazione passiva» della crisi ha fatto esaurire le forze. Sentimenti di vuoto, fiacchezza e stagnazione, tuttavia, dal punto di vista clinico non sono di per sé sintomi rilevanti di una malattia psichica e per la maggior parte sono piuttosto legati al bisogno di dialogo che al bisogno di trattamento.

Il benessere e la salute psichica di una parte più piccola della popolazione sono invece gravemente compromessi. La pandemia porta spesso a un incremento delle pressioni e delle vulnerabilità preesistenti (ad esempio: malattie psichiche pregresse, livello socioeconomico modesto, solitudine e isolamento sociale, passato migratorio, familiari assistenti). Sussistono rischi particolari anche per le persone in grandi difficoltà economiche a causa della crisi (perdita del lavoro, riduzione delle entrate, fallimento, ecc.) nonché per bambini, adolescenti e giovani adulti.

Le generazioni più giovani sono nettamente più colpite dalle ripercussioni psichiche della pandemia rispetto alle fasce di età più anziane. Il livello elevato di stress si manifesta nei bambini più piccoli attraverso comportamenti insoliti, mentre nei bambini più grandi e a partire dall'età adolescenziale sono più frequenti sintomi di depressione e ansia. In particolare nei bambini più piccoli, il benessere è fortemente influenzato dalla situazione familiare e dalla resilienza dei genitori allo stress.

Come in altri paesi, anche in Svizzera la pandemia ha rafforzato le disuguaglianze sociali e sanitarie esistenti. Le persone delle fasce di reddito inferiori e con un grado di formazione basso nonché i gruppi socialmente vulnerabili (ad es. sans-papiers) sono particolarmente colpiti dalle ripercussioni sociali, economiche e psichiche della crisi. In confronto alle persone delle fasce di reddito più elevate e con un grado di istruzione più elevato, durante la pandemia stanno peggio dal punto di vista psichico e la pressione aumenta maggiormente nel corso della pandemia.

Durante la crisi, le persone con malattie psichiche pregresse presentano livelli più elevati di stress e un benessere minore rispetto alle persone senza un tale carico preesistente; lo sviluppo è tuttavia comparabile in entrambi i gruppi nel corso della crisi.

Nel personale sanitario il carico di lavoro è aumentato considerevolmente durante la pandemia, e in una parte dei lavoratori durante la

prima ondata sussistevano sintomi clinicamente rilevanti di ansia e depressione nonché stati di esaurimento emotivo. La mancanza di dati comparativi non permette tuttavia di determinare in che misura la pandemia abbia provocato un tale incremento. Mancano informazioni anche sull'andamento della salute psichica del personale sanitario nella seconda ondata. È chiaramente dimostrata invece la rilevanza del sostegno sociale da parte dei datori di lavoro come fattore di protezione per ammortizzare il carico psichico del personale sanitario.

Effetti sulla suicidalità

La fonte di dati più importante per paragonare l'andamento dei suicidi nel 2020 con il periodo precedente alla pandemia è la statistica delle cause di morte dell'Ufficio federale di statistica (UST), che sarà tuttavia disponibile solo con un certo ritardo. Le prime stime delle tendenze, basate sulle statistiche criminali di polizia cantonali, non indicano che durante la pandemia i suicidi e i tentativi di suicidio siano aumentati in confronto agli anni precedenti. I numeri a livello internazionale presentano risultati simili, ma le cifre relative ai tentativi di suicidio vanno interpretate con cautela a causa dei numerosi casi non rilevati dalle statistiche.

I dati di utilizzo del Telefono Amico e di Pro Juventute dimostrano invece che le richieste di consulenza in correlazione con pensieri suicidi sono aumentate nel contesto della pandemia. Anche gli esperti di psichiatria infantile e adolescenziale osservano un netto aumento del bisogno di trattamento legato ai pensieri suicidi e ai tentativi di suicidio. In questo frangente sono urgenti sia sforzi nell'ambito della prevenzione del suicidio, sia provvedimenti volti a colmare le lacune nell'assistenza. Negli adulti finora sembra che la crisi abbia avuto un impatto minore sulla suicidalità; gli specialisti si aspettano però possibili effetti ritardati e rimandano all'importante ruolo delle misure di politica economica e sociale per combattere (a scopo di prevenzione primaria) fattori di rischio come la disoccupazione e simili.

Situazione dell'assistenza nel contesto della crisi

Il presente rapporto è incentrato sui servizi di consulenza e informazione a bassa soglia nonché sul sistema specializzato di assistenza psichiatrico-psicoterapeutica. Oltre a ciò, anche numerosi altri attori all'interno e all'esterno del sistema sanitario contribuiscono all'assistenza psichica (ad es. rilevamento e intervento precoci nel contesto della scuola e del lavoro, presso servizi di consulenza, nell'assistenza

medica di base). Questo ambito non è stato approfondito nello studio.

Consulenza e informazione a bassa soglia

Per tenere conto dell'eventuale aumento del carico psichico della popolazione, a seguito della crisi causata dalla COVID-19 l'UFSP ha sostenuto l'ampliamento della capacità delle seguenti offerte di consulenza e informazione a bassa soglia:

- Telefono Amico
- Pro Juventute
- Pro Mente Sana
- dureschnufe.ch
- parlare-puo-salvare.ch

Le analisi dei dati mostrano che l'utilizzo di queste offerte e della piattaforma di informazione santépsy.ch (che è ancorata in particolare nella Svizzera latina) è aumentato durante la pandemia. In parte si è osservata una tendenza verso la crescita già negli anni precedenti; con la crisi del coronavirus, le richieste di consulenza sono però aumentate in modo più acuto, ed è stato possibile raggiungere più persone (primi contatti, consulenze una tantum). La frequenza dell'uso si è sviluppata in modo parallelo alle due ondate della pandemia, in particolare per quanto concerne i siti Internet, ma dipende anche dalle campagne di informazione mirate per rendere note le offerte. A seconda della fascia d'età si prediligono canali di consulenza diversi (telefono: soprattutto persone più anziane; siti Internet: persone di mezza età e giovani; chat, e-mail e SMS: in prevalenza giovani). Il sostegno attraverso diversi canali e in diversi orari (in particolare anche al di fuori degli orari d'ufficio) è considerato centrale. Le offerte analizzate non raggiungono le persone che non hanno conoscenze sufficienti di una delle lingue nazionali. In considerazione della pressione particolare percepita dalla popolazione migrante, l'accesso a informazioni e offerte di consulenza a bassa soglia è tuttavia centrale per questi gruppi.

Assistenza psichiatrico-psicoterapeutica specializzata

È stato possibile assicurare il trattamento psichiatrico-psicoterapeutico ambulatoriale a un livello analogo a quello precedente alla pandemia, perlomeno nel settore della psichiatria per adulti. Un ruolo importante è svolto dal disciplinamento particolare per la remunerazione dei consulti a distanza. Nel ramo delle offerte psichiatriche stazionarie, durante il primo lockdown non vi è stata quasi nessuna chiusura. Solo alcune cliniche diurne hanno chiuso nella primavera del 2020 per alcune settimane, ma per la maggior parte la loro attività è proseguita,

anche se in misura ridotta. Secondo gli esperti, durante il lockdown e anche in seguito le offerte nell'ambito della riabilitazione psichiatrica, come i centri diurni e i laboratori, spesso non erano accessibili o lo erano solo limitatamente.

Per una valutazione approfondita della situazione dell'assistenza psichiatrico-psicoterapeutica (e di un eventuale aumento del relativo bisogno) al momento della stesura del rapporto (primavera 2021) mancano i dati dei registri statistici nazionali. Le analisi delle tendenze basate sui primi dati concernenti l'assistenza indicano però che il calo puntuale dell'utilizzo registrato durante il primo lockdown è stato compensato nel periodo successivo. Nella psichiatria per adulti, nel corso di tutto il 2020 il numero di casi è pertanto comparabile a grandi linee con quello dell'anno precedente (con un calo in primavera e un fabbisogno aumentato nel secondo semestre). Secondo le osservazioni degli esperti, tendenzialmente il bisogno di assistenza è ulteriormente aumentato dalla seconda ondata (in particolare da inizio 2021). Il numero di casi è incrementato notevolmente nella psichiatria infantile e adolescenziale stazionaria. La carenza di servizi di assistenza, che sussisteva già prima della pandemia (anche nel settore ambulatoriale), si è ulteriormente acuita a causa della crisi del coronavirus. La necessità di intervento nell'assistenza psichiatrico-psicoterapeutica per le generazioni più giovani, pesantemente toccate dalla pandemia, è incontestata tra gli esperti.

Conclusione

La maggioranza della popolazione svizzera finora ha affrontato bene la crisi, seppure un anno dopo l'inizio della pandemia si delinea anche una tendenza verso una certa stanchezza. Poiché una condizione di pressione psichica cronica aumenta il rischio di malattie mentali e gli specialisti prevedono effetti ritardati dopo l'affievolimento della pandemia, resta opportuno dare attenzione alla salute psichica (monitoraggio della situazione, provvedimenti nel settore della promozione della salute e della prevenzione, incl. la prevenzione del suicidio, rilevamento e intervento precoci, accesso a offerte di consulenza e informazione a bassa soglia). Va inoltre tenuto sotto osservazione lo sviluppo del bisogno di trattamento psichiatrico-psicoterapeutico correlato agli effetti a lungo termine della COVID-19 (sindrome post COVID-19).

Il bilancio momentaneamente positivo per un'ampia cerchia della popolazione non dovrebbe oscurare il fatto che in determinati gruppi di persone la pandemia di coronavirus è legata a un'elevata pressione psichica. I risultati degli studi finora condotti e l'esperienza della

pratica (offerte di consulenza, assistenza) dimostrano che con la crisi causata dalla COVID-19 spesso si sono accentuati problemi e pressioni preesistenti. Per i gruppi di popolazione particolarmente colpiti, l'accesso alle informazioni, alla consulenza e al sostegno è importante. Sono inoltre rilevanti i provvedimenti volti a colmare le lacune dell'assistenza nel settore dell'infanzia e dell'adolescenza e ad assicurare le offerte di riabilitazione e di assistenza ambulatoriale, intermedia e stazionaria per le persone colpite.

1 Ausgangslage und Fragestellung

Der Ausbruch der Covid-19-Pandemie und die Massnahmen zur Eindämmung des neuen Coronavirus haben den Alltag der Bevölkerung in der Schweiz tiefgreifend verändert, u.a. mit Einschränkungen der Bewegungsfreiheit und der persönlichen Kontakte, Distanzregeln und Maskenpflicht, Kurzarbeit, Homeoffice und Homeschooling. Angesichts der Angst vor einer Infektion, den Sorgen um den Arbeitsplatz und die wirtschaftliche Entwicklung, den Mehrfachbelastungen im Zusammenhang mit Betreuungspflichten und Homeoffice sowie die allgemeine Ungewissheit war die psychische Gesundheit besonderen Herausforderungen ausgesetzt.

In der vorliegenden Studie werden die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit und die psychiatrisch-psychotherapeutische Gesundheitsversorgung in der Schweiz systematisch untersucht. Ziel ist eine Darstellung, auf welche Art und Weise sich die Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Allgemeinbevölkerung und spezifischer Bevölkerungsgruppen ausgewirkt hat und inwiefern die Versorgung von psychisch belasteten oder erkrankten Personen gewährleistet werden konnte. Im Fokus des Forschungsprojekts stehen drei Untersuchungsebenen:

- Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Allgemeinbevölkerung
- Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Risikogruppen
- Niederschwellige Beratung und Information sowie psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung während der Krise

Nach einem ersten Teilbericht (veröffentlicht im November 2020), der sich auf die Aufarbeitung der Erfahrungen und Erkenntnisse aus der ersten Welle im Frühjahr 2020 konzentrierte (Stocker et al., 2020), wird im vorliegenden Schlussbericht das gesamte erste Pandemie-Jahr (d.h. das Jahr 2020 und z.T. auch noch das Frühjahr 2021) in den Blick genommen und thematisiert, was die anhaltende Krisensituation mit der zweiten Welle im Spätherbst 2020 und dem erneuten Lockdown (Anfang 2021) für die psychische Gesundheit und die Versorgungssituation bedeutet hat.

Im nachfolgenden Kapitel 2 werden zunächst die Modelle der psychischen Gesundheit und der Versorgungsstrukturen skizziert, welche den Referenzrahmen der Studie bilden, sowie das methodische Vorgehen dargelegt. In Kapitel 3 werden die vorhandenen Erkenntnisse aus der Schweiz zu den psychischen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie zusammengefasst und mit Ergebnissen aus internationalen Studien ergänzt. Wie niederschwellige psychosoziale Beratungs- und Informationsangebote genutzt wurden, wie sich die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssituation während der Corona-Krise entwickelt hat, welche Informationen bezüglich Suizidalität bereits zur Verfügung stehen und welche Bilanz die interviewten Expert/innen ziehen, zeigt Kapitel 4. Abschliessend werden die wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst und Schlussfolgerungen gezogen (Kapitel 5).

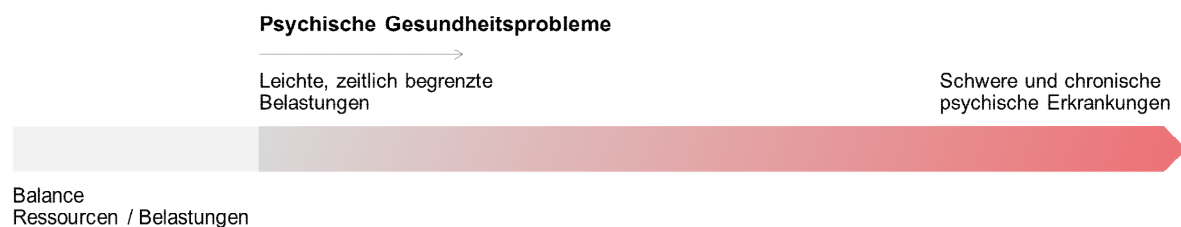
2 Grundlagen und methodisches Vorgehen

Im Folgenden wird dargestellt, welche Einflussfaktoren die psychische Gesundheit generell bestimmen und welche Auswirkungen der Corona-Krise auf die psychische Gesundheit in der Forschungsliteratur aufgrund von Erfahrungen aus anderen Ländern oder vergangenen Pandemien erwartet werden (Kap. 2.1). Kapitel 2.2 zeigt, an welcher Systematik bzgl. Zielgruppen, Interventionsebenen und Angeboten im Bereich der psychischen Gesundheitsversorgung sich die vorliegende Studie orientiert. Abschliessend (Kap. 2.3) werden das methodische Vorgehen dargelegt und zentrale Begriffsklärungen vorgenommen.

2.1 Psychische Gesundheit und Reaktionen auf die Krise

Psychische Gesundheit wird von der WHO definiert als Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre geistigen und emotionalen Fähigkeiten ausschöpfen, die alltäglichen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann (United Nations, 2020). Gesundheit ist dabei nicht ein Zustand, sondern ein durch die dynamische und vielschichtige Interaktion zwischen inneren und äusseren Ressourcen und Belastungen bestimmter Prozess (Blaser & Amstad, 2016). Psychische Gesundheitsprobleme sind dabei auf einem Kontinuum von leichteren, zeitlich begrenzten Belastungen hin zu schweren und chronischen psychischen Erkrankungen angesiedelt (Patel et al., 2018, vgl. **Abbildung 1**). Für die psychische Gesundheit relevant sind die Intensität und Häufigkeit von Belastungen (auch Stressoren genannt) sowie die verfügbaren Ressourcen (oder Schutzfaktoren), um Belastungssituationen zu bewältigen und deren negative Wirkung abzufedern (Blaser & Amstad, 2016).

Abbildung 1: Kontinuum psychische Gesundheit und Krankheit



Darstellung BASS / B & A, in Anlehnung an Patel et al. (2018)

Die Covid-19-Pandemie wird in der Fachliteratur als Belastungssituation konzeptualisiert, welche eine «umfassende Anpassungsleistung» (Benoy, 2020) erfordert und damit das Potenzial hat, unsere Position auf dem in Abbildung 1 dargestellten Kontinuum zu verschieben: Wer vor der Covid-Krise die alltäglichen Lebensbelastungen gut bewältigen konnte, sieht sich durch zusätzliche Stressoren im Zusammenhang mit der Pandemie dazu möglicherweise weniger in der Lage; bei Personen mit bestehenden psychischen Gesundheitsproblemen können sich die Symptome verstärken (United Nations, 2020; Campion et al., 2020). Dabei sind psychische Leiden und Stressreaktionen im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie auch als natürliche emotionale Reaktionen auf eine akute Belastungssituation zu verstehen, die nicht a priori Krankheitswert haben und/oder kurzfristig andauern.¹ Wenn es Betroffenen nicht gelingt, die Situation zu bewältigen und es zu chronischen Stressreaktionen kommt, besteht das Risiko der Entwicklung klinisch relevanter Symptome psychischer Krankheiten (Benoy, 2020; Wolff & Walter, 2020). **Abbildung 2** zeigt – basierend auf internationalen Erfahrungen mit vorhergehenden Epidemien – zusammenfassend, welche kurz- und langfristigen psychologischen Auswirkungen der Covid-Krise erwartet werden.

¹ Zur Diskussion um die klinische bzw. diagnostische Relevanz der psychischen Belastungen im Zusammenhang mit Covid-19 siehe auch Huckins (2020).

Abbildung 2: Reaktionen und psychische Folgen der Pandemie

Positive Wirkungen	Kurzfristige Belastungsreaktionen	Langfristige Folgen
Entschleunigung, Entspannung, gegenseitige Unterstützung, etc.	Stress- und Belastungssymptome Angst, Zukunftssorgen, Wut, Ärger, Erschöpfung, Schlafstörungen, gedrückte Stimmung, Einsamkeit, Freudlosigkeit, fehlender Antrieb, Konzentrationsprobleme	Risikoverhalten, ungünstige Coping-Strategien Vermehrter Substanzgebrauch (Alkohol, Drogen, Medikamente), problematische Mediennutzung (Gaming, TV etc.), soziales Abgrenzungsverhalten, Aggressionen
		Somatisierungsstörungen, Angststörungen, Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen, Suchterkrankungen, Suizidalität

Quellen: Benoy (2020); Wolff & Walter (2020); Holmes et al. (2020). Darstellung BASS / B & A

Ob es zu einer psychischen Folgeerkrankung kommt, hängt mit den individuellen Bewältigungsstrategien und dem Zusammenspiel von Risiko- und Schutzfaktoren ab. Auf dieser Ebene sind die direkten Auswirkungen der Covid-Krise anzusetzen (Wolff & Walter, 2020; Holmes et al., 2020): Soziale Vulnerabilitätsfaktoren wie finanzielle Nöte, Arbeitslosigkeit, soziale Isolation/geringe Integration, fehlende soziale Unterstützung sowie Alltagsstressoren (z.B. familiäre Konflikte im Zusammenhang mit dem Lockdown) werden verstärkt. Gleichzeitig entfallen bewährte Strategien zur Stressbewältigung (z.B. Austausch im Freundeskreis, Kinobesuche, Fitnessstudio), was das Risiko ungünstiger Coping-Strategien erhöht (z.B. Alkoholkonsum, Medikamentenmissbrauch, Geldspiele, Gaming etc.).

Zu den inneren Belastungs- bzw. Risikofaktoren, welche in der internationalen Literatur als besonders zentral für die psychische Gesundheit im Kontext der Covid-19-Pandemie bezeichnet werden, gehören soziale Isolation und Einsamkeit. Auch traumatische Erlebnisse bzw. kritische Lebensereignisse während der Krise (z.B. häusliche Gewalt², Tod nahestehender Menschen) sind mit erhöhter Vulnerabilität verbunden. Bei den äusseren Belastungsfaktoren stehen die sozioökonomischen Folgen der Covid-Krise bzw. der getroffenen Schutzmassnahmen im Vordergrund: Angst vor Jobverlust, existenzielle Verunsicherungen, Einkommensausfälle und Arbeitslosigkeit (United Nations, 2020; Holmes et al., 2020; Benoy, 2020; Brooks et al., 2020). Die Auswirkungen der Corona-Massnahmen auf die Alltags- und Lebensgestaltung kann ebenfalls mit spezifischen (Mehrfach-) Belastungen einhergehen (Wegfall von Tagesstrukturen wie Beschäftigungs- und Integrationsprogrammen oder Entlastungsangeboten für betreuende Angehörige, wegfallende Kinderbetreuung; neue Anforderungen durch Homeoffice, Homeschooling; keine Besuchsmöglichkeiten in Heimen etc.).

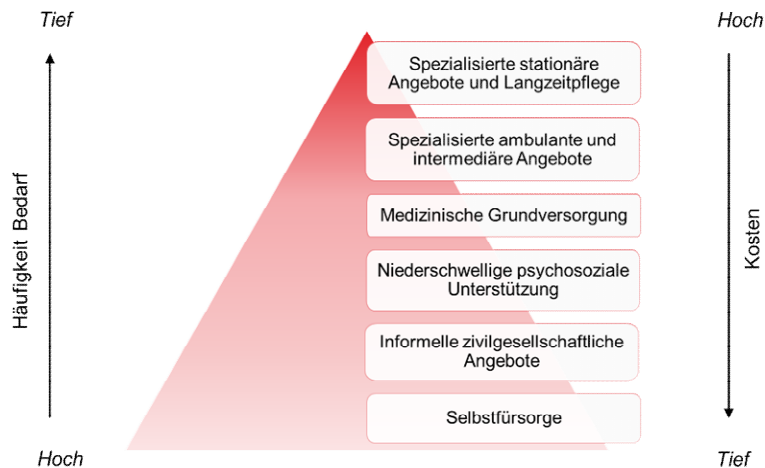
Zu erwähnen ist auch, dass gewisse Aspekte der Corona-Krise als positiv erlebt wurden, z.B. eine verstärkte Wahrnehmung von Gefühlen der Dankbarkeit und Zufriedenheit (Bosshardt et al., 2020), eine Abnahme des Stressniveaus infolge des Lockdowns (NCS-TF, 2020a) oder engere Beziehungen mit Familie und Freunden (Sheridan Rains et al., 2020).

² In der internationalen Literatur wird vielfach auf die Gefahr einer Zunahme häuslicher Gewalt (gegen Kinder, in der Partnerschaft, gegen ältere Menschen) im Zuge der Covid-19-Pandemie hingewiesen. In der Schweiz gibt es Hinweise auf einen Anstieg an Beratungsanfragen und Polizeieinsätzen im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt, jedoch keine signifikant stärkere Zunahme an polizeilich registrierten Straftaten als in den vorangehenden Jahren (EBG, 2021). Häusliche Gewalt kann gravierende und langfristige Folgen für die psychische Gesundheit haben und bei Kindern und Jugendlichen auch die kognitive und emotionale Entwicklung beeinträchtigen (für eine Übersicht vgl. EBG, 2020). Zu den Auswirkungen (erzwungener) räumlicher Nähe und der Pandemie auf familiäre Gewaltdynamiken siehe Peterman et al. (2020) und Steffgen & de Boer (2020).

2.2 Versorgungssystem und Zielgruppen

Für die Organisation von Angeboten der psychischen Gesundheitsversorgung schlägt die WHO eine Verteilung gemäss dem Prinzip einer Pyramide vor: Informelle und niederschwellige Angebote für die breite Bevölkerung bilden das Fundament, spezialisierte psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungsstrukturen die Spitze. Die Bedarfshäufigkeit der verschiedenen Bereiche und deren Kosten sind dabei gegenläufig, d.h. je spezialisierter, formeller und teurer die Angebote, umso gezielter und seltener sollten diese zum Einsatz kommen (vgl. Abbildung 3).

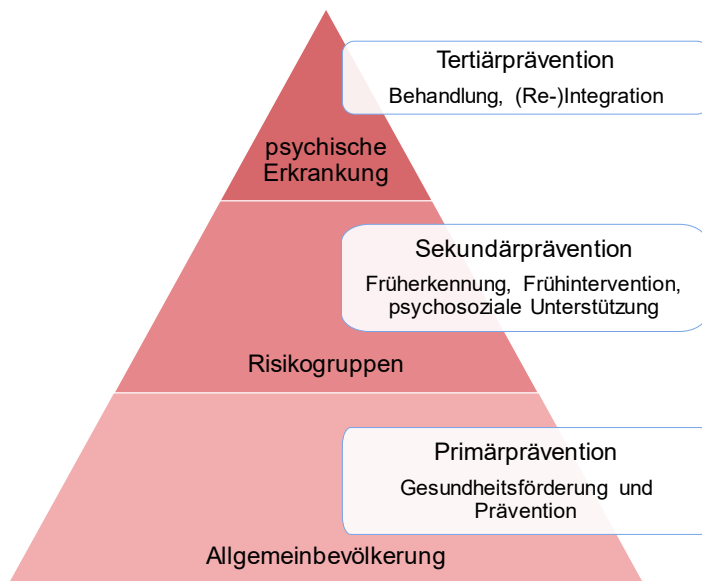
Abbildung 3: WHO-Pyramide zur Ausgestaltung der psychischen Gesundheitsversorgung



Quelle: Darstellung BASS / B & A, basierend auf WHO (2007)

Anhand der WHO-Pyramide können auch Zielgruppen und Interventionsebenen bzw. Massnahmenbereiche unterschieden werden (vgl. Abbildung 4). Im Sinne des Public-Mental-Health-Ansatzes gilt es für die Allgemeinbevölkerung einerseits gesundheitsförderliche Massnahmen umzusetzen (Sensibilisierung, Aufklärung, Stärkung von Ressourcen und Schutzfaktoren über die Lebensspanne), andererseits Risikofaktoren für die psychische Gesundheit zu reduzieren (Mütsch et al., 2014; Blaser & Amstad, 2016). Dabei liegt der Fokus auf strukturellen und lebensweltbezogenen Faktoren und Rahmenbedingungen wie Beziehungen und soziales Umfeld (Wohnverhältnisse, familiäre Konflikte/häusliche Gewalt, soziale Isolation), Erwerbssituation (Arbeitsbelastung, Arbeitslosigkeit, existenzielle Sicherheit), wirtschaftliche Entwicklung und soziale Ungleichheit (Mütsch et al., 2014; Campion et al., 2020). Im Rahmen der Covid-Pandemie ist auf dieser Ebene auch das Krisenmanagement der Behörden (Information, Kommunikation, Umsetzung von Schutzmassnahmen zur Eindämmung des Virus) als Einflussfaktor relevant (vgl. u.a. Brooks et al., 2020).

Abbildung 4: Zielgruppen und Interventionsebenen psychische Gesundheit



Quelle: Darstellung BASS / B & A, in Anlehnung an Campion et al. (2020)

Zielgruppen in der mittleren Interventionsebene sind Personen mit erhöhten Risiken für psychische Erkrankungen bzw. mit subklinischen psychischen Belastungen. Massnahmen der Sekundärprävention zielen auf Früherkennung und Frühintervention durch Akteure in- und ausserhalb des Gesundheitssystems (z.B. im Kontext von Schule und Arbeit; in der medizinischen Grundversorgung; niederschwellige Anlauf- und Beratungsstellen). Die oberste Interventionsebene richtet sich an Personen mit klinisch relevanten psychischen Erkrankungen. Fokus der Tertiärprävention ist die Vermeidung von gesundheitlichen und sozialen Folgeschäden mit Hilfe von Behandlung, Pflege und Integrationsmassnahmen (Campion et al., 2020).

Risikogruppen und Risikofaktoren für psychische Auswirkungen der Covid-Krise

Erkenntnisse aus vorangehenden Pandemien sowie erste Studienergebnisse zur Corona-Krise zeigen, dass psychische Belastungen und Krankheitsfolgen ungleich verteilt sind und bestimmte Bevölkerungsgruppen in besonderem Masse treffen können. Im vorliegenden Bericht werden die psychischen Folgen der Pandemie daher für die folgenden Bevölkerungsgruppen beleuchtet:

- Ältere Menschen
- Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
- Personen, die an Covid-19 erkrankt sind
- Personen, die aus gesundheitlichen Gründen durch das Coronavirus besonders gefährdet sind
- Personen mit sozialen und sozioökonomischen Vulnerabilitätsfaktoren
- Personen mit psychischen Vorerkrankungen, Suchtproblemen und Abhängigkeitserkrankungen
- Gesundheitspersonal
- Betreuende Angehörige

Dabei wird ein besonderes Augenmerk auf die oben genannten Risiko- sowie Schutzfaktoren gelegt, welche zusätzlich zu den gesundheitsbezogenen, Covid-spezifischen, soziodemografischen und sozioökonomischen Dimensionen für die psychische Gesundheit relevant sind bzw. mit Mehrfachbelastungen einhergehen können (z.B. soziale Isolation, erhöhtes Expositionsrisiko für Covid-19, Einelternfamilien, vgl. u.a. Benoy, 2020; Brooks et al., 2020; Wolff & Walter, 2020; Stadler & Walitza, 2021).

2.3 Methodisches Vorgehen

Das methodische Vorgehen umfasst eine Recherche zum aktuellen Forschungsstand in der Schweiz (laufende und abgeschlossene Forschungsprojekte), die Analyse von Sekundärdaten (Nutzung von Beratungs- und Versorgungsangeboten) und Interviews mit Expert/innen. Als Grundlage für die Bearbeitung der Fragestellungen wurden ausserdem Begriffsklärungen (im Sinne von Arbeitsdefinitionen) vorgenommen und ein zeitlicher Referenzrahmen zum Verlauf der Covid-19-Krise in der Schweiz erstellt.

Aufarbeitung Forschungsstand

Die Übersicht zu laufenden Studien und Publikationen der Schweizer Forschungslandschaft basiert auf Desktop-Recherchen (mit Fokus auf Covid-19-spezifische Projekte von Universitäten, Fachhochschulen und Nationalfonds), der Auswertung von Literaturverzeichnissen publizierter Studien sowie der Bibliografie der Arbeitsgruppe Gesellschaftliche Auswirkungen der Taskforce BAG COVID-19. Der Forschungsstand in der Schweiz wird eingebettet und ergänzt mit internationaler Literatur (Fokus auf Überblicksstudien und Publikationen zu einzelnen Zielgruppen). Die Zusammenstellung soll einen möglichst umfassenden Überblick bieten, erhebt jedoch angesichts der zahlreichen und laufend neu dazukommenden Forschungsvorhaben zu Covid-19 keinen Anspruch auf Vollständigkeit (vgl. Liste im Anhang A-1). Der vorliegende Bericht bildet den Stand der Recherchen von Frühjahr 2020 bis April 2021 ab.

Sekundärdaten

Analysiert wurden a) Nutzungsdaten niederschwelliger Beratungs- und Informationsangebote im Bereich der psychischen Gesundheit, b) ausgewählte ambulante und stationäre Leistungsdaten zur Inanspruchnahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlungen und c) kantonale Daten der polizeilichen Kriminalstatistik zum Thema Suizide.

■ **Nutzungsdaten:** Die Analyse fokussiert primär auf Angebote, deren Ausbau im Zuge der Pandemie durch das BAG finanziell unterstützt wurde (Die Dargebotene Hand, Pro Juventute, Pro Mente Sana, www.dureschnufe.ch, www.reden-kann-retten.ch). Berücksichtigt wurde ausserdem die Plattform www.santépsy.ch / www.salutepsi.ch / www.psy-gesundheit.ch. Wo entsprechende Daten vorhanden waren, wurde die Nutzung während des Zeitraums der Covid-19-Krise im Jahr 2020 mit der jeweiligen Vorjahresperiode verglichen; für zwei Angebote konnten mehrere Vorjahre in die Analyse einbezogen werden.

■ **Versorgungsdaten:** Zum Zeitpunkt der Berichterstattung (Juni 2021) fehlen schweizweite Registerdaten zur Inanspruchnahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Leistungen im Pandemie-Jahr 2020 (für den ambulanten Bereich z.B. SASIS-Datenpool, für den stationären Bereich: Medizinische Statistik der Krankenhäuser). Um dennoch datenbasiert erste ungefähre Aussagen vornehmen zu können, wurden für die Jahre 2015–2020 ambulante Leistungsdaten aus der ärztlichen Datensammlung der NewIndex AG sowie stationäre (und z.T. spitalambulante) Leistungsdaten ausgewählter Kantone bzw. Leistungserbringer (Kanton Zürich, Kanton Bern, Kanton Wallis, Luzerner Psychiatrie LUPS Kanton Luzern, Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV Kanton Lausanne) analysiert.

■ **Daten zu Suiziden und Suizidversuchen:** Schweizweite Registerdaten zu Suiziden (Todesursachenstatistik) liegen noch nicht vor. Für eine erste datengestützte Einschätzung wurden Daten der polizeilichen Kriminalstatistiken der Kantone der Jahre 2015–2020 zu Suiziden und Suizidversuchen analysiert.

Interviews und Begleitung durch Expert/innen-Panel

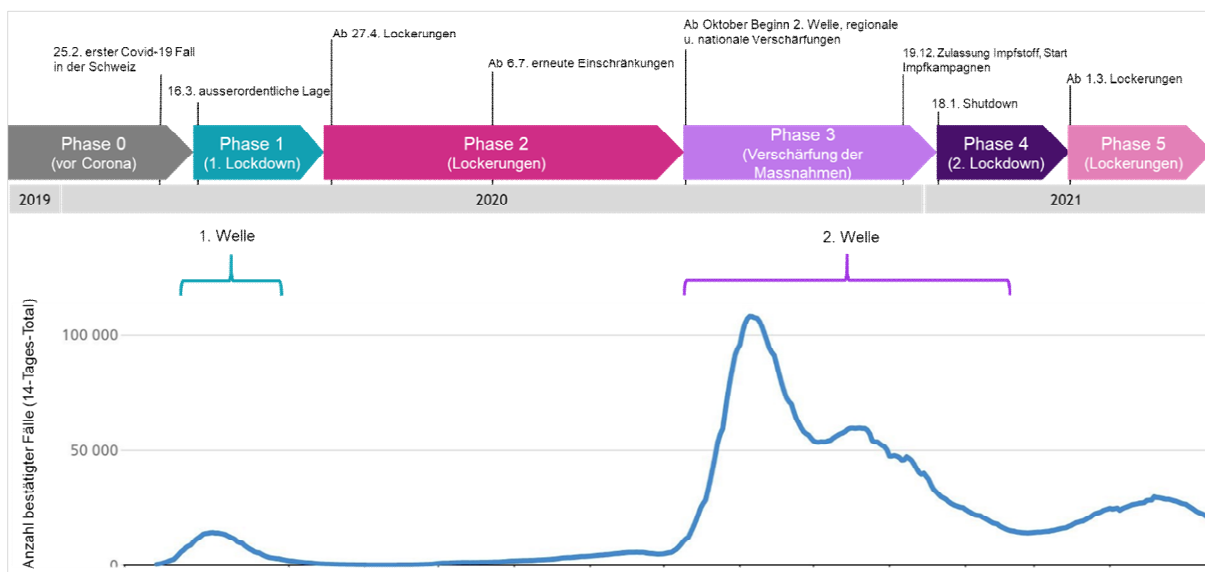
In leitfadengestützten Telefoninterviews wurden Leistungserbringer (Beratungsangebote, medizinische Grundversorgung, psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung) und Forschende³ befragt, um die Ergebnisse der Datenanalysen einzuordnen, Einschätzungen zur Versorgungssituation einzuholen sowie die Auswirkungen der andauernden Krise auf die psychische Gesundheit zu diskutieren (vgl. Liste der Interviewpartner/innen in Anhang A-3). Weiter wurde die Berichterstattung mit einem Begleit-Panel bestehend aus Expert/innen aus den Bereichen Forschung und Versorgung diskutiert und validiert (Vertreter/innen aus allen Sprachregionen und mit zielgruppenspezifischem Know-how in den Bereichen Migration, Alter, Angehörige, vgl. Anhang A-4).

Begrifflichkeit und zeitlicher Referenzrahmen

Mit «Covid-19-Pandemie», «Corona-Krise» oder «Covid-Krise» sind die gesamten Vorkommnisse im Zusammenhang mit dem neuen Coronavirus seit Anfang 2020 gemeint (Entwicklung der Fallzahlen, getroffene Massnahmen von Bund und Kantonen, Folgen für Bevölkerung und Wirtschaft etc.). Die offizielle Bezeichnung für das Virus ist SARS-CoV-2, während «Covid-19» die Erkrankung meint.

Abbildung 5 visualisiert den zeitlichen Referenzrahmen, der sich an zentralen Massnahmen auf Bundesebene orientiert. Ebenfalls dargestellt ist die Entwicklung der Fallzahlen (laborbestätigte Covid-19-Infektionen). Für die Einordnung der Studienergebnisse (siehe Kapitel 3) orientieren wir uns an den in der Abbildung gezeigten Phasen.

Abbildung 5: Zeitlicher Referenzrahmen der Covid-19-Pandemie in der Schweiz



Quelle: BAG, 2020a, 2021a; 2021b; Darstellung BASS / B & A

³ Nur für den ersten Teilbericht (Stocker et al., 2020).

3 Forschungsüberblick zu den Folgen für die psychische Gesundheit

In diesem Kapitel wird der Forschungsstand zu den psychischen Folgen der Covid-19-Pandemie präsentiert. Der Fokus liegt auf Studien zur Schweiz, punktuell wird Bezug auf internationale Forschungsergebnisse genommen. Zunächst folgen allgemeine methodische Hinweise zur Evidenzlage in Bezug auf Covid-19 und psychische Gesundheit, welche für die Interpretation und Aussagekraft der weiter unten dargestellten Ergebnisse relevant sind (Kapitel 3.1). Anschliessend werden die Resultate dargestellt, zunächst für die Allgemeinbevölkerung (Kapitel 3.2), danach für bestimmte Bevölkerungsgruppen, bei denen besondere Risiken für die psychische Gesundheit festgestellt bzw. erwartet werden (Kapitel 3.3). Eine tabellarische Gesamtübersicht der Schweizer Studien findet sich im Anhang A-1.

3.1 Methodische Vorbemerkungen

Bei zahlreichen internationalen und Schweizer Forschungsprojekten zu den psychischen Folgen der Corona-Pandemie gibt es methodische Limitationen, welche bei der Interpretation der Studienergebnisse zu berücksichtigen sind.

Repräsentativität

Viele Studien basieren auf einer Gelegenheitsstichprobe. Diese Befragungen sind grundsätzlich für alle offen und werden z.T. im Umfeld der teilnehmenden Personen weiterverteilt (Schneeballsystem). Weil der Vorgang der Stichprobenziehung nicht kontrolliert wird, sind Gelegenheitsstichproben in der Regel nicht repräsentativ für diejenige Population, die im Fokus des Forschungsprojekts steht (z.B. Bevölkerung der Schweiz, Gesundheitspersonal, Sozialhilfeempfangende, Kinder usw.). Ausserdem ist mit Selektionseffekten zu rechnen.⁴ Gelegenheitsstichproben eignen sich damit wenig zur Schätzung von Anteilen in der Grundgesamtheit (z.B. Anteil Jugendliche mit depressiven Symptomen). Zusammenhangshypothesen können jedoch auch an Gelegenheitsstichproben geprüft werden (z.B. der Einfluss von verschiedenen Belastungsfaktoren auf das Stressempfinden). Repräsentative Stichproben lassen hingegen Aussagen über die Verteilung bestimmter Merkmale in der Grundgesamtheit zu, wobei auch hier das Verallgemeinerungspotenzial eingeschränkt ist. So werden etwa durch Online-Erhebungen nur online-affine Personen erreicht. Zudem können nur Personen teilnehmen, die die Befragungssprache genügend beherrschen. Soziale Randgruppen werden mit Bevölkerungsbefragungen ebenfalls kaum erreicht. In den Tabellen zu den Forschungsprojekten aus der Schweiz (Kapitel 3.2 und 3.3) wird für jede Studie angegeben, ob die Datenerhebung auf einer Gelegenheitsstichprobe oder einer repräsentativen Stichprobe basiert.

Peer-Review

Sowohl bei der internationalen als auch bei der Schweizer Literatur ist nur ein Teil der publizierten Studien peer-reviewed. Im Kontext der Covid-19-Pandemie sind in kurzer Zeit viele Forschungsprojekte umgesetzt und auf Preprint-Servern veröffentlicht worden, ohne den regulären Qualitätssicherungsprozess der Journals zu durchlaufen (siehe dazu z.B. Titz, 2020). Zu einigen Studien liegen zudem erst Projektberichte oder unkommentierte Ergebnisdarstellungen vor, die ebenfalls nicht (extern) begutachtet wurden.

⁴ So ist denkbar, dass psychisch belastete Personen in Studien mit explizitem Fokus auf die psychische Gesundheit übervertreten sind, da sie sich eher mit dem Thema beschäftigen und durch die Umfrage angesprochen fühlen. Gleichzeitig wäre möglich, dass die Bereitschaft zur Teilnahme gerade bei besonders stark belasteten Personen geringer ist. Selektionseffekte dürften bei Gelegenheitsstichproben stärker wirken als in repräsentativen Erhebungen mit einer persönlichen Einladung zur Studienteilnahme.

Messbarkeit der Veränderungen durch Covid-19

Um die psychischen Folgen der Covid-19-Pandemie untersuchen zu können, müssen Angaben zur psychischen Gesundheit vor der Krise vorliegen. Diese werden in den hier präsentierten Forschungsprojekten auf drei unterschiedliche Weisen erhoben, die je mit spezifischen Einschränkungen verbunden sind. Bei einer retrospektiven Befragung ist die Verlässlichkeit der Angaben von der Erinnerungsfähigkeit der Teilnehmer/innen abhängig. Beim Rückgriff auf Ergebnisse aus anderen Erhebungen aus der Zeit vor der Pandemie kann die Vergleichbarkeit durch Unterschiede im Stichprobendesign, bei den Fragestellungen oder einem grossen zeitlichen Abstand zwischen den beiden Befragungszeitpunkten eingeschränkt sein. Die erneute Erhebung bei Personen, die bereits vor der Corona-Krise zur psychischen Gesundheit befragt wurden (Längsschnitt-Studie), ist eine vielversprechende Methode zur Messung von Veränderungen. Jedoch ist auch hier nicht ausgeschlossen, dass unbeobachtete Faktoren oder allgemeine Trends eine Rolle spielen. Die jeweilige Erhebungsmethode der Situation vor der Pandemie ist in den tabellarischen Zusammenstellungen der Forschungsprojekte ausgewiesen.

Viele Forschungsprojekte beziehen sich auf eine bestimmte Phase der Pandemie. Zu den Entwicklungen über den gesamten bisherigen Verlauf der Pandemie sowie zu längerfristigen Auswirkungen liegen erst wenige Erkenntnisse vor. In den tabellarischen Überblicken zu den Projekten ist jeweils angegeben, welchen Zeitspanne der Pandemie diese abdecken.

3.2 Studienergebnisse zur Allgemeinbevölkerung

In **Tabelle 1** sind die Schweizer Forschungsprojekte zusammengestellt, welche die psychischen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie anhand von Befragungen der Allgemeinbevölkerung untersuchen (die Tabelle zeigt nur publizierte Ergebnisse; für laufende Studien siehe Anhang A-1). Die Studien lassen sich in drei Kategorien teilen:

■ Repräsentative Längsschnitt-Studien, die unabhängig von der Pandemie wiederholt stattfinden und methodisch abgesicherte Aussagen zum Einfluss der Covid-Krise auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung zulassen: Schweizer Haushaltspanel (SHP) und MOSAiCH (Messung und Observation von sozialen Aspekten in der Schweiz, in der Tabelle rosa hinterlegt). Die bisher vorliegenden Ergebnisse beziehen sich allerdings auf die Zeit während oder kurz nach dem ersten Lockdown im Frühling 2020, d.h. basierend auf diesen Studien können vorerst nur die kurzfristigen Folgen der Pandemie für das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit analysiert werden, nicht aber Auswirkungen der anhaltenden Pandemie-Situation oder der zweiten Welle.

■ Wiederholte Erhebungen im Verlaufe der Pandemie, welche dieselben Personen (Covid-19 Social Monitor) oder unterschiedliche Stichproben (z.B. Swiss Corona Stress Study, SRG Corona-Monitor) zum allgemeinen Wohlbefinden oder zur psychischen Gesundheit befragt haben (in der Tabelle grau hinterlegt). Anhand dieser Studien kann die Entwicklung über den bisherigen Verlauf der Pandemie aufgezeigt werden.

■ Punktuelle / einmalige Erhebungen, welche auf die Situation zu einem bestimmten Zeitpunkt in der Pandemie bezogen sind – meist auf den ersten Lockdown und die darauffolgenden Lockerungen – und Corona-bedingte Veränderungen der psychischen Gesundheit allenfalls retrospektiv erfragen. Teilweise stehen bei diesen Forschungsprojekten die Identifikation relevanter Risiko- und Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit im Vordergrund und weniger die Verbreitung von Stress und psychischer Belastungen infolge der Pandemie.

Tabelle 1: Forschungsprojekte zur Allgemeinbevölkerung

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
SHP: Schweizer Haushalt Panel (Spezialfragen zu Covid-19)	Längsschnitt Phasen (0 ^a , 1, 2, 3, 4)	5'843 Personen ab 14 J. (repräsentative Stichprobe)	Einzelfragen u.a. zu Stressempfinden, Lebenszufriedenheit, emotionaler Befindlichkeit	Kuhn et al., 2020 Refle et al., 2020
MOSAiCH (Messung und Observation von sozialen Aspekten in der Schweiz)	Längsschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2, 3, 4)	1'937 Personen ab 18 J. (repräsentative Stichprobe)	Lebenszufriedenheit, Gefühl von Einsamkeit/Ausschluss, Sorgen	Ehrler et al., 2020
SRG Corona-Monitor	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2, 3, 4, 5)	Zw. 40'000 und 50'000 Personen ab 15 J. (Gelegenheitsstichprobe, durch Gewichtung aber repräsentative Aussagen)	Gemütsverfassung	Bosshard et al., 2021 Bühler et al., 2021 (plus weitere Berichte zu vorangehenden Monitorings)
BAG-Wirkungsmessung zu Covid-19-Präventionsmassnahmen	Querschnitt (Phasen 1, 2, 3, 5)	Zw. 1'633 und 2'097 Personen ab 15 J. (repräsentative Stichprobe)	Gemütsverfassung	Herrmann, 2020 (plus weitere Berichte zu vorangehenden Erhebungen)
Covid-19 Social Monitor	Längsschnitt (Phasen 0 ^{a,b} , 1, 2, 3, 4, 5)	Je ca. 2'000 Personen ab 18 J. (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skalen zu Lebenszufriedenheit, Lebensqualität, Stressempfinden, Einsamkeit, psychische Belastung	Höglinger & Heiniger, 2020; Höglinger & Hämmig, 2021; Höglinger, 2021; Höglinger et al., 2021
Swiss Corona Stress Study	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2, 3)	Je ca. 10'300 Personen ab 14 J. (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Stress, Angst, depressiven Symptomen	De Quervain et al., 2020a De Quervain et al., 2020b https://www.coronastress.ch/
LeZCo: Leben zu Corona-Zeiten	Querschnitt & Längsschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2, 3, 4)	502 Personen ab 18 J. aus der Deutschschweiz (Gelegenheitsstichprobe) 1'037 Personen ab 18 J. (repräsentative Stichprobe)	Zufriedenheit, Sorgen, Einsamkeit, innerfamiliäre Konflikte/Gewalt	Krüger & Caviezel Schmitz, 2020a Krüger & Caviezel Schmitz, 2020b
Bevölkerungsbefragung im Rahmen der Studie «Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen»	Querschnitt (Phasen 1 bis 4)	Studie mit insgesamt 4 Befragungen (Bevölkerungsbefragung, Betreuende Angehörige, Alters- und Pflegeinstitutionen, Pflege- und Betreuungspersonal): vgl. Tabelle in Anhang A-1 Bevölkerungsbefragung: 15'390 Personen ab 15 Jahren (repräsentative Stichprobe)	Fragen zum psychischen Gesundheitszustand, Gefühle von Nervosität/Stress, Ängstlichkeit, Einsamkeit	[Studie liegt noch nicht vor; Grafikband mit Ergebnissen: von Stokar et al., 2021]
Corona Citizen Science	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2)	6'919 Personen ab 18 J. (Gelegenheitsstichprobe)	Gefühlszustand (ängstlich, deprimiert, heiter, fröhlich)	Swiss Corona Citizen Science Team, 2020 https://www.coronacitizen-science.ch
Das Befinden der Schweizer Bevölkerung in Zeiten von Covid-19	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 3)	1'019 Personen ab 15 J. aus der Deutsch- und Westschweiz (repräsentative Stichprobe)	Wohlbefinden	Link, 2021
Atlas der Emotionen	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 2)	9'279 Personen ab 15 J. aus der Deutschschweiz (repräsentative Stichprobe)	Emotionen, Stimmungslage	Bosshardt et al., 2020

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Understanding the psychological impact of the COVID-19 pandemic and containment measures: an empirical model of stress	Querschnitt (Phasen 0 ^b ,1)	1'565 Personen (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Stressempfinden, Sorgen	Wissmath et al., 2020
Covid-19 Impact Study (internationales Projekt)	Querschnitt (Phasen 0 ^a ,1,2)	9'565 Personen ab 18 J. aus 78 Ländern, davon 550 aus CH (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Wohlbefinden, emotionale Befindlichkeit, Stressempfinden, Depressivität	Gloster et al., 2020

Anmerkungen: Querschnittstudien befragen dieselben Personen nur zu einem und Längsschnittstudien zu zwei oder mehr Zeitpunkten. Die Phasen geben an, auf welchen Zeitraum sich die Studienergebnisse beziehen: 0 = vor der Pandemie (^aretrospektive Fragen, ^bVergleich mit anderen Erhebungen, ^cerneute Befragung), 1 = 1. Lockdown, 2 = Lockerungen, 3 = Verstärkung der Massnahmen (ab Oktober 2020), 4 = 2. Lockdown, 5 = Lockerungen (ab März 2021). Rosa hinterlegte Zeilen = Studien mit Beginn vor der Pandemie; grau hinterlegte Zeilen = Studien mit mehreren Befragungswellen im Verlauf der Pandemie; weisse Zeilen = Ergebnisse zu einer bestimmten Phase der Pandemie.

Quelle: Recherchen BASS / B & A

Entlang der genannten Dreiteilung werden nachfolgend die Studienergebnisse diskutiert. Ergebnisse aus diesen Forschungsprojekten zur Situation spezifischer Bevölkerungsgruppen sind in den jeweiligen Abschnitten von Kapitel 3.3 integriert. Auf Studien zur Erwerbsbevölkerung wird am Ende dieses Kapitels separat eingegangen.

Der Einfluss der ersten Pandemie-Welle auf die psychische Gesundheit

Im Rahmen der Covid-19-Befragung des **Schweizer Haushaltspanels (SHP)** zeigen sich im Mai/Juni 2020 gegenüber der vorherigen Befragungswelle⁵ keine signifikanten Veränderungen in der Lebenszufriedenheit der Allgemeinbevölkerung und sogar eine leichte Abnahme des durchschnittlichen Stressempfindens (Refle et al., 2020; Kuhn et al., 2020). Allerdings bestehen gruppenspezifische Unterschiede in den psychischen Reaktionen auf die Krise. Sozioökonomische Ressourcen spielen dabei eine zentrale Rolle: Es sind primär sozioökonomisch privilegierte Personen aus höheren Bildungs- und Einkommensschichten, welche durch die Pandemie weniger Stress verspüren (Kuhn et al., 2020). Bei Personen mit limitierten sozioökonomischen Ressourcen (Arbeitslose und Personen mit einer Verschlechterung der finanziellen Situation aufgrund der Pandemie), bei jungen Erwachsenen, Frauen⁶ und Covid-19-Risikogruppen zeigen multivariate Analysen hingegen negative Auswirkungen auf die Lebenszufriedenheit (Kuhn et al., 2020).

Auch die Ergebnisse der Corona-Erhebung von **MOSAICH** zeigen, dass sich die erste Pandemie-Welle kaum auf das allgemeine Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit der Allgemeinbevölkerung ausgewirkt hat (Ehrler et al., 2020). Zwar waren Sorgen um die gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie sowie Gefühle von Einsamkeit und sozialer Isolation verbreitet, aber ein Grossteil der Befragten konnte auf emotionale Unterstützung zählen. Bei rund 8 Prozent der Befragten fehlen diese für die psychische Gesundheit wichtigen Ressourcen. Besonders ausgeprägt ist dies bei alleinlebenden Männern der Fall, welche allerdings nicht öfter als andere Personen angeben, die Gesellschaft anderer Menschen zu vermissen.

⁵ Sept. 2019 bis März 2020, wobei 95 Prozent der Interviews Mitte Dezember 2019 abgeschlossen waren (Kuhn et al., 2020).

⁶ Hier werden primär Zusammenhänge mit der stärkeren Belastung durch Haus- und Betreuungsarbeiten während des Lockdowns vermutet (Kuhn et al., 2020). Wie die SHP-Daten zeigen, haben Frauen im Frühjahr 2020 im Vergleich zu Männern ihre Erwerbsarbeit in grösserem Umfang reduziert und gleichzeitig mehr Haus- und Betreuungsarbeit übernommen (Refle et al., 2020).

Entwicklung des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit im Verlauf der Pandemie

Der **SRG Corona-Monitor** (Bosshard et al., 2021; Bühler et al., 2021) zeigt, dass sich der Gemütszustand der Bevölkerung mit Beginn der Pandemie im März 2020 im Vergleich zu vor der Pandemie verschlechtert hat (retrospektive Befragung). Im Verlauf des Sommers 2020 hat sich die durchschnittliche Stimmungslage leicht verbessert, mit Beginn der zweiten Pandemie-Welle im Oktober 2020 jedoch wieder verschlechtert. Die Gemütslage wird in der ersten Januarhälfte 2021 (vor Bekanntgabe der verschärften Lockdown-Massnahmen) wieder etwas besser beurteilt, hat sich aber in der aktuellsten Erhebungswelle im März 2021 wiederum etwas verschlechtert. Aus dem SRG Corona-Monitor geht weiter hervor, dass die Krise sich stärker auf die Stimmung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen auswirkt und über den Pandemieverlauf insgesamt volatiler ist, während die Gemütsverfassung der Personen im Rentenalter seit Beginn der Pandemie konstanter ist, mit einem leicht abnehmenden Trend. Die wiederholten repräsentativen **Befragungen zu den Covid-19-Präventionsmassnahmen** im Auftrag des BAG (z.B. Hermann, 2020) zeigen ein ähnliches Bild. So hat sich das persönliche Befinden im Sommer 2020 im Vergleich zum Pandemiebeginn im März 2020 verbessert und im Oktober 2020 wieder verschlechtert. Allerdings wird die Bedrohlichkeit in der zweiten Welle trotz deutlich höheren Fallzahlen nicht so hoch eingeschätzt wie in der ersten Welle, was auf einen gewissen Gewöhnungseffekt hindeutet. Jüngere Personen und Personen aus der italienischsprachigen Schweiz schätzen ihr Befinden insgesamt schlechter ein, die Entwicklung verläuft aber in allen Altersgruppen bzw. Sprachregionen weitgehend parallel.

Der **Covid-19 Social Monitor** (Höglinger & Heiniger, 2020; Höglinger, 2021; Höglinger & Hämmig, 2021; Höglinger et al., 2021) befragt seit Beginn der Pandemie wiederholt dieselben Personen. Die Ergebnisse zeigen, dass das Wohlbefinden auch während der Pandemie hoch geblieben und lediglich um den Jahreswechsel 2020/21 kurzfristig etwas gesunken ist. Selbst zu diesem Zeitpunkt wird die Lebensqualität von 80 Prozent als gut bis sehr gut eingestuft, lediglich 4 Prozent berichten von einer (sehr) schlechten Lebensqualität. Sowohl während des ersten Lockdowns wie auch nach den erneuten Verschärfungen der Massnahmen Ende 2020 zeigt sich jedoch eine erhöhte Prävalenz psychischer Beschwerden. Im Dezember 2020 sind 16 Prozent häufig oder sehr häufig gestresst. 30 Prozent berichten von einer moderaten bis hohen psychischen Belastung. Ende Februar 2021 sind diese Werte wieder etwas zurückgegangen und haben sich bei 11 Prozent (Stressempfinden) bzw. 26 Prozent (psychische Belastung) stabilisiert. Seit Dezember 2020 erfasst der Covid-19 Social Monitor zusätzlich klinisch relevante psychische Symptome. Die Ergebnisse zeigen, dass auch eine stark erhöhte psychische Belastung (seit Messbeginn konstant rund 9% der Befragten) nicht automatisch mit den Symptomen einer depressiven Erkrankung oder Angststörung einhergehen: Hinweise auf eine psychische Erkrankung bestehen bei 2 bis 3 Prozent der Befragten (Höglinger et al., 2021).

Die Indikatoren zur psychischen Gesundheit variieren im Niveau zwischen verschiedenen Gruppen. Die Entwicklungen während der Pandemie verlaufen jedoch ähnlich. Beispielsweise sind das Stressempfinden und die psychische Belastung bei jüngeren Personen, Alleinlebenden, Personen mit psychischen Vorerkrankungen, in niedrigen Bildungs- und Einkommensschichten sowie in der lateinischen Schweiz vergleichsweise höher, verändern sich jedoch weitgehend parallel zu den anderen Gruppen.

Die **Swiss Corona Stress Study** (de Quervain et al., 2020a, 2020b) hat Erhebungen bei verschiedenen Gelegenheitsstichproben während der ersten Welle im April 2020, nach dem Lockdown im Mai 2020 und erneut während der zweiten Pandemie-Welle in November 2020 durchgeführt. Bereits während der ersten Welle hat ein erheblicher Anteil (50%) der Befragten von einer Zunahme des Stressempfindens im Vergleich zu vor der Pandemie berichtet (de Quervain et al., 2020a). Das Stresslevel

ist seither nochmals deutlich angestiegen. Im ersten Lockdown im April gaben 11 Prozent ein erhebliches Stressempfinden an, während der zweiten Welle im November ist der Anteil auf 20 Prozent angestiegen (de Quervain et al., 2020b). Auch der Anteil Befragte mit schweren depressiven Symptomen hat im Verlauf der Pandemie zugenommen. Vor Beginn der Pandemie betrug dieser 3 Prozent (retrospektive Befragung), während des Lockdowns im April 9 Prozent, in der Zeit der Lockerungen im Mai 12 und im November 18 Prozent.

Jüngere Personen sind deutlich häufiger von schweren depressiven Symptomen betroffen und die Zunahme im Verlauf der Pandemie ist stärker ausgefallen als bei älteren Personen. Zudem weisen Personen aus stark durch die Corona-Massnahmen betroffenen Branchen (wie Gastronomie, Tourismus, Kultur) und Personen mit finanziellen Einbussen häufiger klinisch relevante depressive Symptome auf. Schliesslich ist auch die französischsprachige Schweiz stärker betroffen als die übrigen Landesteile. Hier dürften u.a. die regionalen Infektionszahlen relevant sein. Auf kantonaler Ebene konnte ein Zusammenhang zwischen der Stärke der zweiten Welle (Virusinzidenz) und dem Anteil Personen mit schweren depressiven Symptomen festgestellt werden (de Quervain et al., 2020b).

Corona-bedingte Veränderungen bei der Arbeit, Schule und Ausbildung, finanzielle Einbussen und Zukunftsängste waren auch in der zweiten Pandemie-Welle die relevanten Belastungsfaktoren. Im November 2020 wurden diese Faktoren jedoch als noch belastender empfunden als während der ersten Welle im April 2020. Zusätzliche Stressoren sind die Angst vor einer ernsthaften oder tödlichen Covid-19-Erkrankung im nahen Umfeld, familiäre Konflikte und die sozialen Einschränkungen. Körperliche Aktivitäten haben sich analog der ersten Welle auch in der zweiten Welle als relevanter protektiver Faktor erwiesen.

Die Studie «**Leben zu Corona-Zeiten**» erhebt ebenfalls seit Beginn der Pandemie laufend Daten dazu, wie die Schweizer Bevölkerung die Krise erlebt und welche Auswirkungen auf das Zusammenleben festgestellt werden. Die bisher vorliegenden Ergebnisse beziehen sich nur auf die erste Pandemie-Welle sowie auf die Phase der Lockerungen im Sommer 2020 (siehe nachfolgenden Absatz).

Punktuelle Ergebnisse zum emotionalen Befinden in der Covid-19-Krise

Wie bereits im ersten Teilbericht festgehalten (Stocker et al., 2020), dokumentieren verschiedene Studien die ambivalenten emotionalen Reaktionen auf die Anfangsphase der Pandemie (Lockdown im Frühjahr 2020 und anschliessende Lockerungen): Die erste Welle und der Lockdown haben zwar vielfach zu Verunsicherung geführt und waren in der Bevölkerung mit Sorgen, psychischen Belastungen und Stressgefühlen verbunden, die Lebenszufriedenheit ist aber insgesamt hoch geblieben. Ein kleinerer Anteil der Bevölkerung berichtet auch von positiven Effekten des Lockdowns (weniger Stress, verbesserter Gemütszustand); auch wurden im Lockdown trotz gewissen Belastungen positive Gefühle wie Dankbarkeit oder Zufriedenheit verstärkt wahrgenommen (Bosshardt et al., 2020; Krüger & Caviezel Schmitz, 2020a, 2020b; Swiss Corona Citizen Science Team, 2020). Als Schutzfaktoren, welche mit weniger Sorgen und Stress einhergehen, wurden u.a. soziale Unterstützung und psychologische Flexibilität (hohe Anpassungsfähigkeit, Wahrnehmung positiver Aspekte der Krise) identifiziert. Hohe Infektionsraten im Wohnkanton und finanzielle Einbussen aufgrund der Krise sind dagegen mit negativen psychischen Folgen assoziiert (Gloster et al., 2020; Wissmath et al., 2020).

Auch während der zweiten Welle werden die emotionalen Auswirkungen der Pandemie unterschiedlich beurteilt: In einer repräsentativen Erhebung des Umfrageinstituts Link vom Januar 2021 stellt knapp die Hälfte der Befragten (48%) keine Veränderung ihres Wohlbefindens gegenüber der Situation im Januar 2020 fest (retrospektive Befragung), 37 Prozent berichten von einer Verschlechterung

und 15 Prozent von einer Verbesserung. Eine altersspezifische Betrachtung zeigt, dass jüngere Befragte häufiger von einer Verschlechterung des Wohlbefindens betroffen sind. 29 Prozent der Befragten geben an, im persönlichen Umfeld eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit beobachtet zu haben, 18 Prozent haben wachsende Aggressivität beobachtet und 8 Prozent haben im Familien- und Freundeskreis Personen, die neu oder verstärkt überlegen, psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen (Link, 2021).

Eine repräsentative Bevölkerungsbefragung, die im Rahmen einer noch laufenden Studie im Auftrag des BAG im Januar/Februar 2021 durchgeführt wurde (von Stokar et al., 2021), enthält Einschätzungen zu den psychischen Folgen über die gesamte Pandemiedauer. In den ersten Auswertungen bestätigen sich die Ergebnisse anderen Studien, wonach breite Bevölkerungskreise keine Auswirkungen der Pandemie auf ihre Psyche feststellen, negative Folgen aber insbesondere von jüngeren Generationen berichtet werden. In der Tendenz scheint dabei die zweite Pandemie-Welle als belastender empfunden worden zu sein.

Auswirkungen auf die Erwerbsbevölkerung: Spezifische Berufsgruppen und Branchen

Erwerbsarbeit gilt generell als zentraler Einflussfaktor auf die psychische Gesundheit (Blaser & Amstad, 2016). Dies zeigt sich auch in der Pandemie: Wer keine Stelle hat, um seinen Job fürchtet oder eine IV-Rente bezieht, berichtet eher von negativen psychischen Folgen der Krise. Dabei sind es besonders die Einkommensverluste, welche als Risikofaktor für psychische Belastungen ins Gewicht fallen (Kuhn et al., 2020; de Quervain et al., 2020b; Martínez et al., 2021). Studien zur Allgemeinbevölkerung zeigen, dass Personen aus wirtschaftlich stark betroffenen Branchen (Tourismus, Gastronomie, Kultur) in ihrem Wohlbefinden und der psychischen Gesundheit stärker beeinträchtigt sind als Beschäftigte in Branchen mit weitgehend gesicherten Arbeitsplätzen (Kuhn et al., 2020; de Quervain et al., 2020a, 2020b; Heiniger, 2020). Arbeitslosigkeit ist in erhöhtem Masse mit einer Verschlechterung des Gemütszustands verbunden. Als Massnahme zum Arbeitsplatzertand trägt Kurzarbeit daher trotz Einkommenseinbussen zum Erhalt der psychischen Gesundheit bei (Martínez et al., 2021). Bei Stellensuchenden hat der Anteil mit depressiven Verstimmungen im ersten Lockdown gegenüber der Situation vor der Pandemie zugenommen (Lalive et al., 2020, retrospektive Erhebung). Auch berichten im Corona-Lockdown mehr befragte Stellensuchende von Spannungen in der Partnerschaft.

Auch die durch die Covid-Krise veränderten Arbeitsbedingungen (erhöhtes Expositionsrisiko und/oder erhöhte Arbeitsbelastung in «systemrelevanten» Berufsgruppen; Situation im Homeoffice) können sich auf die psychische Gesundheit auswirken. Wie **Tabelle 2** zeigt, befassen sich mehrere Forschungsprojekte aus der Schweiz mit den Auswirkungen der Pandemie auf die Arbeitsbedingungen und die psychische Gesundheit von Erwerbstätigen (für Studien zum Gesundheitspersonal siehe Kap. 3.3.3).

Tabelle 2: Forschungsprojekte zur Erwerbsbevölkerung

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Barometer gute Arbeit (mit Corona-Spezialbefragung)	Querschnitt (Phasen 0 ^{a,c} , 1, 2)	1'517 Arbeitnehmende (repräsentative Stichprobe)	Arbeitsbelastung, Betreuungspflichten, Vereinbarkeit	Fritschi & Kraus, 2020 Fritschi & Fischer, 2020
Befragung von Erwerbstätigen aus der Schweiz und Deutschland	Längsschnitt (Phasen 0 ^c , 1)	597 Erwerbstätige aus der Schweiz und Deutschland (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden, Burnout, Vereinbarkeit	Brauchli, 2020
Job-Stress-Index (mit Fragen zu Covid-19)	Querschnitt	Ca. 3'000 Erwerbstätige (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skalen zum Stressempfinden	[noch keine Resultate]
Die Schweizer Selbstständigerwerbenden im Covid-19-Lockdown	Längsschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 3)	Zw. 700 und 1'000 Selbstständige und Firmeninhaber/innen (repräsentative Stichprobe)	Psychische Befindlichkeit	Brühlhart et al., 2020a Brühlhart et al., 2020b
Soziale Arbeit in der Covid-19 Pandemie	Querschnitt (Phasen 0 ^b , 3)	3'507 Fachpersonen der Sozialen Arbeit (Gelegenheitsstichprobe)	Psychische Belastungen, Arbeitsbelastung, Burnout	Sommerfeld et al., 2021
Zweite Welle im Sozialbereich: Wie läuft's bei dir?	Querschnitt (Phase 3)	Ca. 1'00 Mitglieder des VPOD aus Sozialbereich (Deutsch- und Westschweiz)	Psychische Belastung bei der Arbeit	VPOD, 2021a
Wie läuft es in der Schule?	Querschnitt (Phase 3)	Ca. 1'200 Lehrkräfte aus der Deutsch- und Westschweiz	Psychische Belastung bei der Arbeit	VPOD, 2021b
Die Schweizer Stellensuchenden im Covid19-Lockdown	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1)	845 Stellensuchende, davon 576 Arbeitslose (repräsentative Stichprobe)	Psychische Befindlichkeit	Laive et al., 2020
Les conséquences de la Covid-19 pour les professionnels et les publics du domaine socio-sanitaire	Querschnitt (Phase 2)	458 Fachleute aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich aus der Westschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Auswirkungen auf Klient/innen; Einfluss auf eigenes Wohlbefinden (Stress, Angst, Unlust, Lebensmüdigkeit)	Gulfi et al., 2020 Gulfi et al., 2021 Pierart et al., 2021

Anmerkungen: Querschnittstudien befragen dieselben Personen nur zu einem und Längsschnittstudien zu zwei oder mehr Zeitpunkten. Die Phasen geben an, auf welchen Zeitraum sich die Studienergebnisse beziehen: 0 = vor der Pandemie (^aretrospektive Fragen, ^bVergleich mit anderen Erhebungen, ^cerneute Befragung), 1 = 1. Lockdown, 2 = Lockerungen, 3 = Verstärkung der Massnahmen (ab Oktober 2020), 4 = 2. Lockdown, 5 = Lockerungen (ab März 2021). Rosa hinterlegte Zeilen = Studien mit Beginn vor der Pandemie; grau hinterlegte Zeilen = Studien mit mehreren Befragungswellen im Verlauf der Pandemie; weisse Zeilen = Ergebnisse zu einer bestimmten Phase der Pandemie.

Quelle: Recherchen BASS / B & A

Für die Erwerbsbevölkerung kann das Barometer gute Arbeit (Fritschi & Kraus, 2020) aufzeigen, dass die Arbeitsbedingungen im Corona-Sommer 2020 insgesamt besser beurteilt werden als in den Jahren zuvor. In Bezug auf die psychische Belastung und den Stress bei der Arbeit ist keine signifikante Veränderung festzustellen, die Arbeitsbelastung ist allerdings im Gesundheits- und Sozialwesen sowie in der Branche «Erziehung und Unterricht» deutlich gestiegen. Die Befragung zeigt weiter, dass das Homeoffice im ersten Lockdown vielfach positiv erlebt wurde (Wegfall des Arbeitswegs, mehr Selbstbestimmung, vgl. dazu auch Brauchli, 2020). Bei Erwerbstätigen mit jüngeren Kindern unter 12 Jahren waren jedoch Vereinbarkeitsprobleme aufgrund der erhöhten Betreuungspflichten verbreitet – insbesondere bei Frauen, welche häufiger die Mehrfachbelastung durch Kinderbetreuung und Homeschooling getragen haben (Fritschi & Fischer, 2020; Bütikofer et al., 2020).

Verschiedene nicht-repräsentative Erhebungen zeigen, dass Erwerbstätige im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen auch im weiteren Verlauf der Pandemie von einer erhöhten Arbeitsbelastung sowie Herausforderungen im Zusammenhang mit veränderten Arbeitsbedingungen betroffen sind. Eine Mitgliederbefragung der Gewerkschaft VPOD bei Angestellten im Sozialbereich und in der Kinderbetreuung von Dezember/Januar zeigt, dass die psychische Belastung bei der Arbeit im Corona-Jahr für 4 von 5 der Befragten zugenommen hat (VPOD, 2021a). Belastende Faktoren sind insbesondere die erschwerten Arbeitsbedingungen aufgrund der Hygienevorschriften sowie der Personalmangel, der

sich durch die Isolations- und Quarantäneregelungen verschärft hat. Ähnliche Ergebnisse gehen aus einer vergleichbaren Erhebung des VPOD bei Lehrkräften (VPOD, 2021b) hervor. Eine überwiegende Mehrheit der befragten Lehrpersonen gab an, der psychische Druck sei im Jahr 2020 gewachsen.

Im Bereich der Sozialen Arbeit (Sommerfeld et al., 2021) stellen Fachkräfte im Kontext der Pandemie eine erhöhte Problemlast der Klient/innen fest. Insbesondere in der Sozialhilfe, im Gesundheitswesen sowie in der Arbeits- und Berufsintegration werden Angebote stärker nachgefragt. Dies führt – in Kombination mit veränderten Arbeitsabläufen der erschwerten Kommunikation mit Fachpersonen und Klient/innen – zu einer erhöhten Arbeitsbelastung. Über 80 Prozent der Befragten geben an, über genügend Ressourcen zur Stressbewältigung zu verfügen, rund ein Drittel fühlt sich jedoch emotional erschöpft. Auch eine Westschweizer Untersuchung zum Sozial- und Gesundheitswesen zeigt, dass Gefühle der Überforderung, Müdigkeit und Energielosigkeit zwar verbreitet sind, eine grosse Mehrheit aber über genügend Ressourcen verfügt, um Herausforderungen im Zusammenhang mit der Pandemie meistern zu können (Gulfi et al., 2020, 2021). Eine wichtige Rolle spielen dabei die emotionale Unterstützung durch Familie und Freunde, körperliche und Freizeitaktivitäten sowie die Unterstützung durch das berufliche Umfeld. Viele konnten der Pandemie auch positive Aspekte abgewinnen, etwa der Glaube, dass die Solidarität in der Gesellschaft zunimmt, oder die erhöhte Sichtbarkeit der Relevanz ihrer Arbeit.

Viele Selbständige haben trotz der Entschädigungen für Erwerbsausfall deutliche Einkommenseinbußen erlitten und mussten auf ihr Ersparnis zurückgreifen (Martínez et al., 2021). Brühlhart et al. (2020a, 2020b) haben die Situation der Selbständigerwerbenden in bisher zwei Erhebungswellen im April und Oktober 2020 untersucht. Die psychische Belastung hat mit der Pandemie im Vergleich zu vorher insgesamt zugenommen (retrospektive Erhebung). Zu beiden Befragungszeitpunkten gibt etwas mehr als ein Fünftel der Befragten an, unter depressiven Verstimmungen zu leiden (vor der Krise: 8%). Die selbst wahrgenommene psychische Situation hat sich insbesondere unter denjenigen Selbständigen markant verschlechtert, deren Betriebe im ersten Lockdown schliessen mussten. Im Verlaufe der Pandemie hat der Anteil Selbständige mit Anzeichen von Erschöpfung zugenommen (von 28% im April auf 36% im Oktober 2020).

3.3 Spezifische Bevölkerungsgruppen und Risikofaktoren

In den folgenden Kapiteln werden jeweils Erkenntnisse zu spezifischen Risikofaktoren und Belastungen sowie Ergebnisse zu konkreten Auswirkungen der Covid-Krise auf die jeweiligen Subgruppen geschildert. Im Fokus stehen Unterschiede nach Altersgruppen (Kap. 3.3.1, 3.3.2), die Auswirkungen von Covid-19-Erkrankungen bzw. die Situation von Personen mit gesundheitlichen und sozialen Vulnerabilitäten im Zusammenhang mit der Pandemie (Kap. 3.3.3 bis 3.3.5), die Rolle psychischer Vorerkrankungen und Suchtproblemen (Kap. 3.3.6, 3.3.7) sowie Folgen für das Gesundheitspersonal und betreuende Angehörige (Kap. 3.3.8, 3.3.9). Zu diesen Gruppen liegen teilweise auch Resultate aus Erhebungen bei der Allgemeinbevölkerung vor (siehe Kap. 3.2), zusätzliche Ergebnisse stammen aus Forschungsprojekten mit spezifischem Fokus auf die jeweilige Population.

3.3.1 Ältere Menschen

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko für einen schweren Covid-19-Krankheitsverlauf. Während des Lockdowns im Frühling 2020 galt daher für Personen ab 65 – wie für andere besonders gefährdete Personen – gemäss der damals gültigen Covid-19-Verordnung 2 grundsätzlich: zu Hause bleiben und Menschenansammlungen meiden. Vor dem Hintergrund dieser gesundheitlichen Vulnerabilität,

aber auch aufgrund der sozialen Folgen der Corona-Massnahmen (Einsamkeit, soziale Isolation, Stigmatisierung) werden mögliche Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit älterer Menschen seit Ausbruch der Krise diskutiert (Holmes et al., 2020; IASC, 2020a; United Nations, 2020). Nebst Informationen aus allgemeinen Bevölkerungsbefragungen liegen für die Schweiz auch mehrere Studien zur spezifischen Situation älterer Menschen vor (vgl. **Tabelle 3**). Vielfach liegt dabei der Fokus auf Einsamkeit und sozialer Isolation, da diese Faktoren oft mit einem erhöhten Risiko nicht nur für psychische, sondern auch für physische Gesundheitsprobleme einhergehen (Holt-Lunstad et al., 2015; Richard et al., 2017; siehe auch Millius et al., 2020).

Tabelle 3: Forschungsprojekte mit spezifischem Fokus auf ältere Menschen

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
SHARE: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe	Längsschnitt (Phasen 0 ^a , 2,3,4)	Personen ab 60 Jahren aus 26 europäischen Ländern (repräsentative Stichprobe)	depressive Gefühle, Schlafprobleme, Einsamkeit, soziale Kontakte/soziale Unterstützung, Pflege und Betreuung, positive Folgen von Corona	Atzendorf & Gruber, 2021; Bergmann & Wagner, 2021
Lc65+	Längsschnitt (Phasen 0 ^c , 1)	Befragung der in der Schweiz Lebenden Teilnehmenden der Kohorte Lc65+ (n= 2750)	Auswirkungen auf die psychische Gesundheit	Henchoz & Santos-Eggimann (laufend)
Well-Being and Loneliness in Swiss Older Adults During the COVID-19 Pandemic: The Role of Social Relationships	Längsschnitt (Phasen 0 ^c , 1)	99 Personen ab 65 Jahren in der Deutschschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skala zu Sozialer Unterstützung; Erhebung der Gefühlslage, Frequenz und Zufriedenheit mit sozialen Interaktionen	Macdonald & Hülür, 2021
Swiss Survey 65+	Querschnitt (Phasen 0 ^b , 1,2)	1990 Personen ab 65 in Privathaushalten (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skala zu Einsamkeit	Seifert & Hassler, 2020
SERENA: Studie zu Gesundheit und Wohlbefinden von Menschen ab 65 während der COVID-19-Pandemie	Längsschnitt (Phasen 1,2,3)	Personen ab 65 Jahren aus der Deutschschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Wohlbefinden, gesundheitsbezogene Faktoren, Auswirkungen auf den Alltag	[noch keine Resultate]
Le vécu des 65 ans et plus au cœur de la crise COVID-19	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1,2)	5'030 Personen ab 65 Jahren aus der Westschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Einzelfragen zur Lebensqualität, Einsamkeitsgefühle, Stimmung, soziale Kontakte/soziale Unterstützung	Maggiore & Dif-Pradalier, 2020
Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen	Querschnitt (Phasen 1 bis 4)	Insgesamt 4 Befragungen (Bevölkerungsbefragung, Betreuende Angehörige, Alters- und Pflegeinstitutionen, Pflege- und Betreuungspersonal): vgl. Tabelle in Anhang A-1	Je nach Zielgruppe: Fragen zum psychischen Gesundheitszustand; Auswirkungen der Pandemie und der Besuchsregelungen / Schutzmassnahmen	[Studie liegt noch nicht vor; Grafikbände mit Ergebnissen: von Stokar et al., 2021; Trageser et al., 2021; Fries et al., 2021; Vettori et al., 2021]
Le vécu des mesures de protection contre le COVID-19 par les personnes de 65 ans et plus en situation de précarité en Valais	Qualitative Studie (Phase 1)	14 Interviews mit Betroffenen zwischen 66 und 90 Jahren, 5 Interviews mit Fachpersonen	Auswirkungen des Lockdowns mit Fokus auf soziale Isolation, Einsamkeit und die Rolle digitaler Kommunikation	Fellay-Favre et al., 2020
Gesundheitsförderung im Alter im Kontext von Covid-19	Qualitative Studie (Phase 1)	Gruppen- und Einzelinterviews (Betroffene sowie Multiplikator/Innen und weitere Akteure)	Erleben der Pandemie, Bedürfnisse	Fassbind & Weber, 2020

Anmerkungen: Querschnittstudien befragen dieselben Personen nur zu einem und Längsschnittstudien zu zwei oder mehr Zeitpunkten. Die Phasen geben an, auf welchen Zeitraum sich die Studienergebnisse beziehen: 0 = vor der Pandemie (^aretrospektive Fragen, ^bVergleich mit anderen Erhebungen, ^cerneute Befragung), 1 = 1. Lockdown, 2 = Lockerungen, 3 = Verstärkung der Massnahmen (ab Oktober 2020), 4 = 2. Lockdown, 5 = Lockerungen (ab März 2021). Rosa hinterlegte Zeilen = Studien mit Beginn vor der Pandemie; grau hinterlegte Zeilen = Studien mit mehreren Befragungswellen im Verlauf der Pandemie; weisse Zeilen = Ergebnisse zu einer bestimmten Phase der Pandemie. Quelle: Recherchen BASS / B & A

Forschungsergebnisse aus dem In- und Ausland verweisen auf eine insgesamt höhere psychische Resilienz der älteren Bevölkerung im Vergleich zu jüngeren Generationen (z.B. Vahia et al., 2020), wobei dies auch unabhängig von der Corona-Pandemie gilt (vgl. Indikatoren zu psychosozialen Ressourcen in BFS, 2019). Gemäss dem Covid-19 Social Monitor waren sowohl während des ersten Lockdowns als auch im weiteren Pandemieverlauf Einsamkeitsgefühle bei älteren Personen nur wenig verbreitet (zu keinem Zeitpunkt zwischen März 2020 und Mai 2021 fühlen sich mehr als 8 Prozent der über 60-Jährigen häufig oder sehr häufig einsam, vgl. Höglinger, 2021). Aus der Swiss Corona Stress Study geht hervor, dass Personen ab 65 auch in der zweiten Pandemiewelle ein geringeres Stressniveau und weniger depressive Symptome aufweisen als jüngere Altersgruppen (de Quervain et al., 2020a, 2020b). Daten des Schweizer Haushaltspanels zeigen, dass ältere Personen über eine höhere Selbstwirksamkeit verfügen als Jüngere: Während insbesondere bei jungen Erwachsenen im Vergleich zu vor der Krise ein Rückgang der Lebenszufriedenheit und eine Verstärkung negativer Gefühlszustände festzustellen ist, sind diese Werte bei älteren Personen stabil oder weisen gar eine positive Tendenz auf (Refle et al., 2020; Kuhn et al., 2020). Auch weitere Befragungsergebnisse zeigen, dass ältere Menschen während den ersten Phasen der Krise (z.B. Krüger & Caviezel Schmitz, 2020a) und auch im weiteren Verlauf der Pandemie zufriedener waren als jüngere (z.B. Hermann, 2020; Bühler et al., 2021; Höglinger, 2021).

Diese Befunde dürften einerseits damit zusammenhängen, dass Personen im Rentenalter weniger von Belastungsfaktoren wie Jobunsicherheit, Einkommenseinbussen und Vereinbarkeitsproblemen betroffen sind (Refle et al., 2020). Andererseits werden vulnerable ältere Menschen (z.B. in Alters- und Pflegeheimen, Personen mit niedrigem Einkommen oder mit Migrationshintergrund) von allgemeinen Bevölkerungsbefragungen schlecht erreicht. Gleichwohl geht aus einigen Studien hervor, dass Senior/innen in der Krise auch positive Aspekte wahrgenommen (etwa: Dankbarkeit für Solidarität und Nachbarschaftshilfe) und Ressourcen mobilisiert haben, etwa neue Möglichkeiten der virtuellen und physischen Kontaktpflege erschlossen, anderen Personen geholfen und neue Aufgaben im Haushalt übernommen (Maggiore & Dif-Pradalier, 2020; Fassbind & Weber, 2020).

Ältere Menschen sind keine homogene Gruppe, sondern unterscheiden sich stark hinsichtlich des Gesundheitszustands und Unterstützungsbedarfs, der sozialen Einbettung, der psychosozialen Ressourcen und der sozioökonomischen Situation. Dass Personen ab 65 in der ersten Phase der Covid-19-Pandemie im öffentlichen Diskurs undifferenziert als vulnerable Gruppe dargestellt bzw. von den behördlichen Massnahmen einheitlich erfasst wurden, scheint insbesondere bei jüngeren Senior/innen – und bei Frauen stärker als bei Männern – Gefühle der Stigmatisierung, ungerechten Behandlung und Diskriminierung ausgelöst zu haben (Maggiore & Dif-Pradalier, 2020; Reiner et al., 2020). Weiter ist für viele ältere Menschen ehrenamtliches Engagement eine wichtige Komponente der Sinnstiftung und der sozialen Teilhabe. Fallen diese Tätigkeiten weg, wie dies im ersten Lockdown der Fall war, kann dies zur sozialen Isolation und psychischen Belastungen beitragen (DGGG, 2020; Fassbind & Weber, 2020).⁷ Alltagsaktivitäten und soziale Interaktionen sind jedoch auch für den Erhalt der körperlichen und kognitiven Gesundheit entscheidend (IASC, 2020b).

Die bisher vorliegenden Forschungsergebnisse zeigen, dass die Corona-Krise auch in der älteren Bevölkerung vorbestehende Belastungen und Ungleichheiten verstärkt. Spezifische Risiken bestehen bei sozial isolierten, alleinlebenden, sozioökonomisch benachteiligten, pflegebedürftigen und demenziell erkrankten älteren Menschen.

⁷ Gemäss Daten des Schweizer Haushaltspanels haben rund 50% der älteren Befragten im Lockdown ihr ehrenamtliches Engagement reduziert – deutlich mehr als jüngere Altersgruppen (Refle et al., 2020).

Einsamkeitsgefühle haben sich während des Lockdowns insbesondere bei älteren Personen mit geringer sozialer Einbettung (alleinlebend, ohne Kinder, wenig nachbarschaftliche Kontakte) und knappen finanziellen Mitteln intensiviert (Maggiori & Dif-Pradalier, 2020; Seifert & Hassler, 2020). Als Schutzfaktoren erweisen sich hingegen die Einbindung in ein soziales Beziehungsnetz sowie die regelmässige Kontaktpflege auch während der Pandemie (Macdonald & Hülür, 2021). Daten der europäischen Erhebung SHARE zeigen, dass Alleinlebende ein erhöhtes Risiko für die Verschlechterung des psychischen Wohlbefindens aufweisen. Zwar berichtet insgesamt nur ein eher geringer Teil der Befragten über Einsamkeit und depressive Gefühle (12 bzw. 16%), aber bei den Betroffenen haben sich diese Gefühle durch die Krise vielfach verstärkt (Atzendorf & Gruber, 2021).

Eine qualitative Untersuchung beleuchtet die Auswirkungen der ersten Pandemie-Welle auf ältere Menschen in finanziell prekären Verhältnissen (Fellay-Favre et al., 2020). Bei den Betroffenen hat sich im Lockdown die soziale Isolation verschärft: viele haben sich nicht mehr aus dem Haus gewagt und haben auf die Inanspruchnahme medizinischer und psychosozialer Versorgungsangebote verzichtet, um eine Ansteckung bzw. die Überlastung des Versorgungssystems zu vermeiden.⁸ Da in der Pandemie-Welle auch seitens der Leistungserbringer teilweise weniger Hausbesuche durchgeführt wurden, kam es im Lockdown bei einigen Personen zu einer Verschlechterung des physischen und psychischen Gesundheitszustands. Während manche Senior/innen ihre sozialen Beziehungen dank digitaler Kommunikationstechnologien aufrechterhalten konnten⁹, fehlen sozioökonomisch benachteiligten Personen teilweise die Mittel, um ein Tablet oder einen Internetzugang zu finanzieren. Dazu kommt, dass der Umgang mit Informations- und Kommunikationstechnologien an sich teilweise eine Herausforderung darstellt und diese nur mit Unterstützung genutzt werden können.

Zu den Auswirkungen der Corona-Krise auf die psychische Gesundheit von älteren Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf liegen kaum empirische Forschungsergebnisse vor. Die noch laufende Studie «Situation von älteren Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen» wird hierzu jedoch anhand von schweizweiten Befragungen von Institutionsleitenden, Angehörigen sowie des Pflege- und Betreuungspersonals ein detaillierteres Bild ermöglichen. In internationalen Studien werden bei Heimbewohner/innen vermehrte Einsamkeit sowie ein Anstieg von Angst und Depressivität infolge der Corona-Krise und der Besuchsrestriktionen festgestellt. Gleichzeitig hat ein Teil der Bewohner/innen auch von der Ruhe in der Einrichtung infolge der Besuchseinschränkungen profitiert (Benzinger et al., 2021): Wie auch Fachleute aus der Schweiz beobachten, sind in Alters- und Pflegeheimen die Reaktionen auf die Corona-Krise nicht einheitlich (Stocker et al., 2020). Mit dem zunehmenden Impfschutz von Bewohner/innen und Besucher/innen dürfte sich die Situation in Alters- und Pflegeheimen allmählich entspannen. Gleichwohl stellt sich mit Blick auf künftige Pandemien die Frage, welche Restriktionen im Bereich der Selbstbestimmung und der Trennung von Angehörigen und Bezugspersonen zum Schutz des Lebens gerechtfertigt sind (Ackermann et al., 2020; DGGG, 2020).

⁸ Daten des Covid-19 Social Monitors zeigen, dass sowohl ältere Menschen als auch Personen mit niedrigem Haushaltseinkommen im ersten Lockdown häufiger auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen verzichtet haben als andere. Seit den Lockerungen im Mai 2020 hat sich die Nicht-Inanspruchnahme auf tiefem Niveau stabilisiert und die Unterschiede nach Alter und Haushaltseinkommen sind kaum mehr vorhanden (vgl. Höglinger et al., 2021).

⁹ Inwiefern digitale Kontaktpflege als Schutzfaktor für die psychische Gesundheit wirkt, lässt sich aufgrund bisheriger Forschungsergebnisse nicht eindeutig sagen. Es gibt Berichte, wonach sich das Einrichten von Videotelefonie in Alters- und Pflegeheimen positiv ausgewirkt hat; gemäss ersten Ergebnissen der SHARE-Befragung vermag die elektronische Kontaktpflege die persönlichen Interaktionen jedoch nicht zu ersetzen (Atzendorf & Gruber, 2021).

Personen mit Demenzerkrankungen haben gemäss aktuellem Forschungsstand ein höheres Infektions-, Hospitalisierungs- und Mortalitätsrisiko und erleiden häufiger neuropsychiatrische Komplikationen in Zusammenhang mit einer Covid-19-Erkrankung (etwa Insomnia, Depression). Auch von den Folgen der Corona-Massnahmen sind Personen mit Demenzerkrankungen in besonderem Masse betroffen: das Aufrechterhalten sozialer Kontakte mittels Telefon / digitaler Kommunikationsmittel ist nur begrenzt möglich und die soziale Deprivation ist mit einer Verschlechterung des kognitiven Funktionsniveaus sowie vermehrter Ängstlichkeit, Agitation, Depressivität, Irritabilität oder Apathie verbunden. Dies führt wiederum bei betreuenden Angehörigen zu einer deutlichen Mehrbelastung, insbesondere angesichts begrenzter Entlastungsangebote im Kontext der Corona-Krise (Adorjan et al., 2021; zu betreuenden Angehörigen vgl. Kap. 3.3.9).

3.3.2 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene gelten aufgrund der aus entwicklungspsychologischer Sicht besonders sensiblen und prägenden Lebensphase als besonders vulnerable Gruppe für psychische Folgen der Pandemie. Spezifische Risikofaktoren sind eingeschränkte körperliche Aktivitäten, fehlende Routinen durch Veränderungen in der Beschulung, das Fehlen der für die Sozialisation und Identitätsbildung so wichtigen Kontakte zu Freunden und Gleichaltrigen, die Unsicherheit über die eigene Zukunft, belastete familiäre Systeme oder die Verstärkung von innerfamiliären Konflikten und häuslicher Gewalt (Benoy, 2020; NCS-TF 2020a; Stadler & Walitza, 2021; Mohler-Kuo et al., 2021). Nebst unmittelbaren Folgen für die psychische Gesundheit junger Menschen werden auch mittel- und längerfristige Folgen der Pandemie befürchtet: Veränderungen in den sozialen Interaktionen und Kontaktbeschränkungen dürften sich stärker und nachhaltiger auf das Beziehungs- und Bindungsverhalten junger Menschen auswirken als auf Erwachsene, deren Verhaltensmuster schon gefestigt sind (Benoy, 2020). Psychische Gesundheitsprobleme im Kindes- und Jugendalter sind ausserdem mit erhöhten Risiken für psychische Erkrankungen im weiteren Lebensverlauf verbunden (Gustavson et al., 2018).

Die erhöhte Verletzlichkeit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen wird in empirischen Forschungsarbeiten bestätigt.¹⁰ Im Vergleich zu den älteren Generationen weisen die jüngeren Personen eine höhere psychische Belastung aufgrund der Corona-Krise auf (de Quervain et al., 2020a, 2020b; Kuhn et al., 2020; Refle et al., 2020; Link, 2021; Höglinger et al., 2021; Hermann, 2020; Wissmath et al., 2020; Krüger & Caviezel Schmitz, 2020a; Bosshard et al., 2021). Die Massnahmen zur Eindämmung des Virus, insbesondere die Beschränkung der sozialen Kontakte, scheinen die jüngeren Generationen in ihrer Alltags- und Lebensgestaltung sowie in ihrem psychischen Wohlbefinden insgesamt stärker getroffen zu haben.

Mit den spezifischen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene befassen sich mehrere Forschungsprojekte (vgl. **Tabelle 4**): Längsschnittstudien mit Vergleichsdaten zur psychischen Befindlichkeit vor der Pandemie (in der Tabelle rosa hinterlegt), Erhebungen zur Situation in den ersten Phasen der Pandemie (ohne Farbe) sowie Studien mit Ergebnissen zur Entwicklung im weiteren Pandemieverlauf (grau hinterlegt). Forschungsprojekte zur Situation von Studierenden werden am Ende des Kapitels separat diskutiert.

¹⁰ Dies zeigen auch internationale Studien (z.B. Prinz, 2021; OECD, 2021).

Tabelle 4: Forschungsprojekte mit spezifischem Fokus auf Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Psychische Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie auf Jugendliche und ihre Eltern in der Schweiz und erfolgreiche Bewältigungsstrategien	Längsschnitt / Querschnitt (Phasen 0 ^{b,c} , 1)	1'627 junge Erwachsene (wiederholte Befragung der Personen aus S-YESMH), 1'146 Eltern-und-Kind Paare (Querschnitt) (repräsentative Stichproben)	Validierte Skalen zu depressiven Symptomen, Angst, ADHS, Stress, Coping-Strategien für Stress, Alkoholkonsum und Internetnutzung	Mohler-Kuo et al., 2021
z-proso (Zürcher Projekt zur sozialen Entwicklung von der Kindheit ins Erwachsenenalter)	Längsschnitt (Phasen 0 ^c , 1,2)	Zw. 786 und 569 22-Jährige aus der Stadt Zürich (wurden erstmals im Alter von 7 Jahren befragt)	Wohlbefinden, Validierte Skalen zu Stressempfinden, Wut/Ärger und internalisierten Symptomen	Shanahan et al., 2020 Averdijk et al., 2020
Umgang mit Krise und Einstellungen zu Hilfsangeboten	Querschnitt (Phasen 0 ^c , 3)	Ca. 800 Jugendliche und junge Erwachsene zw. 15 und 25 J. (repräsentative Stichproben)	Gefühlszustände	Buess & Vogel, 2021
C-Surf: Cohort Study on Substance-Use Risk Factors	Längsschnitt (Phasen 0 ^c , 1)	2'345 junge Schweizer Männer (Stichprobe aus 3 Rekrutierungszentren)	Psychisches Befinden, Angst, Isolation, Traumata	Marmet et al., 2020
KiZCo: Kinderleben zu Corona-Zeiten	Querschnitt & Längsschnitt (Phasen 0 ^a , 1,2,3,4)	165 Elternteile von total 245 Kindern/Jugendlichen zw. 2 und 17 J. aus der Deutschschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Auswirkungen auf Stimmung, Konzentration, Verhalten, Umgang mit anderen, emotionale Probleme (validierte Skalen)	Caviezel Schmitz & Krüger, 2020
Psychologische Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf Kinder und Jugendliche	Querschnitt (Phasen 1,2,3,5)	Ca. 5'800 Kinder und Jugendliche zw. 1 und 17 J. aus DE, CH, AT, LI, bei Kindern bis 10 werden Eltern befragt (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu emotionalen und verhaltensbezogenen Problemen	Schmidt et al., 2021
CRISIS: The CoRona-virus Health Impact Survey (internationales Projekt)	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1,2,5)	226 Patient/innen von Kinder- und Jugendpsychiatrie (Kanton ZH) & 477 Eltern; Eltern von Kindern, die nicht in Behandlung sind (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu psychischen Störungen	Werling et al., in review
Ciao Corona (Projekt des Forschungsprogramms Corona Immunitas)	Längsschnitt (Phasen 2,4)	2'291 Schulkinder aus dem Kanton ZH	Fokus auf Infektionen an Schulen, daneben Fragen zur psychischen Gesundheit	Peralta, 2021; Ulyte et al., 2020
Le vécu des enfants et adolescents de 11 à 17 ans en Suisse romande par rapport au COVID-19 et aux mesures associées (semi-confinement)	Querschnitt, explorative Studie (Phasen 0 ^a , 1,2)	157 Kinder/Jugendliche zw. 11 und 17 J. aus der Westschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Einfluss der Pandemie auf die Bereiche Familie, Schule, Freunde, Freizeit und Gesundheit	Stoeklin & Richner, 2020
Wie erlebten Jugendliche den Corona-Lockdown?	Querschnitt (Phasen 0 ^{a,b} , 1)	1'103 Jugendliche zw. 12 und 20 J. aus Kanton ZH (Gelegenheitsstichprobe)	Lebenszufriedenheit, emotionale Probleme (SDQ); Bewältigungsverhalten; Folgen für innerfamiliäre Beziehungen	Baier & Kamenowski, 2020
CorSJH: Die Corona-Krise aus der Perspektive von jungen Menschen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 2)	238 junge Menschen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe (Gelegenheitsstichprobe)	Psychisches Wohlbefinden, Ängste und Sorgen	Jenkel et al., 2020

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Kleinkinder und ihre Eltern während der Covid-19 Pandemie	Querschnitt (Phasen 1,2)	139 Befragungen, 684 Tagebucheinträge, 55 Interviews von/mit Eltern von Kleinkindern aus der Deutschschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Erlebte Belastungen u. Entlastungen, eigenes und Wohlbefinden der Kinder	Lannen et al., 2020
Swiss Corona Stress Study: survey in high school students	Querschnitt (Phase 5)	383 Schüler/innen von 3 Gymnasien der Nordwestschweiz (Vollerhebung in ausgewählten Schulklassen)	Validierte Skalen zu Stress, Angst, depressiven Symptomen	de Quervain et al., 2021

Anmerkungen: Querschnittstudien befragen dieselben Personen nur zu einem und Längsschnittstudien zu zwei oder mehr Zeitpunkten. Die Phasen geben an, auf welchen Zeitraum sich die Studienergebnisse beziehen: 0 = vor der Pandemie (^aretrospektive Fragen, ^bVergleich mit anderen Erhebungen, ^cerneute Befragung), 1 = 1. Lockdown, 2 = Lockerungen, 3 = Verstärkung der Massnahmen (ab Oktober 2020), 4 = 2. Lockdown, 5 = Lockerungen (ab März 2021). Rosa hinterlegte Zeilen = Studien mit Beginn vor der Pandemie; grau hinterlegte Zeilen = Studien mit mehreren Befragungswellen im Verlauf der Pandemie; weisse Zeilen = Ergebnisse zu einer bestimmten Phase der Pandemie. Quelle: Recherchen BASS / B & A

Psychisches Befinden vor und während der Krise

Eine schweizweit repräsentative Studie zur Prävalenz psychischer Probleme (Mohler-Kuo et al., 2021) zeigt, dass viele junge Erwachsene während des ersten Lockdowns Symptome von depressiven Erkrankungen und Angstzuständen aufweisen. Diese Werte sind vergleichbar mit einer Befragung derselben Personen im Jahr 2018 (Swiss Youth Epidemiological Study on Mental Health S-YESMH). Während junge Frauen zu beiden Befragungszeitpunkten insgesamt stärker von psychischen Gesundheitsproblemen betroffen waren, sind im Lockdown depressive Symptome und Angststörungen bei ihnen eher zurückgegangen, bei jungen Männern jedoch angestiegen. Der problematische Alkoholkonsum hat während des Lockdowns im Vergleich zu 2018 deutlich abgenommen. Die Studie verweist ausserdem auf erhöhte Stresslevels der jungen Erwachsenen im Kontext der Pandemie, was mittelfristig ein Risiko für die Entwicklung psychischer Gesundheitsprobleme darstellt.

Daten der Zürcher Kohortenstudie z-proso zeigen, dass das durchschnittliche Stressempfinden sowie Emotionen von Wut und Ärger bei den 22-jährigen Studienteilnehmenden im ersten Lockdown im Vergleich zu vor der Krise zugenommen haben (Shanahan et al., 2020). Bei internalisierenden psychischen Gesundheitsproblemen (Depressivität, Angststörungen, Suizidgedanken, Selbstverletzungen) konnte dagegen ein leichter Rückgang festgestellt werden. Gemäss der eigenen Einschätzung der Befragten fühlten sich im April 2020 gut 30 Prozent deutlich schlechter als vor der Pandemie, 19 Prozent hingegen deutlich besser. Etwas mehr als die Hälfte nahm keine grossen Veränderungen wahr. Auch hier zeigt sich eine insgesamt höhere Betroffenheit der Frauen bei beiden Befragungszeitpunkten. Wer bereits vor der Pandemie psychisch belastet war, weist ein deutlich höheres Risiko für eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit während Corona-Pandemie auf. Zu den Pandemiebedingten Risikofaktoren gehören finanzielle Einbussen, Veränderungen des Alltags und Hoffnungslosigkeit, hingegen sind die Aufrechterhaltung einer täglichen Routine und sozialer Kontakte, die Akzeptanz der Krise, deren positive Deutung sowie körperliche Aktivitäten mit weniger psychischen Problemen assoziiert.

Im Rahmen der wiederholten Jugendbefragung zum Umgang mit Krisen und Einstellungen zu Hilfsangeboten im Auftrag des BAG (Buess & Vogel, 2021) beschreiben Jugendliche und junge Erwachsene (15–25 Jahre) im November 2020 ihre Gefühlszustände insgesamt etwas weniger positiv als in der Erhebung von 2017: prozentual fühlen sich weniger Jugendliche glücklich, ruhig und ausgeglichen, jedoch mehr entmutigt, deprimiert und nervös.

Für eine Kohorte junger Schweizer Männer zeigen Marmet et al. (2020) analog der Studien zur Allgemeinbevölkerung, dass der sozioökonomische Status und die Erwerbssituation relevant sind. Junge

Männer mit einem niedrigen sozioökonomischen Status und solche mit einer Veränderung der Erwerbssituation aufgrund der Covid-Krise (Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, erhöhte Arbeitsbelastung, Homeoffice) erleben in der frühen Phase der Pandemie deutlich stärker psychische Belastungen.

Auswirkungen des ersten Lockdowns

Aus einer repräsentativen Befragung von Kindern und Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren und deren Eltern (Mohler-Kuo et al., 2021) geht hervor, dass mehr als ein Drittel der Kinder und Jugendlichen im Lockdown Symptome psychischer Probleme hatten. 23 Prozent der Mädchen und Jungen hatten ADHS-ähnliche Symptome wie Konzentrationsstörungen, was auf einen überproportionalen Anstieg dieser Problematik hindeutet, der auch in anderen Ländern beobachtet wird.¹¹ Auch bei Verhaltensweisen aus dem Spektrum der sogenannten oppositionellen Verhaltensstörung (erhöhte Reizbarkeit, schneller Verlust von Geduld) sind die Prävalenzraten mit 11 Prozent (Jungen) bzw. 18 Prozent (Mädchen) deutlich höher als zu regulären Zeiten erwartet, insbesondere bei Mädchen. Dieser Anstieg kann gemäss Autor/innen auch störungsübergreifend als Ausdruck eines deutlich erhöhten Stressempfindens bei Kindern und Jugendlichen gewertet werden (Walitza, persönliche Kommunikation, 21. Juni 2021). Weiter zeigt die Studie, dass Anzeichen für Depressionen (10% der Mädchen, 5% der Jungen) und Angststörungen (14% der Mädchen, 13% der Jungen) im ersten Lockdown tiefer waren als die Werte, die in internationalen Studien als Folge der Pandemie berichtet werden.¹² Die Kriterien für eine problematische Internetnutzung erfüllten 30 Prozent der Kinder und Jugendlichen (junge Erwachsene: 21%). Als wichtigste Belastungsfaktoren im ersten Lockdown werden die Einschränkung der sozialen Kontakte und normalen Routinen, das Verschieben oder Absagen wichtiger Pläne oder Aktivitäten sowie die Unsicherheit über die Dauer der Pandemie identifiziert.

Eine Studie zur psychischen Gesundheit von Vorschulkindern (1–6-Jährige), Schulkindern (7–10-Jährige) und Jugendlichen (11–19-Jährige) zeigt altersspezifische Unterschiede in den Reaktionen auf den ersten Lockdown (Schmidt et al., 2021). Befragt wurden Eltern (von Kindern zwischen 1 und 10 Jahren) und Jugendliche (ab 11 Jahren). Vorschulkinder weisen die grösste Zunahme bei den verhaltensbezogenen Problemen auf (bei 43% berichten Eltern von negativen Veränderungen; klinisch relevante Symptome bei 10%). Bei den 7–10-jährigen Schulkindern haben sowohl die emotionalen wie auch verhaltensbezogene Probleme zugenommen (bei 26 bis 36% berichten Eltern von negativen Veränderungen; Angstsymptome und oppositionell-aggressives Verhalten bei je 10%). Bei Jugendlichen fällt der Anstieg von emotionalen Problemen am stärksten aus (16 bis 27% berichten von negativen Veränderungen; Angstsymptome bei 9%, Anzeichen von Depression bei 6,5%). Die Prävalenzraten klinisch relevanter psychischer Probleme sind gemäss Autor/innen zwischen 2- und 5-mal höher als die basierend auf internationalen Studien zu erwartenden Werte in «normalen» Zeiten.¹³ Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen stimmen hingegen mit dem entwicklungsabhängigen Auftreten psychischer Gesundheitsprobleme im Lebensverlauf überein.¹⁴

Schmidt et al. (2021) zeigen, dass auch die Risikofaktoren für eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit aufgrund der Corona-Pandemie zwischen den Altersgruppen variieren. Bei jüngeren Kindern bis 10 Jahren sind der elterliche Umgang mit der Krisensituation, die psychische Gesundheit der

¹¹ Die zu erwartenden Prävalenzraten bei ADHS liegen bei rund 5% (Walitza, persönliche Kommunikation, 21. Juni 2021).

¹² Gegenüber den zu erwartenden Prävalenzraten sind diese Werte jedoch erhöht (Walitza, persönliche Kommunikation, 21. Juni 2021).

¹³ Für die Schweiz fehlen entsprechende epidemiologische Daten (Tuch & Schuler, 2020).

¹⁴ Vgl. dazu auch Mohler-Kuo et al. (2021): Externalisierende Verhaltensprobleme wie Aggressionen werden als Kindheitsstörungen konzeptualisiert und gehen mit zunehmendem Alter meist zurück; Depressionen und Angststörungen treten häufig im Jugend- und frühen Erwachsenenalter erstmals auf.

Eltern und deren sozioökonomische Situation entscheidende Einflussfaktoren. Während bei 11–17-jährigen Jugendlichen vorbestehende psychische Belastungen in der Krise eher akzentuiert wurden, war dies bei den Kindern nicht der Fall. Auch bei psychisch vorbelasteten Kindern und Jugendlichen sind die Reaktionen auf die Krise jedoch heterogen: Eine Studie der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Universität Zürich zeigt, dass es im ersten Lockdown bei rund 20% zu einer Verschlechterung des psychopathologischen Störungsbilds gekommen ist und bei rund 40% zu einer vorübergehenden Besserung (Werling et al., 2021).

Aus weiteren Erhebungen zur Situation von Kindern und Jugendlichen in der ersten Pandemie-Welle geht insgesamt hervor, dass es – analog zur Allgemeinbevölkerung – auch in dieser Altersgruppe kein einheitliches Reaktionsmuster auf die Pandemie gibt (Stocker et al., 2020): Während die einen erhöhte Werte von Stress, Angst, emotionalen Problemen oder Konzentrationsstörungen aufweisen, haben Lockdown und Schulschliessungen bei anderen zu einer kurzfristigen Verbesserung des Wohlbefindens geführt (weniger schulischer Stress, weniger psychosozialer Druck durch die Peergruppe, bessere Laune und mehr Zeit für sich, siehe z.B. Stoecklin & Richner, 2020; Werling et al., in review). Erwähnt werden auch positive Nebeneffekte des Lockdowns (Rückgang von Alkohol- und Drogenkonsum unter Jugendlichen, weniger Cyberbullying, vgl. Baier & Kamenoswki, 2020; Mohler-Kuo et al., 2021).

Ein wichtiger Einflussfaktor auf die psychische Gesundheit junger Menschen ist die familiäre Situation: Kinder und Jugendliche aus benachteiligten oder belasteten Familien (geringe finanzielle Ressourcen, Arbeitslosigkeit, Einelternfamilien) waren tendenziell stärker von negativen Auswirkungen des ersten Lockdowns betroffen. Entscheidend sind auch das Wohlbefinden und die Stressresilienz der Eltern¹⁵ sowie deren Fähigkeit, Kindern auch in Krisensituationen Sicherheit und Orientierung geben und geeignete Strategien der Emotionsregulation vorleben zu können (Stadler & Walitza, 2021; Schmidt et al., 2021). Für die Stressresilienz der Eltern relevante Faktoren sind die soziale Unterstützung im privaten oder nachbarschaftlichen Umfeld sowie das Entgegenkommen der Arbeitgeber (ermöglichen von zeitlich flexiblem Arbeiten). Die Möglichkeit, Zeit im Freien zu verbringen, wird für das Wohlbefinden und das Familienklima ebenfalls als zentral angesehen (Lannen et al., 2020). Bei Kindern und Jugendlichen selber spielt die Wahrnehmung von positiven Aspekten der Krisensituation und die Pflege sozialer Kontakte zu Familie, Freunden und weiteren Bezugspersonen eine Rolle für die gute Bewältigung der Krise (Jenkel et al., 2020).

Entwicklung im Verlauf der Pandemie

Aus Studien zur Allgemeinbevölkerung (Kap. 3.2) geht hervor, dass die Stimmungslage von Jugendlichen und jungen Erwachsenen über den Pandemieverlauf insgesamt stärker zu schwanken scheint als in anderen Altersgruppen. Dies zeigt sich exemplarisch an den Daten der Zürcher Kohortenstudie z-proso: Der Anteil der jungen Erwachsenen, die von einem verschlechterten Wohlbefinden aufgrund der Pandemie berichten, beträgt zu Beginn des ersten Lockdowns im April 2020 gut 30 Prozent, nach den im Mai erfolgten Lockerungen sind es noch 15 Prozent, und rund ein Drittel gibt an, sich seit Beginn der Krise besser zu fühlen (Averdijk et al., 2020).

Die Ciao Corona Studie mit Fokus auf Infektionen an Schulen im Kanton Zürich (Ulyte et al., 2020) hat wiederholt auch Angaben zum Wohlbefinden der Schulkinder erfasst (Peralta, 2021). Die mittlere Le-

¹⁵ Fachleute gehen von Wechselwirkungen zwischen (coronabedingten) Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und dem Stresslevel der Betreuungspersonen aus (Caviezel Schmitz & Krüger, 2020).

benzufriedenheit ist im Januar 2021 gegenüber dem Sommer 2020 gesunken und das Stressempfinden hat zugenommen. Diese Veränderungen sind bei den über 10-jährigen Kindern stärker ausgeprägt als bei den jüngeren Schüler/innen.

Eine Spezialbefragung der Swiss Corona Stress Study bei rund 400 Gymnasiast/innen in der Nordwestschweiz (de Quervain et al., 2021) deutet darauf hin, dass die psychische Belastung von Jugendlichen im März 2021 weiterhin hoch bleibt. Der Anteil der Befragten mit schweren depressiven Symptomen (27%) ist vergleichbar mit den Werten einer Vergleichsstichprobe der Swiss Corona Stress Study von November 2020 (de Quervain et al., 2020b). Als gewichtigster Belastungsfaktor wird der Schuldruck identifiziert, der sich durch die Pandemie (verpasster Stoff wegen Schulschliessungen, Quarantäne) teilweise verstärkt hat.

Aufgrund der Studienlage muss für die Entwicklung der psychischen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Verlauf der Pandemie auf Daten zur Inanspruchnahme von Hilfsangeboten und psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungsstrukturen zurückgegriffen werden (vgl. Kap. 4.1 und 4.2). Basierend auf Zahlen zu ambulanten Notfalluntersuchungen in den Kantonen Bern und Zürich gibt es Hinweise, dass die psychischen Probleme von Kindern und Jugendlichen nach einer gewissen Entspannung im Sommer 2020 in der zweiten Welle stark zugenommen haben (Balmer, 2021).

Psychische Gesundheit von Studierenden

Forschungsprojekte zur Situation von Studierenden an Schweizer Hochschulen (vgl. **Tabelle 5**) beleuchten mehrheitlich die Auswirkungen des ersten Lockdowns.

Tabelle 5: Forschungsprojekte mit spezifischem Fokus auf Studierende

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Students under lockdown: Assessing change in students' social networks and mental health during the COVID-19 crisis	Längsschnitt (Phasen 0 ^c ,1)	212 Bachelor-Studierende der ETH (Vollerhebung bei 2 Kohorten)	Validierte Skalen zu depressiven Symptomen, Angst, Stress, Einsamkeit; Sorgen	Elmer et al., 2020
HES-C : Health in Students during the Corona pandemic (Projekt des Forschungsprogramms Corona Immunitas)	Querschnitt/Längsschnitt (Phasen 0 ^{a,b} , 1,2,3,4)	Studierende der ZHAW, N variiert zw. Befragungen (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu psychischen Störungen	Dratva et al., 2020 Volken et al., 2021 Amendola et al., 2021
Remote learning and students' mental health during the Covid-19 pandemic: A mixed-method enquiry	Querschnitt (Phase 1)	557 Studierende der Hochschule Luzern (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skala zu Angst (PHQ-4)	Lischer et al., 2021a
Covid-19-Studierendenbefragung, Teil der «International Covid-19 Student Well-being Study»	Querschnitt (Phase 1)	3'540 Studierende aus 4 Hochschulen der Deutsch- und Westschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Einsamkeit, Depressionsneigung	Rüegg & Eggli, 2020

Anmerkungen: Querschnittstudien befragen dieselben Personen nur zu einem und Längsschnittstudien zu zwei oder mehr Zeitpunkten. Die Phasen geben an, auf welchen Zeitraum sich die Studienergebnisse beziehen: 0 = vor der Pandemie (^a)retrospektive Fragen, ^bVergleich mit anderen Erhebungen, ^cerneute Befragung), 1 = 1. Lockdown, 2 = Lockerungen, 3 = Verstärkung der Massnahmen (ab Oktober 2020), 4 = 2. Lockdown, 5 = Lockerungen (ab März 2021). Rosa hinterlegte Zeilen = Studien mit Beginn vor der Pandemie; grau hinterlegte Zeilen = Studien mit mehreren Befragungswellen im Verlauf der Pandemie; weisse Zeilen = Ergebnisse zu einer bestimmten Phase der Pandemie. Quelle: Recherchen BASS / B & A

Im Vergleich zum September 2019 stellen Elmer et al. (2020) eine durchschnittliche Zunahme psychischer Belastungen fest (Stress, Einsamkeit, Angst, Depressivität). Auch haben sich Stressoren verändert: Vor der Corona-Krise dominierten eher Sorgen, etwas zu verpassen; im Lockdown standen nebst Sorgen um die eigene Gesundheit und Zukunft auch der Mangel an sozialen Kontakten und emotionale Unterstützung im Vordergrund. Wie in der Allgemeinbevölkerung zeigen sich aber auch bei Studierenden unterschiedliche emotionale Reaktionen auf die Krise: Viele Studierende konnten

trotz vorhandener Belastungen gut mit der Situation im Lockdown umgehen, und teilweise wird auch von positiven Wirkungen auf das Wohlbefinden berichtet. Ein gewisser Anteil der jungen Erwachsenen ist psychisch jedoch eher stark belastet (Elmer et al., 2020; Dratva et al., 2020; Lischer et al., 2021a).

Die Studierenden der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) werden seit Pandemiebeginn wiederholt befragt. Im ersten Lockdown berichten 10 Prozent der Befragten von einer Verschlechterung des Wohlbefindens durch die Pandemie; rund ein Viertel weist ein moderates bis hohes Angstniveau auf (Dratva et al., 2020). Während Symptome von Angststörungen mit den Lockerungen im Mai 2020 deutlich abgenommen haben (Amendola et al., 2021), stellen Volken et al. (2021) zwischen Frühling und Herbst 2020 kaum Veränderungen bei der Depressivität fest: Zu beiden Zeitpunkten weist etwa ein Viertel der Befragten depressive Symptome auf – ein deutlich höherer Anteil als bei einer vergleichbaren Population aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017.

Als Risikofaktoren für negative psychische Auswirkungen der Krise werden das Vorhandensein einer Vorerkrankung, eine schlechte finanzielle Lage (oder Sorgen um die finanziellen Auswirkungen der Pandemie), Sorgen im Zusammenhang mit dem weiteren Studienverlauf, risikoreiches Gesundheitsverhalten und geringe Selbstwirksamkeit identifiziert. Frauen und Studierende mit Migrationshintergrund sind psychisch ebenfalls stärker belastet (Rüegg & Eggli, 2020; Lischer et al., 2020a; Volken et al., 2021; Amendola et al., 2021). Als Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit erweisen sich soziale Unterstützung und resiliente Coping-Fähigkeiten (Volken et al., 2021; Amendola et al., 2021).

3.3.3 Covid-19-Erkrankung

Eine Covid-19-Infektion oder -Erkrankung ist in mehrfacher Hinsicht mit Risiken für die psychische Gesundheit verbunden, zum einen aufgrund krankheits- und situationsbezogener Ängste und Belastungen, zum anderen aufgrund möglicher neuropsychiatrischer Komorbiditäten oder Langzeitfolgen der Viruserkrankung selber.

Zu den krankheits- und situationsbezogenen Belastungsfaktoren gehören einerseits Unsicherheiten und Ängste im Zusammenhang mit der Erkrankung selber (Schweregrad des Verlaufs, Genesungschancen, mögliche Langzeitfolgen), andererseits kann die Isolation der Betroffenen Einsamkeits- und Verlassenheitsgefühle auslösen. Wenn Patient/innen von Angehörigen nicht oder nur sehr eingeschränkt besucht werden können, ist dies für beide Seiten eine Belastung, insbesondere bei schwer kranken und sterbenden Personen (Brooks et al., 2020; Benoy, 2020; Wolff & Walter, 2020).

Hinweise zu möglichen psychischen Folgeerkrankungen von Covid-19 sind aus internationalen Studien verfügbar, welche auf den Erfahrungen mit den Coronaviren SARS und MERS beruhen (z.B. Rogers et al., 2020).¹⁶ Ob eine Covid-19-Erkrankung kurz- oder mittelfristig mit psychischen Störungen oder neurodegenerativen Erkrankungen einhergeht, ist Gegenstand laufender Untersuchungen (in der Schweiz z.B. Péron et al., laufend). Studien aus China (Huang et al., 2021) und den USA (Taquet et al., 2021a, 2021b) deuten darauf hin, dass Covid-19 mit einem erhöhten Risiko für neurologische und psychiatrische Folgeerkrankungen verbunden ist. Taquet et al. (2021a, 2021b) finden insbesondere bei Angststörungen, depressiven Erkrankungen und Demenz erhöhte Inzidenzraten in den ersten 6 Monaten nach einer Covid-19-Diagnose. Gleichwohl ist noch unklar, inwiefern die Langzeitfolgen auf die Wirkungsweise von Covid-19 im Gehirn zurückzuführen sind: Auch Merkmale der Behandlung (Isolation, Intubation, Beatmung, Nebenwirkung Medikamente) könnten eine Rolle spielen (Lo et al., 2021). So verweist etwa die National COVID-19 Science Task Force (NCS-TF, 2020c) auf das bei

¹⁶ Für Psychosen und Schizophrenie wird seit Längerem über virale Infektionen als mögliche Ursache geforscht (Adorjan et al., 2021).

schweren Covid-19 Verläufen auftretende akute Atemnotsyndrom: die intensivmedizinische Behandlung führt auch bei anderen Ursachen als Covid-19 bei einem Grossteil der Patient/innen zu anhaltenden kognitiven Veränderungen.

Mögliche Langzeitfolgen von Covid-19 werden unter dem Begriff «Long Covid» auch in der Schweiz zunehmend öffentlich diskutiert. Wie eine Literaturübersicht zuhanden des BAG zeigt, besteht bezüglich der Begrifflichkeit, der Prävalenz, der Art und Dauer der Symptomatik von Long Covid zwar noch kein wissenschaftlicher Konsens. Klar scheint jedoch, dass auch die psychische Gesundheit mitbetroffen ist und Long Covid künftig ein relevantes Public Health Thema bleiben wird (Nittas et al., 2021). Zusammenhänge zwischen Covid-Infektionen, Krankheitsverläufen und psychischer Gesundheit werden in der Schweiz u.a. im Rahmen des Forschungsprogramms Corona Immunitas untersucht (West et al., 2020).

3.3.4 Covid-19-Risikogruppen

Bei gewissen Personengruppen ist das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs bei Covid-19 erhöht. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) führt eine gemäss aktuellem Stand der Wissenschaft laufend aktualisierte Liste der «besonders gefährdeten Personen». Hierzu gehören (Stand Mai 2021): ältere Menschen¹⁷, Schwangere Frauen, Erwachsene mit Trisomie 21 sowie Erwachsene mit bestimmten Vorerkrankungen (Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Chronische Atemwegserkrankungen, Krebs, Adipositas, Leberzirrhose, Niereninsuffizienz und Krankheiten/Therapien, die das Immunsystem schwächen).

Nebst gesundheitlichen Kriterien können auch sozioökonomische, soziokulturelle und aufenthaltsrechtliche Gründe dazu führen, dass bestimmte Personen eine stärkere Exponiertheit gegenüber dem Virus aufweisen (z.B. Anstellung in einem systemrelevanten Sektor, knappe Wohnverhältnisse) oder aufgrund ihrer Lebens- und Arbeitsform von Schutzmassnahmen in besonderem Masse betroffen sind (z.B. informelle Arbeitssituation, Alleinerziehende, Obdachlosigkeit). Die Fachstelle für Rassismuskämpfung (FRB, 2020) geht davon aus, dass Personen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur Mehrheitsbevölkerung von diesen Faktoren häufiger betroffen sind. Sowohl international als auch in der Schweiz gibt es zunehmend Evidenz dafür, dass bei sozial vulnerablen Gruppen nicht nur das Ansteckungsrisiko, sondern auch die Gefahr schwerer Krankheitsverläufe und die Mortalität erhöht sind (Morisod et al., 2020; Riou et al., 2021), und dass bestehende gesundheitliche und soziale Ungleichheiten durch die Krise verschärft werden (De Ridder et al., 2021; Riou et al., 2021; Martínez et al., 2021). Die Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit dieser Risikogruppen werden in Kap. 3.3.5 diskutiert.

Zu den Folgen der Corona-Krise auf die psychische Gesundheit von Personen, die aufgrund gesundheitlicher Kriterien für einen schweren Krankheitsverlauf gefährdet sind, liegen aus der Schweiz nebst Forschungsergebnissen zu älteren Menschen (siehe Kap. 3.3.1) einzelne Studien zu schwangeren Frauen und Personen mit Behinderungen vor. Zur Situation von Personen mit Risiko-Vorerkrankungen liegen einzelne Ergebnisse aus Befragungen der Allgemeinbevölkerung vor.

Schwangere Frauen

Schwangere Frauen gelten seit Mitte August 2020 als Risikopersonen in Bezug auf das Coronavirus. Spezifische Belastungsfaktoren sind die Angst um die Gesundheit des Kindes (Furcht vor einer Übertragung der Krankheit im Mutterleib oder während der Stillzeit), aber auch Unsicherheiten bezüglich

¹⁷ Während zu Beginn der Pandemie hierzu explizit Personen ab 65 Jahren zählten, wurde später auf der Website des BAG bewusst auf eine Altersangabe verzichtet; in der Covid-19-Verordnung 3 wird auf ältere Menschen kein Bezug genommen.

pränataler Versorgung und Geburtshilfe (Thapa et al., 2020). Da die Schwangerschaft und das erste Jahr nach der Geburt per se eine sensible Phase ist, in der psychische Erkrankungen gehäuft auftreten können (Berger, 2019), rechnen Fachleute mit einem Anstieg perinataler psychischer Belastungen und Erkrankungen im Kontext der Covid-Krise. In Einzelstudien wurden bei schwangeren Frauen erhöhte Werte für Depressionen und Angststörungen im Kontext der Covid-Pandemie festgestellt (z.B. Saccone et al., 2020; Liu et al., 2020). Eine systematische Recherche zur Evidenzlage bzgl. den Folgen von Covid-19 für die perinatale psychische Gesundheit konnte im Rahmen der vorliegenden Studie nicht vorgenommen werden. Eine internationale Studie mit Schweizer Beteiligung (Ceulemans et al., 2021) hat eine leicht höhere Prävalenz von Depressivität und Angststörungen im Vergleich zu entsprechenden Erhebungen vor der Pandemie festgestellt. Zu einer weiteren internationalen Studie mit Schweizer Beteiligung (Castro et al., laufend) liegen noch keine Ergebnisse vor.

Personen mit geistigen Behinderungen

Menschen mit geistigen Behinderungen gelten in der Schweiz seit Mitte März 2021 als Risikopersonen in Bezug auf das Coronavirus. Internationale Studien verweisen auf ein erhöhtes Risiko von Menschen mit geistigen Behinderungen für Stressbelastungen und Ängsten im Zusammenhang mit der Pandemie, wobei insbesondere eingeschränkte Kontakte zu Angehörigen, Veränderungen in der Tagesstruktur sowie die Schwierigkeit, die Schutzmassnahmen zu verstehen, belastend wirken. Darüber hinaus führt die Covid-Krise auch zu erhöhten Belastungen bei betreuenden Angehörigen (Caouette & Pellerin, 2020; vgl. auch Kap. 3.3.8). Für die Schweiz zeigt eine Befragung von Fachpersonen aus dem Behindertenbereich, dass die Corona-Massnahmen weitreichende Folgen für die Betreuung und den Alltag von Personen mit geistigen und körperlichen Behinderungen haben: Die Isolation sowie der verwehrt bzw. beschränkte Zugang zu ihren gewohnten Orten, Aktivitäten und Dienstleistungen wirken belastend. Gleichzeitig wird beobachtet, dass viele der Betroffenen ein hohes Mass an Resilienz gezeigt und z.T. neue psychologische, kognitive, soziale und praktische Kompetenzen entwickelt haben (Piérart et al., 2021).

Personen mit Risiko-Vorerkrankungen

Ergebnisse des Covid-19 Social Monitor (Höglinger et al., 2021) zeigen, dass Personen mit Risiko-Vorerkrankungen zwar eine niedrigere Lebensqualität aufweisen als Personen ohne Vorerkrankungen, die Entwicklung des Stressempfindens und der psychischen Belastungen während der Pandemie jedoch in den beiden Gruppen ähnlich verläuft. Aus Daten des Schweizer Haushaltspanels geht hervor, dass Covid-19-Risikogruppen im ersten Lockdown eine signifikant stärkere Verminderung der Lebenszufriedenheit verzeichnen gegenüber Personen, die nicht einer Risikogruppe angehören. Bezüglich der Veränderungen im Stressempfinden konnten aber keine Unterschiede festgestellt werden (Kuhn et al., 2020). Bei den jüngeren Menschen scheinen Risiko-Vorerkrankungen für die psychische Gesundheit insgesamt wenig ausschlaggebend zu sein (vgl. Kap. 3.3.2).

Insgesamt lässt sich aus den gesichteten Studien ableiten, dass sich die Kategorisierung nach Altersgruppe und Vorerkrankungen nur bedingt eignet, um spezifische Risiken im Bereich der psychischen Gesundheit zu identifizieren. Der Risiko-Status kann mit erhöhten Ängsten vor einer Ansteckung einhergehen, zu Verunsicherungen bezüglich der Versorgung führen¹⁸ und sich auf Behandlungsent-scheide auswirken (für Krebs-Patient/innen siehe z.B. Nekhlyudov et al., 2020; für Schwangerschaft

¹⁸ Beispielsweise wegen aufgeschobener Behandlungen oder Untersuchungen. In welchem Masse es in der Schweiz zu Verzögerungen oder Unterbrüchen in der Versorgungskontinuität gekommen ist – und damit ein «sense of abandonment by the healthcare system» (Neal et al., 2020) als relevanter Risikofaktor für die psychische Gesundheit von Betroffenen angesehen werden muss, konnte im Rahmen der vorliegenden Studie nicht überprüft werden.

und Geburt z.B. Saccone et al., 2020; Liu et al., 2020). Darüber hinaus sind jedoch eher Faktoren wie der Schweregrad der Erkrankung (und damit einhergehend der Unterstützungs- und Pflegebedarf) oder die Wohnsituation und soziale Einbettung (zu Hause oder im Heim, alleine lebend oder mit Partner/in bzw. Familie) für die psychische Gesundheit relevant. Zumindest in den ersten Monaten scheint die Covid-Krise dazu beigetragen zu haben, vorbestehende psychische Belastungen und Vulnerabilitäten (z.B. im Zusammenhang mit einer Krebs-Diagnose, bei Situationen am Lebensende, in der perinatalen Phase) zu akzentuieren. Es bleibt abzuwarten, inwiefern der prioritäre Zugang zu Impfungen für besonders gefährdete Personen hier zu einer Entspannung beigetragen hat und die spezifischen Belastungen in Zusammenhang mit einer Angst vor schweren Krankheitsverläufen an Bedeutung verlieren.

3.3.5 Soziale und sozioökonomische Vulnerabilitätsfaktoren

Ein niedriger sozioökonomischer Status gilt unabhängig von Belastungssituationen wie der Covid-19-Pandemie als Risikofaktor für die psychische Gesundheit (Blaser & Amstad, 2016). In der Krise sind insbesondere finanzielle Sorgen und Existenzängste im Zusammenhang mit Job-Unsicherheit und Einkommenseinbussen zusätzliche Belastungsfaktoren für die psychische Gesundheit (Benoy, 2020; Brooks et al., 2020). Die wirtschaftlichen Folgen der Corona-Massnahmen treffen Personen aus tiefen Einkommens- und Bildungsschichten, Armutsbetroffene, Migrant/innen sowie soziale Randgruppen (wie Obdachlose, Sans Papiers) in besonderem Masse (z.B. Martínez et al., 2021; FRB, 2020; Götzö et al, 2021; Prinz, 2021). Diese sind auch gesundheitlich durch das Virus stärker gefährdet (vgl. Kap. 3.3.4).

In Bevölkerungsbefragungen sind sozial vulnerable Gruppen vielfach untervertreten. Aus den bestehenden Ergebnissen geht jedoch deutlich hervor, dass finanzielle Sorgen oder finanzielle Einbussen im Zusammenhang mit der Covid-Krise das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit stark belasten (z.B. Kuhn et al., 2020; de Quervain et al., 2020b; Rüegg & Egli, 2020; Volken et al., 2021). Das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Personen aus niedrigeren Einkommens- oder Bildungsschichten sind schlechter und die psychische Belastung nimmt im Verlauf der Pandemie stärker zu als bei höheren Einkommens- und Bildungsschichten (Höglinger et al., 2021; Martínez et al. 2021). Beengende Wohnverhältnisse (Mangel an Privat- und Aussenräumen) können ebenfalls mit einer Verschlechterung des emotionalen Klimas in der Familie einhergehen und das Risiko für psychische Belastungen in Zeiten von Lockdown, Homeoffice und Homeschooling erhöhen. Daten des Covid-19 Social Monitors zeigen, dass Personen in engen Wohnverhältnissen (weniger als 1 Raum pro Person) nahezu im gesamten Verlauf der Krise ein höheres Stressempfinden und schlechtere psychische Gesundheit aufweisen (Höglinger et al., 2021). Krüger & Caviezel Schmitz (2020b) finden zudem Hinweise, dass innerfamiliäre Konflikte in Haushalten mit begrenzten Platzverhältnissen und finanziellen Schwierigkeiten häufiger sind.

In verschiedenen kleineren Studien wurden sozial benachteiligte oder andere vulnerable Gruppen direkt zu den Auswirkungen der Pandemie befragt (vgl. **Tabelle 6**).¹⁹ Die vorhandenen Resultate beziehen sich nahezu alle auf die erste Pandemie-Welle.

¹⁹ Im Rahmen des Forschungsprogramms Corona Immunitas werden ebenfalls Auswirkungen auf die Lebenssituation spezifischer Risikogruppen wie z.B. Asylsuchende untersucht (Projekt SociocoViD in der Waadt: Bodenmann et al., laufend).

Tabelle 6: Forschungsprojekte mit spezifischem Fokus auf sozioökonomisch vulnerable Gruppen

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Covid-Befragung im Rahmen der Parchemins-Studie (impact de l'obtention du permis de séjour par Opération Papyrus sur la santé, les conditions de vie et la situation économique des personnes migrantes)	Längsschnitt (Phasen 0 ^a , 1)	117 (ehemalige) Sans-Papiers im Kanton GE, plus 17 qualitative Interviews	Lebenszufriedenheit, Gefühle von Angst und Depressivität	Duvoisin, 2020 Burton-Jeangros et al., 2020
Wohlbefinden von Sozialhilfebeziehenden in Corona-Zeiten	Querschnitt (Phase 1)	216 Sozialhilfebeziehenden aus der Deutschschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Skalen zum Wohlbefinden (WHO-5, Antwortformat adaptiert), ad hoc-Skala zur subjektiv wahrgenommenen Corona-Belastung	Steger, 2021
La population en grande précarité en période de COVID-19 à Genève : conditions de vie et stratégies de résilience	Querschnitt (Phase 0 ^a ,2)	223 Empfänger/innen von Lebensmittelhilfe im Kanton GE, plus 40 qualitative Interviews (Gelegenheitsstichprobe)	Lebenszufriedenheit, Gefühl von Traurigkeit, Sorge oder Ängste	Bonvin et al., 2020
Einblick in die Lebenswelt sozial belasteter Familien während des Lockdowns	Querschnitt (Phase 1)	294 Familien und 47 Mitarbeitende der Programme schrittweise, ping:pong und Femmes-/Männer-Tische (Vollerhebung)	Allgemeines Befinden, positive und negative Aspekte im Zusammenhang mit der Pandemie	Moors et al., 2020
Datenerhebung pandemiebedingte, kostenlose Mahlzeiten-, Lebensmittel- und Gutscheinabgaben in der Stadt Zürich	Qualitative Studie (Phasen 1 bis 4)	Interviews mit 35 Fachleuten und 36 Betroffenen	Erhebung unterschiedlicher Not- und Bedarfslagen	Götzö et al., 2021

Anmerkungen: Querschnittstudien befragen dieselben Personen nur zu einem und Längsschnittstudien zu zwei oder mehr Zeitpunkten. Die Phasen geben an, auf welchen Zeitraum sich die Studienergebnisse beziehen: 0 = vor der Pandemie (^aretrospektive Fragen, ^bVergleich mit anderen Erhebungen, ^cerneute Befragung), 1 = 1. Lockdown, 2 = Lockerungen, 3 = Verstärkung der Massnahmen (ab Oktober 2020), 4 = 2. Lockdown, 5 = Lockerungen (ab März 2021). Rosa hinterlegte Zeilen = Studien mit Beginn vor der Pandemie; grau hinterlegte Zeilen = Studien mit mehreren Befragungswellen im Verlauf der Pandemie; weisse Zeilen = Ergebnisse zu einer bestimmten Phase der Pandemie. Quelle: Recherchen BASS / B & A

Bonvin et al. (2020) stellen in ihrer Befragung von armutsbetroffenen Personen aus dem Kanton Genf eine Verschlechterung der materiellen Lebensbedingungen aufgrund der Covid-Krise fest. Die zunehmende Prekarisierung hat Folgen für die psychische Gesundheit. Eine grosse Mehrheit der Befragten berichten von Sorgen, Ängsten und Traurigkeit sowie insgesamt von einer Verschlechterung der Lebenszufriedenheit seit Pandemiebeginn. Anlass zu Sorgen waren häufig die finanzielle Situation und die Arbeitsplatzunsicherheit. Zusätzlich spielen Unsicherheiten in Bezug auf die Wohnsituation, Lebensmittelversorgung oder den Aufenthaltsstatus eine Rolle. Vergleichsweise verbreitet war auch die Angst vor einer Covid-19-Infektion, was mit dem hohen Anteil an Befragten ohne Krankenversicherung zusammenhängen dürfte. Personen ohne legalen Aufenthaltsstatus waren insgesamt in einem erhöhten Ausmass von den Verschlechterungen der materiellen Lebensbedingungen und der psychischen Gesundheit betroffen. Ähnliche Ergebnisse gehen aus einer weiteren Genfer Studie zur Situation von Sans-Papiers und Personen mit kürzlich erfolgter Regularisierung des Aufenthaltsstatus hervor (Duvoisin, 2020; Burton-Jeangros et al., 2020).

In einer Befragung von Sozialhilfebeziehenden (Steger, 2021) wurden Indikatoren und Einflussfaktoren auf das Wohlbefinden während des ersten Lockdowns erhoben. Auch bei Armutsbetroffenen wirkt sich die Pandemie unterschiedlich aus: Gut ein Drittel der Befragten stellen eine Verschlechterung des Wohlbefindens durch die Corona-Krise fest, rund 15 Prozent berichten von einer Verbesserung. Die Ergebnisse verweisen insbesondere auf die zentrale Rolle der Selbstwirksamkeit als interner Schutzfaktor in der Krise. Aber auch Autonomie und soziale Eingebundenheit gehen mit geringeren negativen Effekten auf das Wohlbefinden einher.

Eine Studie zu den Lebenswelten von sozial belasteten Familien²⁰ im ersten Lockdown (Moors et al., 2020) zeigt die grossen Herausforderungen, mit welche diese teilweise konfrontiert waren. Belastend wirkte in erster Linie die grosse Unsicherheit bezüglich der gesundheitlichen Risiken, da vielfach verständliche und zuverlässige Informationen fehlten. Viele Familien haben sich aus Angst vor dem Virus sozial stark isoliert und ihre Wohnungen kaum verlassen, was gemäss Einschätzungen von Fachpersonen aufgrund der oftmals engen Wohnverhältnisse zusätzlich belastend wirkte. Eine Herausforderung war auch das Homeschooling, vor allem für Eltern in systemrelevanten Berufen mit einer hohen Arbeitsbelastung (Gesundheits- und Reinigungssektor) und für jene, die mit den schulischen und/oder technischen Anforderungen wenig vertraut sind. Bei vielen Personen waren auch Sorgen um die Familie im Herkunftsland oder finanzielle Existenzängste belastende Faktoren. Gleichzeitig hatte der Lockdown auch positive Aspekte. Geschätzt wurde vor allem die zusätzliche Zeit mit der Familie und der Wegfall von Terminen.

Eine qualitative Untersuchung aus der Stadt Zürich (Götzö et al., 2021) zu Personen in verschiedenen Problemkonstellationen (z.B. Randständige / Obdachlose, Armutsbetroffene mit und ohne Sozialhilfebezug; Sans Papiers, Wanderarbeiter/innen, Bezüger/innen von Asylfürsorge oder asylrechtlicher Nothilfe) verweist auf ausgeprägte und zunehmende psychische Belastungen. Existenzielle Notlagen und der psychische Druck scheinen in der zweiten Welle deutlich stärker als im Frühjahr 2020.

3.3.6 Psychische Vorerkrankungen

Aus Studien zu vorangegangenen Epidemien geht hervor, dass Menschen mit psychischen Vorerkrankungen besonders gefährdet sind für eine Intensivierung des psychischen Leidens während der Covid-Krise. Vielfach verfügen Personen mit psychiatrischen Erkrankungen über vergleichsweise kleine soziale Netzwerke und sind finanziell weniger abgesichert. Die Verstärkung finanzieller Unsicherheiten und der sozialen Isolation im Zuge Lockdown-ähnlicher Massnahmen sind vor diesem Hintergrund ein wichtiger Risikofaktor für die psychische Gesundheit (Pan et al., 2021). Ein weiterer Risikofaktor ist der potenziell erschwerte Zugang zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung und das Wegfallen von psychosozialen Angeboten und Rehabilitationsprogrammen aufgrund behördlicher Schutzmassnahmen – oder aber die zu geringe Inanspruchnahme aufgrund der Angst vor einer Ansteckung (Holmes et al., 2020; United Nations, 2020). Diskontinuitäten in der Behandlung und fehlende Tagesstrukturen können zu Dekompensation, Rückfällen und der Verstärkung der psychiatrischen Symptomatik führen (Adorjan et al., 2021; Pan et al., 2021). Wenn bestehende Versorgungs- und Betreuungsarrangements infolge von Lockdowns wegfallen, betrifft dies ausserdem die Angehörigen (Holmes et al., 2020, Sheridan Rains et al., 2020, vgl. auch Kap. 3.3.9).

Bereits zu Beginn der Pandemie wurde in der Fachliteratur darauf hingewiesen, dass Personen mit psychischen Vorerkrankungen möglicherweise als Risikogruppe für schwere Covid-19-Krankheitsverläufe einzustufen sind, weil durchschnittlich auch die körperliche Gesundheit im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung tiefer ist (Campion et al., 2020). Eine neuere Studie aus den USA findet Hinweise darauf, dass psychiatrische Vorerkrankungen auch ein Risikofaktor für eine Covid-Infektion sein können (Taquet et al., 2021b).

²⁰ Teilnehmer/innen der Frühförderprogramme schrittweise (aufsuchendes Angebot für sozial belastete oder bildungsferne Eltern mit Kindern im Vorschulalter), ping:pong (Elterntreffen für sozial benachteiligte Familien zur Unterstützung des Übergangs in den Kindergarten) sowie der moderierten Gesprächsgruppen Femmes-/Männer-Tische (ein Angebot der Gesundheits- und Integrationsförderung für Menschen mit Migrationshintergrund, durchgeführt in deren Muttersprache). Vgl. Kurzbeschreibungen der Angebote in Moors et al. (2020).

Die besondere Verletzlichkeit von Personen mit psychischen Vorerkrankungen zeigt sich in den Befragungsergebnissen des Covid-19 Social Monitors (Höglinger, 2021) wie auch der Swiss Corona Stress Study (de Quervain et al., 2020a, 2020b). Bei ihnen sind die Indikatoren zur psychischen Gesundheit über die ganze Pandemiedauer schlechter als bei Personen ohne vorbestehende psychische Probleme. Auch psychisch vorbelastete Jugendliche und junge Erwachsene sind in der Pandemie stärker psychisch beeinträchtigt (vgl. Kap. 3.3.2). Zahlen des Covid-19 Social Monitors deuten darauf hin, dass Stress und psychische Belastung im Zuge der zweiten Pandemiewelle bei Personen mit psychiatrischer Diagnose stärker zugenommen haben als bei Personen ohne vorbestehende psychische Erkrankung (Höglinger, 2021). Gemäss Swiss Corona Stress Study scheinen sich in der zweiten Welle hingegen die Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen verringert zu haben. Hier wurde insbesondere bei Personen ohne vorbestehende psychische Erkrankung ein starker Anstieg der depressiven Symptomatik festgestellt (de Quervain et al., 2020b, p. 16).

Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt auch eine niederländischen Kohortenstudie (Pan et al., 2021):²¹ Personen mit schweren und chronische psychischen Erkrankungen nehmen die Auswirkungen der Pandemie auf ihre psychische Gesundheit zwar stärker negativ wahr und berichten weniger über positive Coping-Strategien. Diese subjektive Einschätzung bestätigt sich bei den erhobenen Indikatoren zur Symptomschwere jedoch nicht. Vielmehr hat die Symptomschwere bei dieser Gruppe teilweise sogar abgenommen, während bei Personen ohne vorbestehende psychiatrische Diagnose die Covid-Krise zu einem Anstieg an Depressivität, Angst, Sorgen und Einsamkeit geführt hat (wobei die Symptome nur bei einem sehr geringen Anteil der Studienpopulation Krankheitswert erreichen).

Aus diesen Ergebnissen lässt sich ableiten, dass die Covid-Krise zumindest für einen Teil der Betroffenen auch positive Auswirkungen hatte. Dies zeigt sich auch in verschiedenen qualitativen Studien und Praxisberichten, wonach der Lockdown für Personen mit psychischen Erkrankungen auch als Entlastung empfunden wurde (nicht mehr das Haus verlassen zu *müssen*; mit einem zurückgezogenen Lebensstil plötzlich der sozialen Norm zu entsprechen, vgl. Vögeli, 2020, Sheridan Rains et al., 2020). Auch eine Schweizer Studie zu Borderline-Patient/innen stellt einen durchschnittlichen Rückgang der Symptomschwere während des Lockdowns fest (Salamin et al., 2021), obwohl das Stresslevel und Einsamkeitsgefühle eher zugenommen haben.

Insgesamt zeigen die Erkenntnisse aus bisher vorliegenden Studien, dass bei Personen mit psychischen Vorerkrankungen angesichts des erhöhten Ausgangsniveaus an Belastung die psychischen Auswirkungen der Pandemie eine genaue Beobachtung der individuellen Situation erfordern. Dabei kommt der Versorgungskontinuität bzw. dem Zugang zu medizinischen und psychosozialen Angeboten eine zentrale Bedeutung zu.

3.3.7 Suchtprobleme und Abhängigkeitserkrankungen

Die psychosozialen Stressoren im Zusammenhang mit der Covid-Krise (Kontaktbeschränkungen, soziale Isolation, Kurzarbeit etc.) sind Risikofaktoren für erhöhten Substanzkonsum und ungesunde Copingstrategien (Gebrauch von Alkohol, Drogen und Medikamenten als Mittel der Stressbewältigung). Gleichzeitig können Konsumsteigerungen physiologische Stressreaktionen verstärken (Adorjan et al.,

²¹ Die Studie erhebt seit gut 10 Jahren Verlaufsdaten von Personen mit und ohne psychiatrische Erkrankungen (anhand diagnostischer Interviews und validierten Skalen zur Symptomschwere von Depressivität, Angst, Einsamkeit etc.). Für die Schweiz liegen keine vergleichbaren Forschungsprojekte vor, und auch auf internationaler Ebene scheint es weiterhin erst wenige datengestützte Publikationen zu den Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit von Personen mit psychischen Vorerkrankungen zu geben (vgl. auch Sheridan Rains et al., 2020).

2021) und das Risiko negativer psychischer und sozialer Folgen steigt (Entwicklung von Abhängigkeitserkrankungen, Familienkonflikte, häusliche Gewalt etc., vgl. z.B. United Nations, 2020; Wolff & Walter, 2020). Aufgrund von Erfahrungen aus früheren Epidemien und Krisensituationen erwarten Fachleute, dass die Belastungsfolgen der Covid-Pandemie noch über Jahre hinaus in Teilen der Bevölkerung zu ungünstigen Bewältigungsstrategien mit Alkohol, Drogen oder Medikamenten führen wird (Sucht Schweiz, 2021).

Vor diesem Hintergrund ist die Entwicklung des Suchtmittelkonsums und des Suchtverhaltens (z.B. Internet-/Mediennutzung, Gamen, Online-Geldspiel) auch für die psychische Gesundheit relevant. Hierzu liegen bisher erst wenige empirische Erkenntnisse vor (internationale Übersicht in Adorjan et al., 2021; für die Schweiz vgl. Sucht Schweiz, 2021; Kessler & Guggenbühl, 2021). Bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen gibt es Hinweise für eine Zunahme des problematischen Medienkonsums (Mohler-Kuo et al., 2021; Werling et al., 2021; Werling et al., in review). Beim Alkohol- und Drogenkonsum scheint es während des Lockdowns insgesamt eher zu einem Rückgang gekommen zu sein, was mit den Einschränkungen des Soziallebens und der Freizeitaktivitäten in Verbindung gebracht wird. Bei einem kleineren Teil der Bevölkerung ist allerdings von einem erhöhten Suchtmittelkonsum auszugehen.²² Dies entspricht den Erfahrungen aus früheren Krisensituationen, wonach der Gesamtkonsum in der Bevölkerung zwar zurückgeht, bei gewissen Gruppen aber ansteigt. Erwartet wird, dass – analog zur psychischen Gesundheit allgemein – vorbestehende Belastungen bzw. Risikofaktoren verstärkt werden. Im Alkoholbereich betrifft dies insbesondere Männer sowie Personen mit geringem Bildungs- und Einkommensstand (Sucht Schweiz, 2021). Ein Anstieg des Substanzkonsums wird auch mit Pandemie-spezifischen Belastungen in Verbindung gebracht (z.B. Gesundheitspersonal und Berufsgruppen mit hohem Expositionsrisiko, vgl. NCS-TF, 2020b, Sucht Schweiz, 2021).

In kleineren empirischen Untersuchungen werden auch Auswirkungen des Lockdowns auf die psychische Gesundheit von Suchtbetroffenen thematisiert (z.B. Gaume et al., 2020; Lischer et al., 2021b). Bei Verhaltenssuchten wie Spielsucht oder exzessiver Internetnutzung sind Depressionen und Angststörungen gemäss aktuellem Forschungsstand häufige Komorbiditäten, die Wirkungsrichtung dieser Zusammenhänge ist jedoch unklar (Lischer et al., 2021b; Kessler & Guggenbühl, 2021).

Die Auswirkungen der Covid-Krise auf das Suchtgeschehen wird von zahlreichen Akteuren beobachtet: Das Informationsportal Infodrog führt ein laufend aktualisiertes Dossier zu Sucht und Covid-19²³; Sucht Schweiz hat zu verschiedenen Suchtproblematiken Briefing Papers mit dem aktuellen Kenntnisstand, möglichen Szenarien und Handlungsempfehlungen erstellt;²⁴ auf nationaler Ebene werden die Anliegen und Herausforderungen im Bereich der Suchthilfe durch die Taskforce Sucht und Covid-19 koordiniert.

3.3.8 Gesundheitspersonal

Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachkräfte und weitere Gesundheitsfachpersonen gelten aufgrund der Erfahrungen aus früheren Epidemien und ersten Erkenntnissen zu Covid-19 als Risikogruppe für psychische Folgen der Corona-Krise (Benoy, 2020; United Nations, 2020). Zu den spezifischen Belastungsfaktoren des Gesundheitspersonals gehören die Angst vor einer Ansteckung (sich selber, die eigenen Angehörigen, die Patient/innen, wobei fehlendes oder unzureichendes Schutzmaterial ein wesentlicher Stressfaktor ist), die hohe Arbeitsbelastung (inkl. Mehraufwand und höhere Anforderungen aufgrund der Schutzmassnahmen und Sicherheitsvorschriften), das Gefühl der fehlenden Kontrolle und

²² Datenauswertung des Covid-19 Social Monitor für Gesundheitsförderung Schweiz, vgl. Kessler & Guggenbühl (2021, p. 16).

²³ <https://www.infoset.ch/de/corona.html> (Abruf 12.05.2021).

²⁴ <https://coronavirus.suchtschweiz.ch/#briefpapers> (Abruf 12.05.2021).

des Kontrollverlusts (u.a. aufgrund Ungewissheit über verschiedene klinische Aspekte des Virus) sowie der Mehraufwand in der psychosozialen Betreuung von Patient/innen und Angehörigen, wenn keine direkten Kontakte möglich sind (Benoy, 2020; IASC, 2020a). Aufgrund der Arbeitsmenge, fehlenden Ruhepausen und der Einschränkung sozialer Kontakte im Rahmen der Corona-Massnahmen kann die psychische Belastung weniger durch Ressourcen wie soziale Unterstützung im privaten und beruflichen Umfeld abgefedert werden (IASC, 2020a).

Die Erfahrungen mit SARS sowie erste Ergebnisse zu Covid-19 zeigen, dass das Gesundheitspersonal in erhöhtem Masse für psychische Auswirkungen wie Angststörungen, Depressivität, emotionale Erschöpfung, Schlafprobleme, traumatische Belastungssymptome und Alkoholmissbrauch gefährdet ist (vgl. Benoy, 2020; NCS-TF, 2020b, Weilenmann et al., 2021). Nebst den direkten Folgen für die Betroffenen kann sich die erhöhte psychische Belastung des Gesundheitspersonals auch negativ auf die Versorgungsqualität auswirken und – bei krankheitsbedingten Absenzen – zu Mehrbelastungen des Personals führen, mit entsprechenden Risiken für weitere Ausfälle (NCS-TF, 2020b). Wie die Forschung zu früheren Epidemien zeigt, ist das Gesundheitspersonal auch für längerfristige psychische Auswirkungen wie Burnout oder posttraumatische Belastungsstörungen spezifisch gefährdet (Zürcher et al., 2020; NCS-TF, 2020b).

Die vorhandenen Forschungsergebnisse zu den psychischen Folgen der Covid-Krise auf das Gesundheitspersonal in der Schweiz beziehen sich auf die erste Pandemiewelle (vgl. **Tabelle 7**). Zu den Auswirkungen der anhaltenden Krise bzw. der zweiten Welle liegen erst Medienberichte vor, welche auf eine hohe Arbeitsbelastung und Erschöpfung des Gesundheitspersonals hindeuten²⁵, jedoch noch keine systematischen wissenschaftlichen Untersuchungen.

Eine Befragung von Ärzt/innen und Pflegefachpersonen während des ersten Lockdowns (Weilenmann et al., 2021) zeigt, dass insgesamt rund 25 Prozent der Teilnehmenden Symptome einer klinisch relevanten Angststörung und gut 20 Prozent eine klinisch relevante depressive Symptomatik aufweisen, wobei sich geringfügige Unterschiede nach Geschlecht, Berufsgruppe und Kontakt mit Covid-19-Patient/innen zeigten (Frauen, Pflegefachkräfte und Personen mit direktem Kontakt zu Covid-19-Patient/innen sind stärker betroffen). Mangels Vergleichsdaten zum Zeitraum vor Ausbruch der Pandemie ist jedoch unklar, inwiefern sich diese Werte durch die Covid-19-Krise verändert haben.

Eine im Mai 2020 (nach Beginn der Lockerungen) durchgeführte zweite Befragung ergab gegenüber der Erhebung von Weilenmann et al. keine klinisch relevanten Veränderungen der Angst- und Depressionssymptomatik, jedoch leicht erhöhte Werte für Burnout (Spiller et al., 2020). Verglichen mit einer Stichprobe aus der arbeitstätigen Bevölkerung hat sich die vermutete höhere Belastung des Gesundheitspersonals allerdings nicht bestätigt (USZ, 2020). Auch Wissmath et al. (2020) stellen keine signifikante Mehrbelastung des Gesundheitspersonals während der ersten Pandemiewelle fest. Dies mag gemäss Expert/innen aus dem Bereich Forschung mit einem Selektionseffekt zusammenhängen (nicht-repräsentative Stichprobe; wer besonders stark belastet ist, hat möglicherweise eher auf eine Teilnahme an der Befragung verzichtet), liegt möglicherweise aber auch daran, dass die Situation im Schweizer Gesundheitssystem im Vergleich zu anderen Ländern (z.B. Italien) weitaus weniger prekär war als befürchtet. Dass keine Unterschiede nach Berufsgruppen festgestellt werden konnte, könnte schliesslich auch dadurch bedingt sein, dass sich das Gesundheitspersonal generell gewohnt ist, unter Druck zu arbeiten.

²⁵ Siehe z.B. Wanner, 2020. In der von Berufsverbänden, Gewerkschaften und NGOs geforderten unabhängigen Untersuchung zu den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf das Gesundheitspersonal stehen psychische Folgen allerdings nicht explizit im Fokus (Amnesty International, 2020; das Anliegen wurde auch politisch aufgenommen: Postulat 20.4230 vom 25.09.2020).

Tabelle 7: Forschungsprojekte mit spezifischem Fokus auf das Gesundheitspersonal

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Spitalpflegereport Schweiz	Querschnitt (Phasen 0 ^a ,1)	4116 Pflegekräfte aus 19 Spitälern und Spitalgruppen (Gelegenheitsstichprobe)	Arbeitsbelastung, Arbeitszufriedenheit, Einschätzung zu Covid-19-spezifischer Stressfaktoren, Massnahmen der Spitäler während der 1. Welle	Arnold & Posch, 2021
DARVID: Distress, Anxiety and Resilience among Health Care Professionals during the COVID-19-Pandemic (internationales Projekt)	Längsschnitt (Phasen 1,2,3)	Gesundheitspersonal (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu depressiven Symptomen, Angststörungen, post-traumatischen Belastungsstörungen, Resilienz. Ad-hoc Skalen zu Angst vor Ansteckung und Stress bei Arbeit	[noch keine Ergebnisse] Studienprotokoll: Fuchs et al., 2020
Health Care Workers' Mental Health During the First Weeks of the SARS-CoV-2 Pandemic in Switzerland: A Cross-Sectional Study	Querschnitt (Phase 1)	875 Ärzt/innen, 553 Pflegefachpersonen (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Angst, Depressivität, Burnout	Weilenmann et al., 2021
Development of health care workers' mental health during the SARS-CoV-2 pandemic in Switzerland: Two cross-sectional studies	Querschnitt (Phasen 1,2)	812 Ärzt/innen und Pflegefachpersonen (Gelegenheitsstichprobe, Vergleich mit «statistischen Zwillingen» aus Weilenmann et al., 2021)	Validierte Skalen zu Angst, Depressivität, Burnout	Spiller et al., 2020
Lessons From the First Wave of COVID-19: Work-Related Consequences, Clinical Knowledge, Emotional Distress, and Safety-Conscious Behavior in Healthcare Workers in Switzerland	Querschnitt (Phase 1)	185 Gesundheitsfachpersonen (Gelegenheitsstichprobe)	Fragen zu emotionaler Belastung und Risikowahrnehmung	Riguzzi & Gashi, 2021
Befragung im Rahmen der Studie «Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen»	Querschnitt (Phasen 1 bis 4)	Studie mit insgesamt 4 Befragungen (Bevölkerungsbefragung, Betreuung Angehörige, Alters- und Pflegeinstitutionen, Pflege- und Betreuungspersonal): vgl. Tabelle in Anhang A-1 Personalbefragung: 5139 Beschäftigte im stationären und ambulanten Bereich (Gelegenheitsstichprobe)	Fragen zu Arbeitsbelastung / Arbeitsbedingungen und zur Situation der Bewohner/innen bzw. Klient/innen	[Studie liegt noch nicht vor; Grafikband mit Ergebnissen: Vettori et al., 2021]
RECHARGE: Resilient trotz anspruchsvollem Alltag: Intervention zur Stressbewältigung von Gesundheitsfachpersonen	Interventionsstudie (randomisiert-kontrolliert)	160 Gesundheitsfachpersonen	Stresssymptome	[Noch keine Ergebnisse] Studienbeschreibung: Molina, 2021

Anmerkungen: Querschnittstudien befragen dieselben Personen nur zu einem und Längsschnittstudien zu zwei oder mehr Zeitpunkten. Die Phasen geben an, auf welchen Zeitraum sich die Studienergebnisse beziehen: 0 = vor der Pandemie (^aretrospektive Fragen, ^bVergleich mit anderen Erhebungen, ^cerneute Befragung), 1 = 1. Lockdown, 2 = Lockerungen, 3 = Verstärkung der Massnahmen (ab Oktober 2020), 4 = 2. Lockdown, 5 = Lockerungen (ab März 2021). Rosa hinterlegte Zeilen = Studien mit Beginn vor der Pandemie; grau hinterlegte Zeilen = Studien mit mehreren Befragungswellen im Verlauf der Pandemie; weisse Zeilen = Ergebnisse zu einer bestimmten Phase der Pandemie. Quelle: Recherchen BASS / B & A

Vergleiche zur Situation vor der Pandemie sind bezüglich gewisser Risikofaktoren möglich. So geht aus dem Spitalpflegereport Schweiz 2020 hervor, dass die Arbeitsbelastung während der ersten Welle für Pflegefachkräfte aller Abteilungen signifikant angestiegen ist, insbesondere aber in Not- und Intensivstationen (Arnold & Posch, 2021). Basierend auf internationalen Studien sieht die National COVID-19 Science Task Force (NCS-TF, 2021) beim Personal auf Intensivstationen besondere Risiken für

die psychische Gesundheit. Die Arbeits- und Stressbelastung ist jedoch auch beim Pflege- und Betreuungspersonal in der Langzeitpflege und der Spitex gestiegen (vgl. Riguzzi & Gaschi, 2021 sowie Vettori et al., 2021 mit ersten Auswertungen der laufenden Studie «Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen»). Auf der emotionalen Ebene spielen dabei insbesondere die Angst vor Ansteckungen und die Furcht vor zahlreichen Todesfällen unter den betreuten Patient/innen bzw. Bewohner/innen eine Rolle (Riguzzi & Gaschi, 2021).

Übereinstimmend mit einer Analyse zu Risiko- und Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit des Gesundheitspersonals im Kontext der SARS-Epidemie (Brooks et al., 2018) identifizieren Weilenmann et al. (2021) wie auch Spiller et al. (2020) die Unterstützung durch den Arbeitgeber als massgeblichen Einflussfaktor für die psychische Gesundheit: fehlende soziale Unterstützung durch den Arbeitgeber ist mit Depressivität, Angststörungen und Burnout-Symptomatik korreliert. Die zentrale Rolle der Arbeitgeber zeigt sich auch im Spitalpflegereport 2020: Pflegefachpersonen, die mit den umgesetzten Covid-spezifische Massnahmen²⁶ zufrieden sind oder für ihre Arbeit während der ersten Welle eine Belohnung / Anerkennung bekommen haben, weisen ein deutlich tieferes Stressniveau und eine höhere Arbeitszufriedenheit auf (Arnold & Posch, 2021).

Basierend auf den empirischen Erkenntnissen wird aus wissenschaftlicher Sicht empfohlen, in den Institutionen des Gesundheitswesens – nicht nur in Akutspitälern, sondern auch in der Langzeitpflege und in Spitex-Organisationen – eine proaktive Unterstützung des Personals durch die leitenden Stellen umzusetzen. Dazu gehören nebst klaren Massnahmenprotokollen und ausreichend Materialien zum Schutz vor einer Infektion²⁷ auch Massnahmen zur Förderung der sozialen und psychologischen Unterstützung der Mitarbeitenden (durch Vorgesetzte, innerhalb der Teams) und die Entwicklung bzw. Bereitstellung von Unterstützungsangeboten für psychisch belastete Personen (NCS-TF, 2020b; Benoy, 2020). Eine Kurzintervention für Gesundheitsfachpersonen zur Förderung der Resilienz und Stressbewältigung wird derzeit am Universitätsspital Zürich evaluiert (RECHARGE, vgl. Tabelle 7).

3.3.9 Betreuende Angehörige

Die Betreuungsaufgaben von Angehörigen sind auch unter normalen Umständen vielfach mit besonderen körperlichen und psychischen Belastungen verbunden. Durch die Covid-19-Pandemie hat sich die Situation betreuender Angehöriger vielfach verschärft: Zu Beginn der Pandemie sind wichtige externe Entlastungsangebote weggefallen (z.B. Tageskliniken), bei den informellen sozialen Unterstützungsnetzwerken (im familiären oder nachbarschaftlichen Umkreis) wurden Kontakte reduziert, um Übertragungen des Virus zu verhindern, und Pflegearrangements mit ausländischen 24-h-Betreuer/innen konnten aufgrund von Reiseeinschränkungen teilweise nicht mehr aufrechterhalten werden. Im Kontext der häuslichen Pflege waren betreuende Angehörige daher stark gefordert (Tammen-Parr & Schumann, 2020; Kessler & Guggenbühl, 2021; Bergmann & Wagner, 2021). Herausfordernd ist die Situation jedoch auch für Personen, deren Angehörige während der Krise stationär behandelt bzw. gepflegt werden: Belastend wirken nebst fehlenden oder eingeschränkten persönlichen Kontakten infolge der Besuchsregelungen auch die eingeschränkten Möglichkeiten, sich über den Gesundheitszustand kranker Angehöriger zu informieren. Dies gilt für Situationen am Lebensende in besonderem

²⁶ Kommunikation klarer Richtlinien zum Umgang mit Covid-19-Patient/innen, professionelle Trainingsangebote zum Umgang mit Covid-19, ausreichend Testkapazitäten für das Personal, zusätzliche Kinderbetreuungsangebote, professionelle psychologische Betreuung.

²⁷ In diesem Punkt stellt die Swiss National COVID-19 Science Task Force (NCS-TF, 2020b) Unterschiede nach Setting fest: Akutspitäler waren sowohl bzgl. Material als auch betreffend der Personalschulungen besser vorbereitet als Institutionen der ambulanten Pflege und der Langzeitpflege.

Masse, wobei die für die psychologische Verarbeitung eines Todesfalls wichtigen Rituale des Abschiednehmens auch aufgrund der Regelungen für Bestattungen erschwert waren (Benoy, 2020).

Empirische Untersuchungen zu den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit betreuender Angehöriger stammen vorwiegend aus dem Ausland. Daten aus der Schweiz gibt es erst punktuell (eine Studie aus dem Wallis, eine Angehörigenbefragung im Rahmen einer laufenden Studie zur Situation von Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf und zwei internationale Forschungsprojekte mit Schweizer Beteiligung, vgl. **Tabelle 8**). Die bisher vorliegenden Resultate beziehen sich meist auf die erste Pandemie-Welle. In den gesichteten Studien geht es mehrheitlich um die Betreuung im Alter, in der Literatur wird jedoch auch auf die Situation der betreuenden Angehörigen von Personen mit psychischen Erkrankungen (Sheridan Rains et al., 2020), Suchtproblemen (Bischof et al., 2020) oder Menschen mit Behinderungen (Caouette & Pellerin, 2020) sowie auf die Mehrfachbelastungen von Young Carers im Kontext des Lockdowns (Kessler & Guggenbühl, 2021) aufmerksam gemacht.

Tabelle 8: Forschungsprojekte mit spezifischem Fokus auf betreuende Angehörige

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
SHARE: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe	Längsschnitt (Phasen 0 ^a , 2,3,4)	Personen ab 60 Jahren aus 26 europäischen Ländern (repräsentative Stichprobe)	depressive Gefühle, Schlafprobleme, Einsamkeit, soziale Kontakte/soziale Unterstützung, Pflege und Betreuung, positive Folgen von Corona	Bergmann & Wagner, 2021
Erfahrungen von betreuenden Angehörigen während der ersten Welle der Covid-19-Pandemie	Querschnitt (Phase 1)	70 Angehörige von Personen mit Demenzerkrankungen im Kanton Wallis (Gelegenheitsstichprobe)	Einzelfragen zur Lebensqualität, aufgetretenen Schwierigkeiten, Auswirkungen auf die eigene Gesundheit und die Gesundheit der Betroffenen	Coppex et al. 2020
Befragung im Rahmen der Studie «Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen»	Querschnitt (Phasen 1 bis 4)	Studie mit insgesamt 4 Befragungen (Bevölkerungsbefragung, Betreuende Angehörige, Alters- und Pflegeinstitutionen, Pflege- und Betreuungspersonal): vgl. Tabelle in Anhang A-1 Angehörigenbefragung: 3849 Personen (Gelegenheitsstichprobe)	Auswirkungen auf die Angehörigen und die betreute Person (u.a. Besuchsregelungen, Schutzmassnahmen, Möglichkeit der Sterbebegleitung)	[Studie liegt noch nicht vor; Grafikband mit Ergebnissen: Trageser et al., 2021]
COVID-19: enquête sur l'impact chez les proches aidant-e-s	Querschnitt	Frankophone betreuende Angehörige (Gelegenheitsstichprobe)	k.A.	[noch keine Resultate]

Anmerkungen: Querschnittstudien befragen dieselben Personen nur zu einem und Längsschnittstudien zu zwei oder mehr Zeitpunkten. Die Phasen geben an, auf welchen Zeitraum sich die Studienergebnisse beziehen: 0 = vor der Pandemie (^aretrospektive Fragen, ^bVergleich mit anderen Erhebungen, ^cerneute Befragung), 1 = 1. Lockdown, 2 = Lockerungen, 3 = Verstärkung der Massnahmen (ab Oktober 2020), 4 = 2. Lockdown, 5 = Lockerungen (ab März 2021). Rosa hinterlegte Zeilen = Studien mit Beginn vor der Pandemie; grau hinterlegte Zeilen = Studien mit mehreren Befragungswellen im Verlauf der Pandemie; weisse Zeilen = Ergebnisse zu einer bestimmten Phase der Pandemie. Quelle: Recherchen BASS / B & A

Studien aus verschiedenen Ländern verweisen auf die Mehrbelastung betreuender Angehöriger infolge der Covid-19-Pandemie: Zunahme von Stressreaktionen wie Schlafprobleme, verstärkte Gefühle von Einsamkeit und sozialer Isolation, verringertes emotionales Wohlbefinden, Verschlechterung der körperlichen und psychischen Gesundheit (vgl. Übersicht in Bergmann & Wagner, 2021; Benzinger et al., 2021). Daten der europäischen Längsschnittstudie SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe), an der sich auch die Schweiz beteiligt, zeigen, dass betreuende Angehörige im Vergleich zu Personen ohne Betreuungsaufgaben signifikant häufiger über einen Anstieg depressiver Gefühle sowie Angst und Nervosität infolge der Covid-Krise berichten. Dies gilt in besonderem Masse für

betreuende Angehörige, welche während des Lockdowns mehr Betreuungsaufgaben übernommen haben: Von ihnen berichten knapp 30 Prozent von erhöhter Depressivität, knapp 40 Prozent von einer Zunahme an Ängsten (Bergmann & Wagner, 2021).

Zahlreiche Forschungsprojekte zur Situation der betreuenden Angehörigen gibt es in Deutschland. Unter anderem zeigen Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys (eine repräsentative Längsschnittstudie), dass depressive Symptome und Einsamkeit unter betreuenden Angehörigen im Kontext der Covid-Krise gegenüber einer früheren Befragung (2017) stark zugenommen haben (Klaus & Ehrlich, 2021). Resultate einer weiteren Erhebung zeigen, dass gut die Hälfte der Befragten die Betreuung und Pflege ihrer Angehörigen als belastender empfindet als vor der Corona-Krise (stärkere Beanspruchung von Zeit und Energie sowie finanzielle Mehrbelastung). Rund ein Drittel der Befragten gibt ausserdem an, im Vergleich zu vor der Krise weniger Geduld mit der betreuten Person zu haben und dass es vermehrt zu Konflikten kommt (Horn & Schweppe, 2020).

Aus einer Umfrage von Alzheimer Wallis (Coppex et al., 2020) geht hervor, dass insbesondere Personen, die ihre Angehörigen zu Hause betreuen, infolge der Zusatzbelastung im Lockdown von Müdigkeit sowie körperlicher und emotionaler Erschöpfung berichten. Neben der Schliessung von Tagesstätten dürfte hier auch die Verschlechterung des Gesundheitszustands der Betreuten eine wesentliche Rolle gespielt haben (im häuslichen Umfeld stellten 40% der Befragten eine Zunahme der Verwirrtheit und kognitiven Abbau fest). Die Befragung zeigt weiter, dass auch Personen mit demenzbetroffenen Angehörigen in Alters- und Pflegeheimen teilweise von psychischen Belastungen durch die Covid-Krise betroffen sind, u.a. aufgrund des Besuchsverbots in den Heimen und Schwierigkeiten bei der Aufrechterhaltung des Kontakts zu den Betroffenen.²⁸ Insgesamt waren sowohl im häuslichen Umfeld als auch für Personen mit stationär betreuten Angehörigen die fehlenden sozialen Kontakte die wichtigste negative Folge des Lockdowns.

3.4 Zwischenfazit zum Forschungsstand

Die psychischen Auswirkungen der Corona-Krise waren in den letzten Monaten medial stark präsent. Seit der Publikation des ersten Forschungsüberblicks (Stocker et al., 2020) sind Forschungsergebnisse dazugekommen, welche – teilweise anhand von Vergleichsdaten früherer Jahre – empirisch breiter abgestützte Aussagen zu den Folgen der ersten Pandemie-Welle (erster Lockdown und darauffolgende Lockerungen) erlauben. Auch zu den Auswirkungen auf verschiedene gesellschaftliche Subgruppen lässt sich inzwischen ein präziseres Bild zeichnen. Zur Frage, wie sich die zweite, in Bezug auf Infektions- und Sterblichkeitsraten dramatischere Pandemie-Welle, der zweite Lockdown im Januar 2021 und generell die über Monate andauernde Krisensituation auf die Psyche ausgewirkt haben, liegen hingegen erst wenige wissenschaftliche Untersuchungen vor.

Auswirkungen auf die Allgemeinbevölkerung

Repräsentative Bevölkerungsbefragungen mit Referenzwerten aus der Zeit vor der Corona-Pandemie (Refle et al., 2020; Kuhn et al., 2020; Ehrler et al., 2020; Fritschi & Kraus, 2020) zeigen, dass sich die Krise kurzfristig insgesamt nicht negativ auf das allgemeine Wohlbefinden ausgewirkt hat. Auch in der Verlaufsperspektive zeigt sich seit Pandemiebeginn eine schwankende, jedoch insgesamt hohe Lebensqualität (Höglinger & Hämmig, 2021). Die Schwankungen des Wohlbefindens folgen grob dem Pandemieverlauf mit einer leicht höheren Prävalenz psychischer Belastungen während der ersten und

²⁸ Es gibt Hinweise, wonach Angehörige von stationär betreuten Personen mit kognitiven Einschränkungen durch den Lockdown in ihrem emotionalen Wohlbefinden stärker beeinträchtigt wurden als Angehörige von kognitiv gesunden Personen (Benzinger et al., 2021).

zweiten Welle (Höglinger et al., 2021; Hermann, 2020; Bühler, 2021). Im langfristigen Trend zeichnen sich in der Gesamtbevölkerung insgesamt leichte Ermüdungserscheinungen ab (Hermann, 2020; Bühler, 2021). Ergebnisse der Swiss Corona Stress Study (de Quervain et al., 2020a, 2020b) deuten dagegen auf eine deutliche und anhaltende Zunahme psychischer Belastungen im Zuge der Pandemie hin. Diese z.T. widersprüchlichen Ergebnisse zum Einfluss der Pandemie auf die psychische Gesundheit könnten u.a. in den unterschiedlichen methodischen Zugängen der Forschungsprojekte begründet sein (Selektionseffekte, Zusammensetzung der Stichprobe: vgl. Kap. 3.1).

Unabhängig vom methodischen Ansatz der Studien zeigt sich, dass bestimmte Personengruppen erheblich in ihrem Wohlbefinden und der psychischen Gesundheit beeinträchtigt sind. Dies betrifft primär Gruppen, die in einem erhöhten Ausmass Risikofaktoren wie Einsamkeit, soziale Isolation, hohe Arbeitsbelastung, Vereinbarkeitskonflikten und finanziellen Schwierigkeiten ausgesetzt sind (Refle et al., 2020; Kuhn et al., 2020; Ehrler et al., 2020; Höglinger, 2021; de Quervain et al., 2020a, 2020b). Bei diesen Personengruppen werden vorbestehende Belastungen und Vulnerabilitäten durch die Pandemie akzentuiert. Empirisch breit abgestützt ist auch die stärkere Betroffenheit bei jungen Menschen und Frauen (Refle et al., 2020; Kuhn et al., 2020; Höglinger, 2021, de Quervain et al., 2020a, 2020b; Hermann, 2020; Bühler, 2021; Link, 2021) sowie in der lateinischen Schweiz (Höglinger, 2021, de Quervain et al., 2020b, Hermann, 2020). Gleichzeitig hat die Krise auch positive Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und ist zumindest für bestimmte Personen mit weniger Stress und einer höheren Lebenszufriedenheit verbunden (Kuhn et al., 2020; de Quervain et al., 2020a; Link, 2021).

Schliesslich sind nicht alle Branchen und Berufsgruppen gleichermassen von psychischen Folgen der Covid-19-Pandemie betroffen. Allgemein sind Personen aus wirtschaftlich stark betroffenen Branchen besonders gefährdet (de Quervain et al., 2020a, 2020b; Heiniger, 2020); Einkommensverluste infolge der Corona-Massnahmen sowie Arbeitslosigkeit sind mit einer erhöhten psychischen Belastung verbunden. Studien mit Fokus auf Beschäftigte aus dem Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen mit vergleichsweise gut gesicherten Arbeitsplätzen, jedoch z.T. stark veränderten Arbeitsanforderungen zeigen ebenfalls, dass die psychische Belastung in diesen Berufsfeldern teilweise stark zugenommen hat (Sommerfeld et al., 2021, Gulfi et al., 2020, 2021; VPOD, 2021a, 2021b).

Die Situation spezifischer Risikogruppen

Der Forschungsüberblick hat die psychischen Auswirkungen der Pandemie auf verschiedene Altersgruppen (alte und junge Generationen), die Rolle verschiedener Risiko- und Belastungsfaktoren untersucht (psychische Vorerkrankungen, Suchtprobleme, Covid-19-Erkrankung, gesundheitliche Gefährdung für Covid-19, soziale Vulnerabilität) und die Situation des Gesundheitspersonals und der betreuenden Angehörigen beleuchtet. Wie bei der Bevölkerung im Allgemeinen zeigt sich auch hier, dass die Reaktionen auf die Krise nicht einheitlich sind.

Ältere Menschen scheinen insgesamt im Vergleich zu den jüngeren Generationen psychisch resilienter zu sein. Die Reaktionen auf die Krise sind je nach Gesundheitszustand, sozialer Einbettung und sozioökonomischer Situation jedoch unterschiedlich, und die undifferenzierte Darstellung von Personen ab 65 als vulnerable Gruppe zu Beginn der Pandemie hat v.a. bei jüngeren Senior/innen Gefühle der Diskriminierung und Stigmatisierung ausgelöst. Von einer Verschlechterung des psychischen Wohlbefindens sind besonders sozial isolierte, alleinlebende, pflegebedürftige und demenziell erkrankte Menschen sowie ältere Personen mit tiefem sozioökonomischem Status betroffen.

Wie stark die psychische Belastung von **Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen** aufgrund der Corona-Pandemie zugenommen hat und was das Ausmass der psychischen Beschwerden ist, lässt sich anhand der Forschungsliteratur nicht eindeutig quantifizieren, auch weil Vergleichsdaten zur

Zeit vor der Pandemie meist fehlen. Die Reaktionen auf die Krise sind analog zur Allgemeinbevölkerung auch bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen heterogen (insbesondere der erste Lockdown war teilweise mit Entspannung und Stressreduktion verbunden). Die Schwankungen der Stimmungslage sind jedoch ausgeprägter als bei älteren Generationen. Insgesamt verweisen die Ergebnisse auf erhöhte Stresssymptome und eine Zunahme klinisch relevanter psychischer Beschwerden bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Mädchen und junge Frauen, junge Menschen mit Migrationshintergrund sind tendenziell stärker betroffen, ebenso Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in finanziell schwierigen Situationen oder mit psychischen Vorbelastungen. Mehrere Studien können altersspezifische Reaktionsmuster feststellen: bei jüngeren Kindern sind es eher erhöhte Reizbarkeit und Konzentrationsstörungen, bei älteren Kindern und ab dem Jugendalter sind Depressivität und Angstsymptome häufiger (Schmidt et al., 2021; Mohler-Kuo et al., 2021; Peralta, 2021). Bei jüngeren Kindern wird das Wohlbefinden ausserdem stark von der Situation und der Stressresilienz der Eltern beeinflusst.

Im Zusammenhang mit einer **Covid-19-Erkrankung** stehen zunehmend die möglichen neuropsychiatrischen Komorbiditäten und die psychischen Langzeitfolgen im Fokus («Long Covid»). Verschiedene internationale Studien geben Hinweise auf ein erhöhtes Risiko für Angststörungen, Depressionen und Demenz, welche mit der Viruserkrankung selber oder mit der intensivmedizinischen Behandlung zusammenhängen können. Trotz zahlreicher offener Forschungsfragen scheint ausserdem klar, dass Long Covid vielfach auch die psychische Gesundheit tangiert.

Personen, die aus gesundheitlichen Gründen als **besonders gefährdete Personen** für schwere Covid-19-Krankheitsverläufe gelten (nebst älteren Menschen auch schwangere Frauen, Erwachsene mit Trisomie 21, Personen mit bestimmten chronischen Erkrankungen), sind tendenziell psychisch etwas stärker belastet als Personen ohne diese Risiken; entscheidend sind aber auch in dieser Gruppe weitere vorbestehende Belastungsfaktoren bzw. Ressourcen wie z.B. die sozioökonomische Situation.

Wie in anderen Ländern hat die Pandemie auch in der Schweiz bestehende soziale und gesundheitliche Ungleichheiten verstärkt. **Personen aus niedrigen Einkommens- und Bildungsschichten** und sozial vulnerable Gruppen (z.B. Sans-Papiers) sind von den sozialen, wirtschaftlichen und psychischen Folgen der Krise in besonderem Masse betroffen. Ihnen geht es im Vergleich zu höheren Einkommens- und Bildungsschichten psychisch schlechter und die Belastung hat im Pandemieverlauf stärker zugenommen.

Personen mit psychischen Vorerkrankungen weisen in der Krise höhere Stresslevels und ein geringeres Wohlbefinden auf als Personen ohne entsprechende Vorbelastung; die Entwicklung ist bei beiden Gruppen im Verlaufe der Krise jedoch vergleichbar. Einzelne Studien finden auch Hinweise darauf, dass sich die Unterschiede mit der anhaltenden Krisensituation eher verringern. Insgesamt ist von einer grossen Heterogenität der Reaktionen auf die Pandemie auszugehen, nebst der Verstärkung vorbestehender Belastungen hat die Krise bei gewissen Betroffenen auch Entspannung gebracht. Zu den Folgen der Pandemie auf Suchtprobleme und Abhängigkeitserkrankungen gibt es erst wenige Untersuchungen. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen hat der problematische Alkoholkonsum im ersten Lockdown klar abgenommen, der (problematische) Medienkonsum hingegen zugenommen. Es bleibt abzuwarten, inwiefern es bei einzelnen Risikogruppen mittel- und längerfristig zu erhöhtem Substanzkonsum als Mittel der Stressbewältigung kommen wird.

Beim **Gesundheitspersonal** hat die Arbeitsbelastung in der Pandemie stark zugenommen, insbesondere in Not- und Intensivstationen, aber auch in der Langzeitpflege und in der Spitex. Bei einem Teil

der Beschäftigten waren in der ersten Pandemie-Welle klinisch relevante Angst- und Depressionssymptome sowie emotionale Erschöpfungszustände vorhanden. Inwiefern die Pandemie hier einen Anstieg herbeigeführt hat, lässt sich anhand der vorhandenen Daten nicht bestimmen – auch zur Entwicklung der psychischen Gesundheit in der zweiten Welle fehlen Informationen. Klar belegt ist hingegen die Relevanz sozialer Unterstützung durch Arbeitgeber und Vorgesetzte als Schutzfaktor, um psychische Belastungen des Gesundheitspersonals abzufedern und zu reduzieren.

Bei **betreuenden Angehörigen** hat die Corona-Pandemie die bereits bestehenden körperlichen und psychischen Belastungen verstärkt: aufgrund wegfallender Entlastungsangebote, sozialer Isolation, der Verschlechterung des Gesundheitszustands der betreuten Person und (bei stationär gepflegten Angehörigen) erschwerter Kommunikation nehmen bei betreuenden Angehörigen Angst, Depressivität und emotionale Erschöpfung zu.

4 Unterstützung und Versorgung im Kontext der Covid-Krise

In den folgenden Kapiteln wird die Nutzung verschiedener niederschwelliger psychosozialer Beratungs-, Informations- und Triageangebote im Zuge der Covid-Pandemie beschrieben (Kap. 4.1) und eine Einschätzung der Haus- und kinderärztlichen sowie psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung vorgenommen (Kap. 4.2). Zum Thema Suizidalität findet sich im Kapitel 4.3 ein Überblick über verfügbare Daten sowie Einschätzungen aus Sicht der interviewten Expert/innen. Im Kapitel 4.4 werden die in den Interviews geäußerten Einschätzungen bezüglich Bilanz im Umgang mit der Pandemie sowie Überlegungen für die Zukunft beschrieben. Die wichtigsten Ergebnisse der Untersuchungen werden im Zwischenfazit in Kapitel 4.5 diskutiert.

4.1 Niederschwellige Beratung, Information und Triage

Niederschwellige psychosoziale Beratungsangebote sowie Informationsplattformen / Websites können einen wichtigen Beitrag zu Prävention und Erhalt der psychischen Gesundheit leisten (ECDC, 2020). Im Zuge der Covid-19-Pandemie hat das BAG ausgewählte Beratungs- und Informationsangebote, welche zum Schutz der psychischen Gesundheit der Schweizer Bevölkerung beitragen, unterstützt. So können die drei Anbieter «Dargebotene Hand», «Pro Juventute» und «Pro Mente Sana» seit Frühling 2020 eine Kapazitätserweiterung ihres Beratungsangebots vornehmen. Alle drei Organisationen sind erfahren im Angebot der direkten telefonischen und digitalen Beratungsdienstleistungen und konnten die Ausweitung auf der Basis bestehender funktionierender Grundlagen durchführen. Die Finanzierung wird primär für die Ausweitung der Erreichbarkeitszeiten genutzt, daneben teilweise auch für die Unterstützung der beratenden Freiwilligen und Peers sowie zu Beginn für technische Umstellungen zum Schutz der Beratenden. Weiter unterstützt das BAG die beiden Informationsplattformen www.dureschnufe.ch sowie www.reden-kann-retten.ch mit Beiträgen, welche für die Erarbeitung neuer Inhalte, zur graphischen Gestaltung oder für die zusätzliche Information / Bekanntmachung zum Angebot genutzt werden.

Im Folgenden finden sich Nutzungsanalysen dieser vom BAG unterstützten fünf Angebote. Weiter sind Nutzungsdaten von www.santépsy.ch dargestellt, eine insbesondere für die lateinische Schweiz wichtige Informationsplattform mit Fokus auf die psychische Gesundheit. Die Analysen basieren auf den je nach Anbieter in unterschiedlichem Differenzierungsgrad vorhandenen Daten. Wichtig zu erwähnen ist, dass die analysierten Angebote und Plattformen nicht die Gesamtheit aller Angebote abdecken, welche im Kontext der Covid-Krise allenfalls einen wichtigen Beitrag zum Schutz der psychischen Gesundheit der Bevölkerung geleistet haben (vgl. Übersicht zum Versorgungssystem und den

Interventionsebenen in Kap. 2.2). Stellvertretend zu erwähnen sind beispielsweise Beratungsstellen wie z.B. Opferberatung, Suchtberatung, Angebote wie Schulpsychologische Dienste oder Schulsozialarbeit, Plattformen wie z.B. www.hilf-jetzt.ch sowie www.fiveup.org zur Unterstützung der Organisation der unkomplizierten Nachbarschafts- und Freiwilligenhilfe oder die Telefonberatung für Medizinpersonal www.loswerde.ch. Spezifisch für Migrant/innen bietet das Kompetenzzentrum migesplus (welches vom Schweizerischen Roten Kreuz im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit betrieben wird) unter www.migesplus.ch Publikationen mit Grundlageninformationen über den Schutz vor und den Umgang mit dem Virus in diversen Sprachen an. Während der Phase des Lockdowns bot das Hilfswerk der Evangelischen Kirchen Schweiz HEKS zudem eine Telefonberatung für Personen mit Bedarf nach interkultureller Übersetzung an.²⁹

4.1.1 Beratungsangebote der Dargebotenen Hand

KURZINFO ANGEBOT: Seit dem Jahr 1957 steht die Dargebotene Hand unter der Telefonnummer 143 allen Einwohnenden der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein in drei Landessprachen zur Verfügung. Das Angebot ist kostenlos, anonym und täglich rund um die Uhr verfügbar. Die Dargebotene Hand ist eine politisch und konfessionell unabhängige sowie neutrale Non-Profit-Organisation. Insgesamt sind dem gesamtschweizerischen Dachverband der Dargebotenen Hand zwölf Regionalstellen angegliedert: sieben in der Deutschschweiz, vier in der Romandie und eine im Tessin. Die Regionalstellen bieten alle eigenständige Beratungsdienste via Telefon oder Online, d.h. per Chat oder E-Mail an. Die Beratung wird von insgesamt rund 670 professionell ausgebildeten Freiwilligen übernommen.

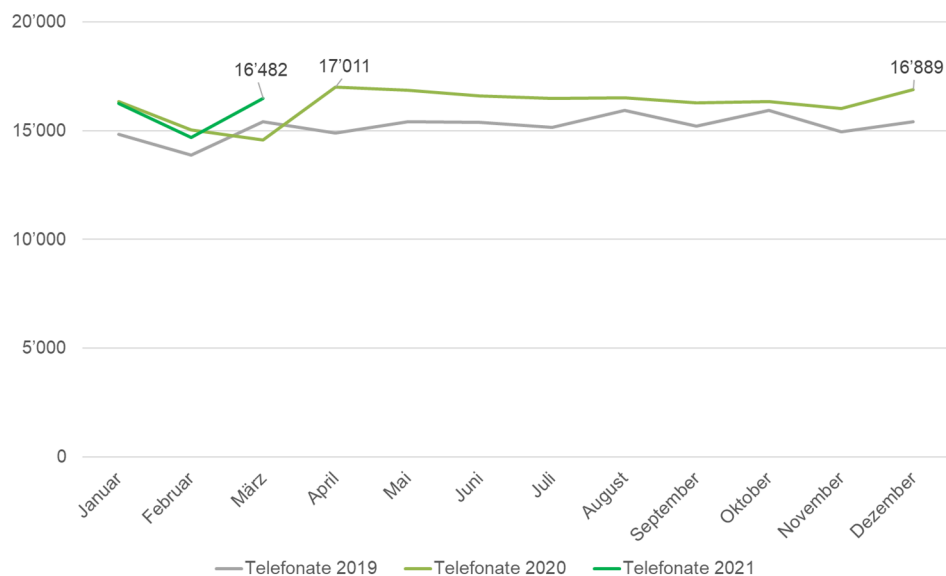
Im Verlauf der Covid-19-Pandemie hat die Dargebotene Hand die Beratungskapazität bedarfsweise angepasst. Während der Phase des Lockdowns im Frühjahr 2020 wurde die Zahl der Schichten um 14 Prozent erweitert, was einer Erhöhung der potentiellen Gesprächszeit von rund 300 Stunden pro Woche entsprach. Nach dem Lockdown und mit Beginn der Sommerzeit sank der Bedarf nach Unterstützung, weshalb die Beratungskapazität wieder auf den vorherigen Stand reduziert wurde. Mit Beginn der zweiten Welle und dem Start der Wintermonate erfolgte ab Dezember 2020 erneut eine Erhöhung der Beratungskapazität mit einer durchschnittlichen Erweiterung um etwa 6.5 Prozent (Januar bis März 2021). Ein Gespräch dauert in der Regel rund 16 Minuten.

Insgesamt verzeichnete die Dargebotene Hand im Jahr 2020 ein Total von 194'931 Telefongesprächen, was einer Zunahme von 7.7 Prozent im Vergleich zum Vorjahr bedeutet.³⁰ Die Analyse der Anrufe im Monatsverlauf in der **Abbildung 6** zeigt einen deutlichen Anstieg der Kontakte kurz nach Beginn der ersten Welle, auf gesamthaft über 17'000 im April 2020 (14% mehr als 2019). In den folgenden Monaten zeigten die Anrufzahlen eine leicht sinkende Tendenz mit einem erneuten Anstieg im Dezember 2020 (14% mehr als 2019).

²⁹ Schriftliche Information von Dieter Wüthrich, Leiter Medien & Information, HEKS.

³⁰ Die dem Forschungsteam im Mai 2021 zur Verfügung gestellten Daten weichen von den in den Jahresberichten der Dargebotenen Hand ab: 2020 = 197'445; 2019 = 182'387 (Die Dargebotene Hand 2020; 2021).

Abbildung 6: Anzahl Telefongespräche Dargebotene Hand im Monatsverlauf 2019 bis 2021



Anmerkung: Daten gesamte Schweiz, betrachteter Zeitraum: 1.1.2019 bis 31.3.2021
Quelle: Dargebotene Hand; Darstellung BASS / B & A

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium OBSAN hat die Daten von 7 der 12 Regionalstellen³¹ der Dargebotenen Hand der Jahre 2015 bis 2020 analysiert (siehe **Abbildung 7**). Die Analysen zeigen, dass die Nutzung des Angebots über die Jahre kontinuierlich zugenommen hat. In den Jahren 2018 sowie 2020 war der Anstieg besonders gross. Während der Anstieg 2018 gemäss den Verantwortlichen der Dargebotenen Hand systembedingt begründet werden kann³², wird der überdurchschnittliche Anstieg im Jahr 2020 auf den erhöhten Gesprächsbedarf in der Pandemie-Situation zurückgeführt.³³ Die Unterscheidung der Art der Kontakte zeigt, dass der grösste Anteil (rund 70–80%) der Telefonate mit Personen geführt wird, die sich regelmässig oder zumindest gelegentlich wieder melden. Der Anteil der Erstkontakte stieg seit 2015 kontinuierlich von einem Fünftel auf über einen Viertel an, was bedeutet, dass der Kreis der erreichten Personen grösser wurde. Schätzungen der Verantwortlichen der Dargebotenen Hand bezüglich Anzahl erreichter Personen zeigen, dass jährlich ungefähr rund 43'000 Personen den Dienst in Anspruch nehmen (Bandbreite approximative Schätzung = mind. 37'000 bis max. 48'000 Personen).

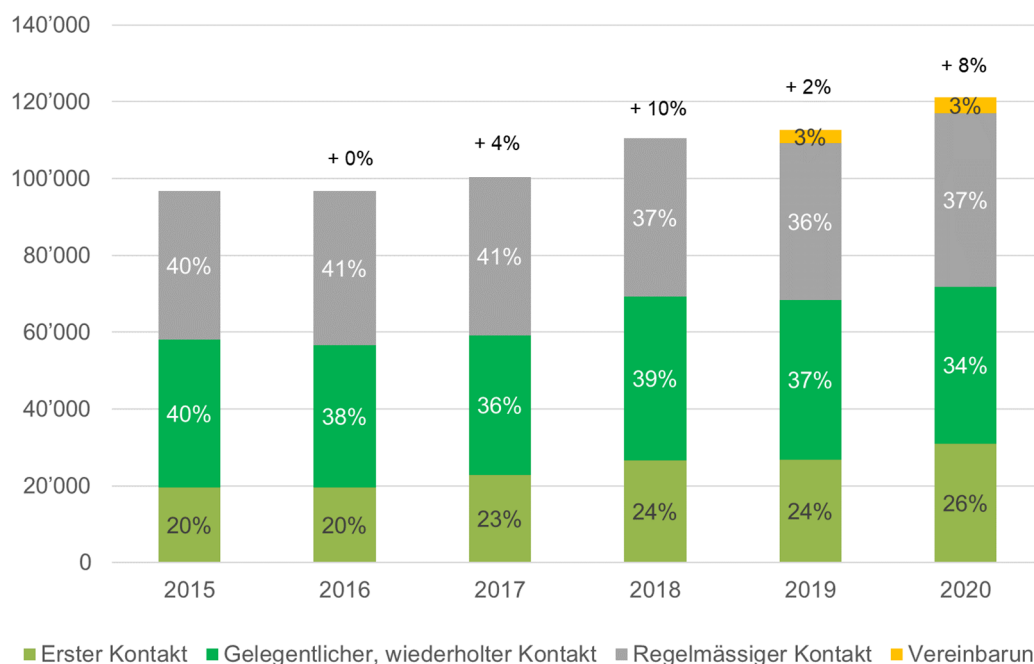
³¹ Die Daten folgender 7 Regionalstellen wurden analysiert: 1) Bern (Kanton BE, exkl. französischsprachiger Teil), 2) Nordwest (französischsprachiger Teil Kanton BE; JU, FR, NE, SO-West), 3) Basel (Kantone BS und BL), 4) Zürich (Kanton ZH, exkl. Winterthur), 5) Winterthur, Frauenfeld, Schaffhausen (Städte Winterthur und Frauenfeld, Kanton SH), 6) Ostschweiz/FL (Kantone AI, AR, SG, GL, GR exkl. italienischsprachige Täler), 7) Waadt (Kanton VD).

Aufgrund der dezentralisierten Struktur der Dargebotenen Hand und dem Fakt, dass nicht alle Regionalstellen ihre Daten im zentralen System erfassen, standen die Daten folgender Regionalstellen nicht zur Verfügung: Genf, Wallis, Tessin (mit den italienischsprachigen Tälern Graubündens), Kantone Aargau und Solothurn-Ost, und Zentralschweiz (LU, SZ, UR, OW, NW, ZG). Die lateinische Schweiz ist damit unterrepräsentiert.

³² Start des Projekts «Überlauf» im Sommer-Herbst 2017, bei dem sich mehrere Regionalstellen zusammengeschlossen haben, so dass Anrufe aus einer Region in andere umgeleitet und dort entgegengenommen werden können, wenn die Linien besetzt sind. Da vor Einführung des «Überlaufs» gewisse Personen bei einer besetzten Linie nicht wieder angerufen haben, können dank diesem System mehr Gespräche geführt werden.

³³ Langfristig liegt gemäss den Verantwortlichen der jährliche Zuwachs von 2012–2019 gesamtschweizerisch bei ca. 2.65%.

Abbildung 7: Anzahl und Art Telefonate bei sieben Regionalstellen der Dargebotenen Hand seit 2015



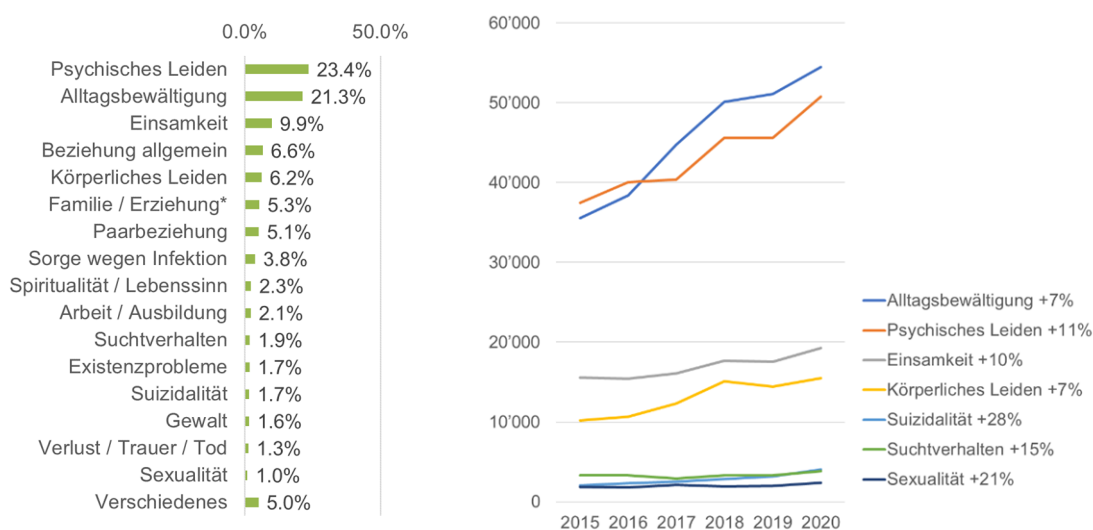
Anmerkung: «Vereinbarungen» werden erst ab 2019 codiert. Mit Personen, die sich ausserordentlich häufig melden, werden Vereinbarungen über eine adäquate Kontakthäufigkeit (z.B. einmal pro Tag oder pro Woche, je nach persönlicher Situation) getroffen um zu gewährleisten, dass das Angebot möglichst vielen Personen offensteht.
Quelle: Daten Dargebotene Hand, Auswertung Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN; Darstellung BASS / B & A

Rund zwei Drittel der Telefonanrufe bei der Dargebotenen Hand stammen von Frauen (Frauenanteil 2019 = 68%, 2020 = 67%). Von 2019 auf 2020 war die Zunahme der Anrufe bei den Männern jedoch um 2 Prozentpunkte höher als bei den Frauen (Zunahme Frauen = 7%, Männer = 9%). Was das Alter betrifft, kommt knapp die Hälfte der Anrufe von Personen der Altersgruppe 41–65 Jahre (siehe **Abbildung 25** im Anhang A-2). Bei der insgesamt kleinen Gruppe der unter 18-Jährigen war der Zuwachs zwischen Pandemiejahr und Vorjahr mit einem Plus von knapp 40% besonders gross.

Die **Abbildung 8** gibt eine Übersicht über die Häufigkeit der verschiedenen Themen der Anrufe bei der Dargebotenen Hand. Auf der linken Seite ist die Verteilung aller Gesprächskategorien im Pandemiejahr dargestellt³⁴. Am häufigsten sind die Themen Psychisches Leiden und Alltagsbewältigung, welche je in etwas mehr als einem Fünftel der Gespräche (und damit in mehr als 50'000 Gesprächen) relevant sind. Diese beiden Themen sind seit Jahren die häufigsten Gesprächsthemen, weshalb von Seiten der Verantwortlichen der Eindruck besteht, dass eigentlich schon lange eine «Epidemie des psychischen Leidens» bestehe. Mit rund 10 Prozent Vorkommen ebenfalls häufig war das Thema Einsamkeit. In 3,8 Prozent der Nennungen war Covid-19 («Sorge wegen Infektion») ein Thema.

³⁴ Pro Gespräch werden max. 1-3 Themen erfasst. Die Anzahl Themennennung übersteigt also die Anzahl Gespräche.

Abbildung 8: Themen Dargebotene Hand



Anmerkungen: Abbildung links = Daten gesamte Schweiz April 2020 bis März 2021; Abbildung rechts = Daten 7 Regionalstellen gemäss Fussnote 31. Dargestellt sind die 7 Themen mit dem höchsten prozentualen Anstieg von 2019 bis 2020 (in Klammern). Quelle: Dargebotene Hand; Abb. rechts Auswertung Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN; Darstellung BASS / B & A

Werden nur diejenigen Themen betrachtet, welche von 2019 bis 2020 prozentual am stärksten zugenommen haben, zeigt sich, dass die drei häufigsten Themen (Psychisches Leiden, Alltagsbewältigung, Einsamkeit) und zusätzlich das Thema Körperliches Leiden im Vergleich von 2019 zu 2020 nochmals deutlich häufiger zur Sprache kamen (Abbildung 8, rechte Seite). Die Themen Suizidalität, Sexualität und Suchtverhalten stehen zwar insgesamt in weniger als 2 Prozent der Gespräche im Zentrum, verzeichnen allerdings den grössten Zuwachs. Die Verantwortlichen der Dargebotenen Hand erachten insbesondere die Zunahme bei den Themen Suizidalität und Sucht als besorgniserregend. Ein prozentualer Rückgang zeigte sich im Vergleich 2019 zu 2020 bei den Themen Existenzprobleme (-1%), Arbeit / Ausbildung (-1%), Beziehung allgemein (-5%) und Verlust / Trauer / Tod (-6%).

Schlüsselt man die Themen nach Geschlecht auf, zeigt sich, dass fast alle Themennennungen über die Jahre prozentual häufiger von Frauen als von Männern erfolgten. Mit zwei Ausnahmen: Das Thema Spiritualität/Lebenssinn war zwischen 2016 und 2019 eher ein Thema der Männer, im Jahr 2020 wurde es von Männern und Frauen ähnlich häufig angesprochen. Dasselbe gilt für Sexualität. Die grössten anteilmässigen Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt es bei den Themen Gewalt und Familie/Erziehung, die mit je über 80 Prozent deutlich häufiger von Frauen angesprochen werden als von Männern. Auch Covid-19 wurde als Thema 2020 prozentual dreimal häufiger von Frauen angesprochen als von Männern.

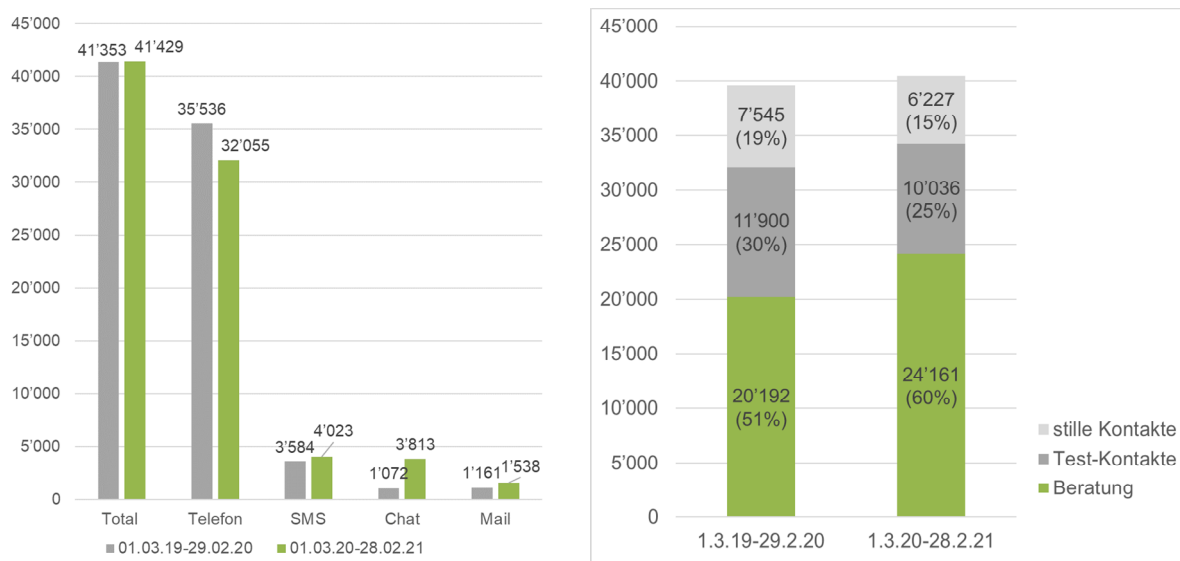
4.1.2 Beratungsangebote und Plattformen von Pro Juventute

KURZINFO ANGEBOT: Die Schweizer Stiftung Pro Juventute bieten seit 1999 rund um die Uhr niederschwellige vertrauliche Beratung durch Fachpersonen für Kinder und Jugendliche (Tel 147) sowie zunehmend auch für Eltern (Tel 058 261 61 61), Lehrpersonen und weitere Bezugspersonen (Tel 058 618 80 80) in allen Landesteilen der Schweiz an. Neben persönlichen Beratungsdienstleistungen via Telefon sowie digitalen Kanälen (Chat, SMS, E-Mail) bietet Pro Juventute seit einigen Jahren vermehrt auch unterstützende Informationen auf Ratgeber-Plattformen (www.147.ch sowie www.projuventute.ch) an.

Unabhängig von der Covid-19-Krise hatte Pro Juventute auf das Frühjahr 2020 eine Ausweitung des Chats von 147 auf die lateinische Schweiz sowie die Ablösung der Elternmagazine durch die Ratgeber-Plattform www.projuventute.ch geplant. Im Zusammenhang mit der Pandemie wurden diese Angebote noch schneller lanciert als vorgesehen. Zudem wurden die Angebotszeiten der persönlichen Beratungsdienstleistungen erweitert und das Thema Covid-19 in die Websites integriert.

Die Analyse der Nutzungsdaten im Jahr der Pandemie zeigt, dass die persönlichen Beratungsdienstleistungen für Kinder und Jugendliche (Telefon, SMS, E-Mail und Chat 147) im Vergleich zur Vorjahresperiode mit jeweils rund 41'000 Beratungen pro Jahr stabil geblieben ist (**Abbildung 9** linke Seite). Pro Tag waren damit in allen Kanälen im untersuchten Zeitraum im Schnitt 113 Beratungen zu verzeichnen. Bezüglich der Kontaktart ist eine Verlagerung weg von telefonischer Beratung (-9.8%) hin zu den schriftlichen Beratungskanälen sichtbar (Chat +256%, SMS, +12.2%, Mail 32.5%; insgesamt +61.1%). Gemäss den Verantwortlichen von Pro Juventute entspricht die schriftliche Beratung mehr dem Kommunikationsverhalten der Jungen, was hinsichtlich Personalressourcen jedoch aufwändiger ist, da schriftliche Beratungen in der Regel länger dauern als mündliche. Ein Teil des Anstiegs bei den Chats dürfte allerdings nicht nur auf ein erhöhtes Beratungsbedürfnis während der Covid-19-Krise zurückzuführen sein, sondern auch auf die Erweiterung des Angebots auf die lateinische Schweiz Mitte April 2020.

Abbildung 9: Persönliche Beratungsdienstleistungen 147.ch alle Kanäle, nach Jahr



Anmerkung: Die Kontaktart (rechts) wurde nicht bei allen Kontakten erfasst (Total rechts kleiner als links; Missings 4% bzw. 2% im Pandemiejahr)

Quelle: Pro Juventute; Darstellung BASS / B & A

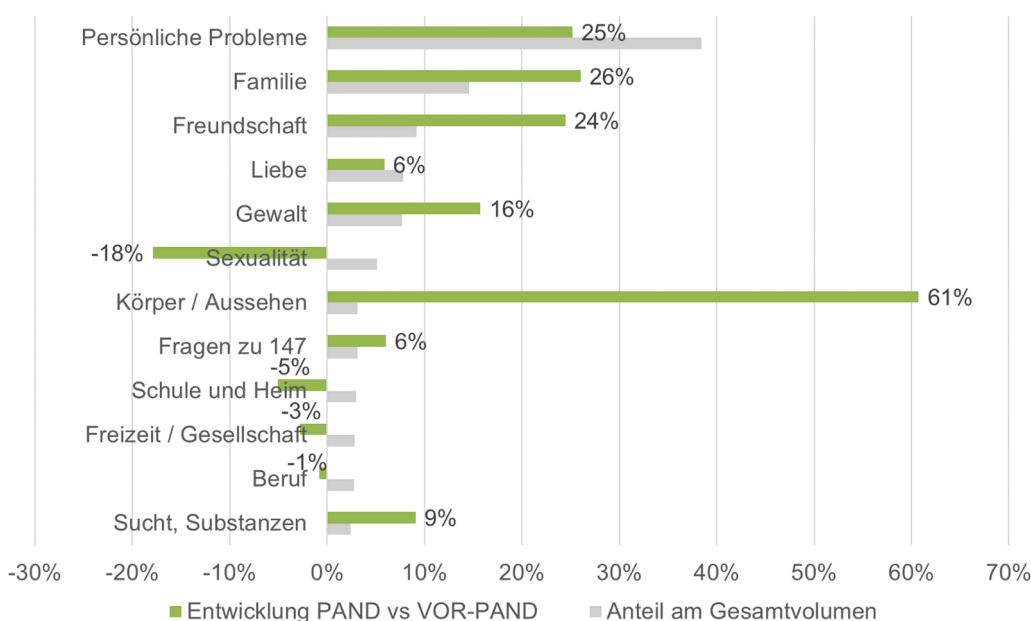
Obschon die Anzahl der Kontakte konstant geblieben ist, zeigt eine vertiefte Analyse der Daten, dass der Anteil an stillen Kontakten sowie Testkontakten (bei denen Kinder oder Jugendliche nichts sagen oder die Beratenden merken, dass es sich um nicht ernst gemeinte Anrufe handelt) im Pandemiejahr zurückgegangen ist und damit der Anteil an Beratungen effektiv um 20 Prozent zugenommen hat (Abbildung 9 rechte Seite). Gemäss den Verantwortlichen von Pro Juventute war das Volumen der persönlichen Beratungen aller Zielgruppen in den vergangenen zwei Jahren stagnierend und vorher sogar tendenziell sinkend.

Rund zwei Drittel der Kontakte von 147.ch finden mit Mädchen oder jungen Frauen statt (01.03.2019–29.02.2020 = 63%; Pandemiejahr 01.03.2020–28.02.2021 = 66%). Die Analysen nach Alter zeigen, dass sich der Anteil der hilfesuchenden jungen Erwachsenen zwischen 19 und 25 Jahren erhöht hat

(siehe **Abbildung 26** in Anhang A-2). Die Mehrzahl der Kontakte stammen von Kindern und Jugendlichen aus der Deutschschweiz, mit einer leichten Zunahme von Kontakten aus der Westschweiz im Pandemiejahr (siehe **Abbildung 27** in Anhang A-2).

Was die Themen der persönlichen Beratung von Kindern und Jugendlichen anbelangt (siehe **Abbildung 10**), standen im Pandemiejahr v.a. die Themengruppen Persönliche Probleme (knapp 40% aller Kontakte, zu dieser Kategorie gehören etwa Angst, depressive Stimmung, Krisen, Suizidgedanken) sowie Familie und Freundschaft im Vordergrund. Diese drei Themen nahmen im Pandemiejahr im Vergleich zum Vorjahr je um ein Viertel zu. Die grösste Zunahme verzeichnete die Themengruppe Körper / Aussehen, worunter z.B. Fragen und Probleme im Zusammenhang mit Ernährung, Geschlechtsidentität oder Gewicht und Körpergrösse fallen. Abgenommen haben hingegen Beratungsanfragen zu den Themengruppen Sexualität, Schule / Heim, Freizeit / Gesellschaft und Beruf.

Abbildung 10: Entwicklung der statistischen Themengruppen von 147



Lesebeispiel «Persönliche Probleme»: Anteil am Gesamtvolumen (grau) am höchsten (knapp 40%), Zunahme in Pandemie um 25% (grün)

Anmerkung: VOR-PAND = Zeitraum vor Pandemie von März 2019 bis Februar 2020; PAND = Pandemiejahr von März 2020 bis Februar 2021; n 100% VOR-PAND = 18'940; n 100% PAND = 22'076; bezüglich echte Kontakte Total fehlen von 6% bzw. 9% (PAND) Angaben zu den Themen.

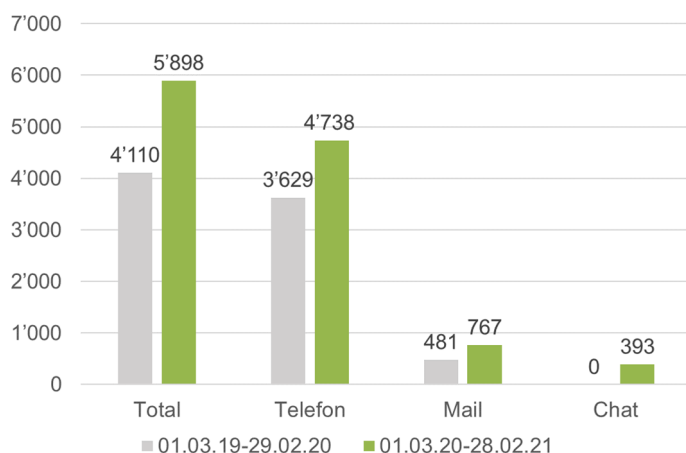
Quelle: Pro Juventute; Darstellung BASS / B & A

Wird nach Subthemen analysiert, zeigt sich, dass im Pandemiejahr das Thema Suizidgedanken an oberster Stelle stand (knapp 10% aller Anfragen, Zunahme um 11% gegenüber Vorjahr), gefolgt von Konflikten mit Eltern und depressiver Stimmung (siehe **Abbildung 28** in Anhang A-2). Die grösste Zunahme im Vergleich zum Vorjahr vor der Pandemie erfolgte beim Subthema «Selbstwert». Die Verantwortlichen von Pro Juventute weisen darauf hin, dass für die psychische Gesundheit von Jugendlichen und zur Definition des eigenen Selbstwerts die Referenz der eigenen Altersgruppe, die Interaktion, das Feedback und ein «sich justieren können» äusserst wichtig seien und dies während der Zeit der Schulschliessung und danach auch aufgrund eingeschränkter Freizeitmöglichkeiten zu einem grossen Teil gefehlt habe. Obschon Jugendliche untereinander oft auch über digitale Kanäle kommunizieren würden, sei dieser digitale Austausch massgeblich von analogen Begegnungen und physischem Kontakt abhängig.

Die Verantwortlichen von Pro Juventute verweisen auf ihren im Februar 2021 veröffentlichten Corona-Report (Pro Juventute, 2021) mit einem Überblick über Studien zu den Auswirkungen der Pandemie auf die Situation von Kindern und Jugendlichen. Als Quintessenz sei klar feststellbar, dass je länger die Pandemie andauere, umso grösser sei die Belastung. Gerade für Kinder und Jugendliche mit schwierigen Voraussetzungen bereits vor der Pandemie, hätten sich diese noch verstärkt – sei es bezogen auf die psychische Situation oder auf die Bildungskompetenz.

Die persönliche Beratung von Eltern und weiteren Bezugspersonen ist zahlenmässig etwa zehnmal geringer als die direkte Beratung von Kindern und Jugendlichen (siehe **Abbildung 11**). Sie stieg im Pandemiejahr im Vergleich zum Vorjahr jedoch um insgesamt 35 Prozent. Der grösste Anteil der Beratung erfolgt in der Deutschschweiz (92%).

Abbildung 11: Pro Juventute Elternberatung, Kontakte alle Beratungskanäle

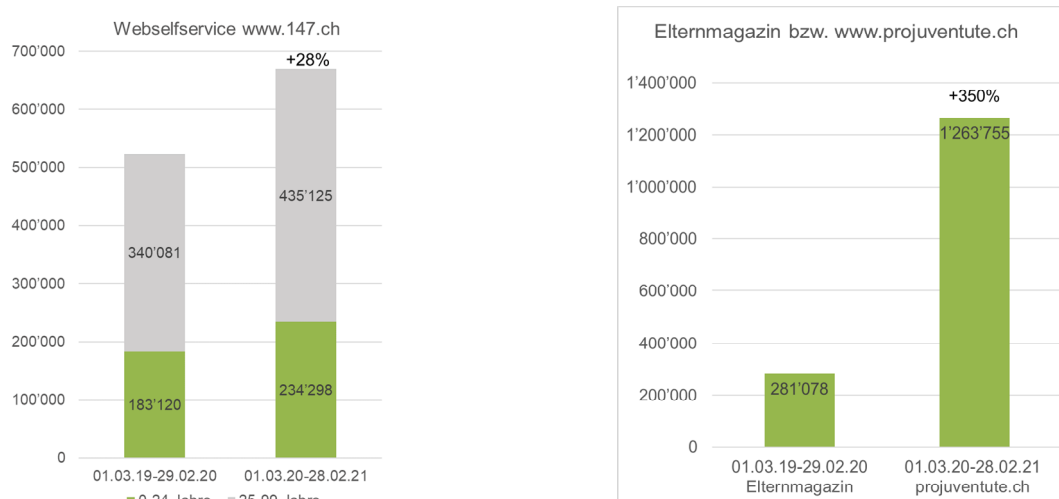


Quelle: Pro Juventute; Darstellung BASS / B & A

Die häufigsten fünf Einzelthemen in der Beratung waren Emotionsregulation, Regeln / Werte, Betreuung / Unterstützung, Persönlichkeitsentwicklung und Psychische Probleme. Die Verantwortlichen von Pro Juventute verweisen auf die besonderen Herausforderungen in der Familienorganisation aufgrund der Vereinbarkeit der verschiedenen Rollen und Ansprüche (z.B. zu Hause im Homeoffice arbeiten und gleichzeitig die Beaufsichtigung des Fernunterrichts während des Lockdowns).

Abbildung 12 zeigt die Nutzungszahlen der beiden Ratgeber-Plattformen von Pro Juventute. Seit den letzten drei Jahren setzt die Organisation vermehrt auf ein breites Angebot an Web-basierten Beratungsinhalten («Webservice»). Dabei wird die Website www.147.ch nicht nur von Kindern und Jugendlichen genutzt, sondern zu zwei Dritteln von über 25-Jährigen (siehe **Abbildung 12** links). Eine starke Nutzungszunahme von 350 Prozent verzeichnet auch die Mitte März 2020 mit stärkerem Elternfokus neu lancierte Website www.projuventute.ch, welche das vormalige Webmagazin für Eltern ablöst (siehe **Abbildung 12** rechts). Die hohe Nutzung dieser Plattformen sehen die Organisationsverantwortlichen als Bestätigung dafür, dass niederschwellige Erstberatung sich nicht auf telefonische Beratung beschränken sollte, sondern die Bedürfnisse diverser sind und entsprechend über verschiedene Kanäle abgedeckt werden sollten.

Abbildung 12: Ratgeberplattformen / Websites, Anzahl Sitzungen nach Zielgruppe



Anmerkung: Dargestellt sind Anzahl Besuche auf der Website mit unterschiedlicher Anzahl Seitenaufrufe und Verweildauer.
Quelle: Pro Juventute; Darstellung BASS / B & A

4.1.3 Beratungsangebote von Pro Mente Sana

KURZINFO ANGEBOT: Pro Mente Sana bietet kostenlose Beratung auf diversen Kanälen zu rechtlichen oder psychosozialen Fragen für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, deren Angehörige und Nahestehende sowie weitere Bezugspersonen an. Klient/innen werden durch medizinisch-psychiatrisches, psychologisches, sozialarbeiterisches, juristisches Fachpersonal und Peers (Expert/innen aus eigener Erfahrung mit entsprechender Weiterbildung) in Fragen zu verschiedenen Themen (z.B. bei persönlichen Krisen, psychiatrischen Krankheiten, Selbsthilfe und möglichen Angeboten zu Behandlung, Dialog und Recovery etc.) beraten und informiert.

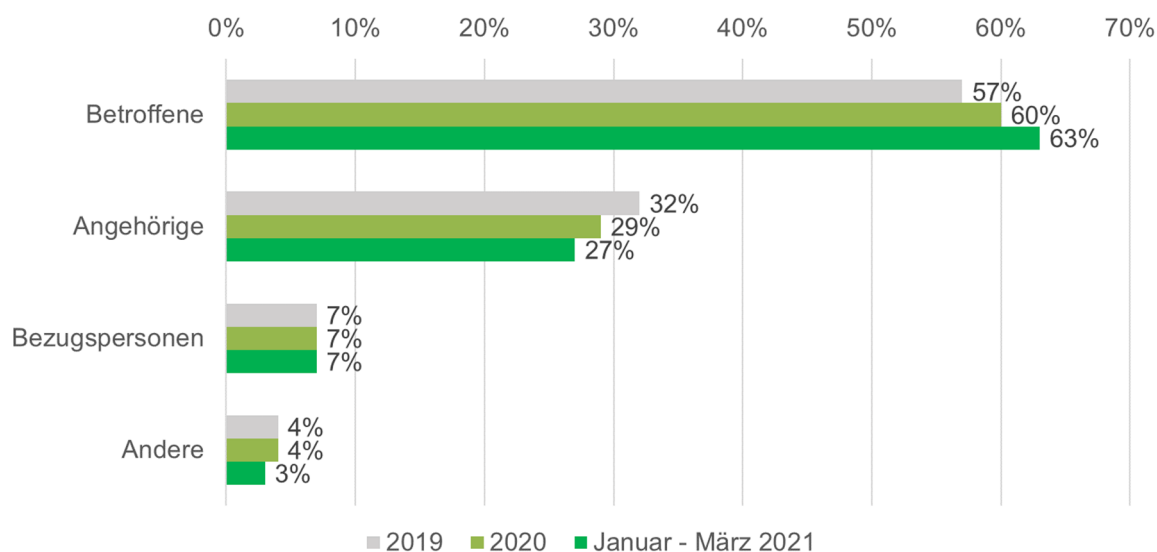
Das Angebot der psychosozialen Beratungen von Pro Mente Sana wurde im Zuge der Covid-Krise bezüglich Zeitdauer pro Tag sowie zusätzlicher Beratung am Wochenende und an Feiertagen ausgeweitet. Insgesamt wurden im Jahr 2020 in der gesamten Schweiz 3'096 psychosoziale Beratungen durchgeführt, was im Vergleich zu 2019 (2'468 Beratungen) einer Zunahme von 25 Prozent entspricht. Der Zuwachs bei der Zahl der beratenen Klient/innen war mit 67 Prozent (2019 = 1'152; 2020 = 1'926) noch höher.³⁵ Dies, weil im Jahr 2020 im Vergleich zu 2019 mehr einmalige Beratungen stattgefunden haben (Beratungen pro Klient/in im Durchschnitt: 2019 = 1.73; 2020 = 1.32). In den Monaten Januar bis März 2021 betrug die Zahl der Beratungen insgesamt 805.³⁶

Die **Abbildung 13** zeigt, dass es sich bei den beratenen Klient/innen mit einem Anteil von rund 60 Prozent primär um Betroffene handelt. Deren Anteil hat während der Pandemie im Vergleich zu 2019 tendenziell zugenommen, der Anteil der beratenen Angehörigen hingegen abgenommen.

³⁵ Gesamte Schweiz ohne Genf: für Genf liegen nur Anzahl Beratungen, nicht jedoch Anzahl Klient/innen vor.

³⁶ Gesamte Schweiz inkl. Genf. Unter der Annahme, dass die Anzahl des ersten Quartals repräsentativ für das ganze Jahr ist, ergäbe dies für 2021 einen Zuwachs um 4 Prozent im Vergleich zu 2020.

Abbildung 13: Personentyp der psychosozialen Beratung von Pro Mente Sana

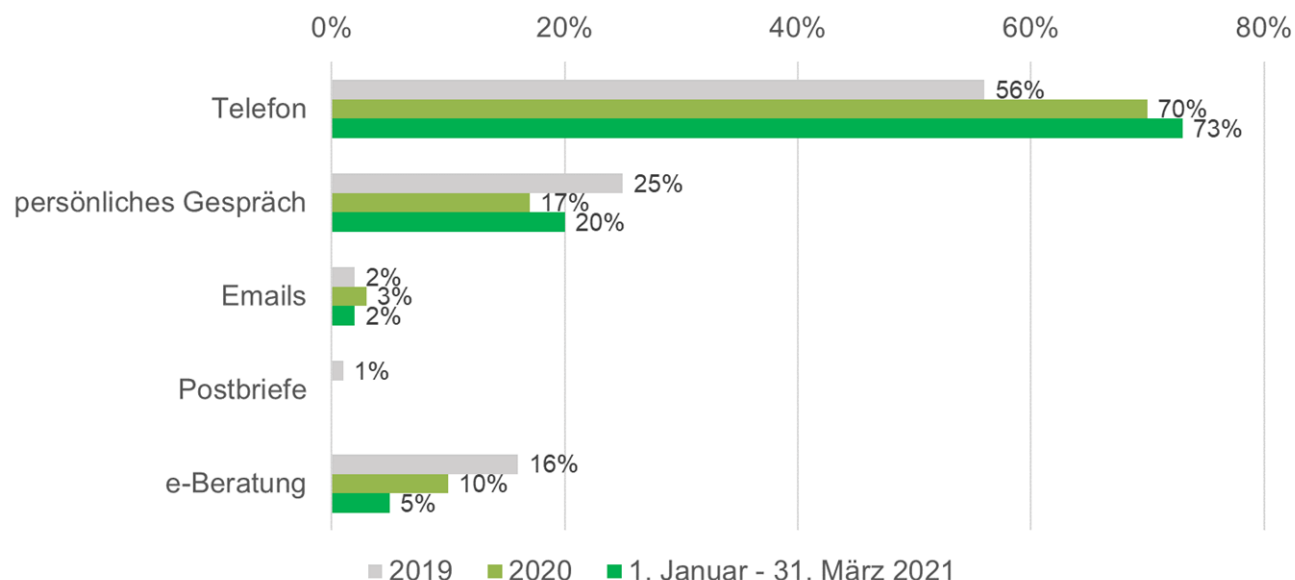


Anmerkung: Daten gesamte Schweiz ohne Genf.
Quelle: Stiftung Pro Mente Sana; Darstellung BASS / B & A

Was das Geschlecht betrifft, zeigt sich eine Verschiebung hin zu einem höheren Frauenanteil (2019 = 53%; 2020 = 60%; 2021 = 62%). Beratungsanfragen stammen primär von Erwachsenen im Erwerbsalter, vielfach ist das Alter der Beratenen jedoch unbekannt (siehe **Abbildung 29** in Anhang A-2).

Im Zuge der Covid-19 Krise haben die telefonischen Beratungen stark zugenommen (siehe **Abbildung 14**), während es bei der persönlichen Beratung vor Ort und der anonymen elektronischen Beratung einen Rückgang gibt.

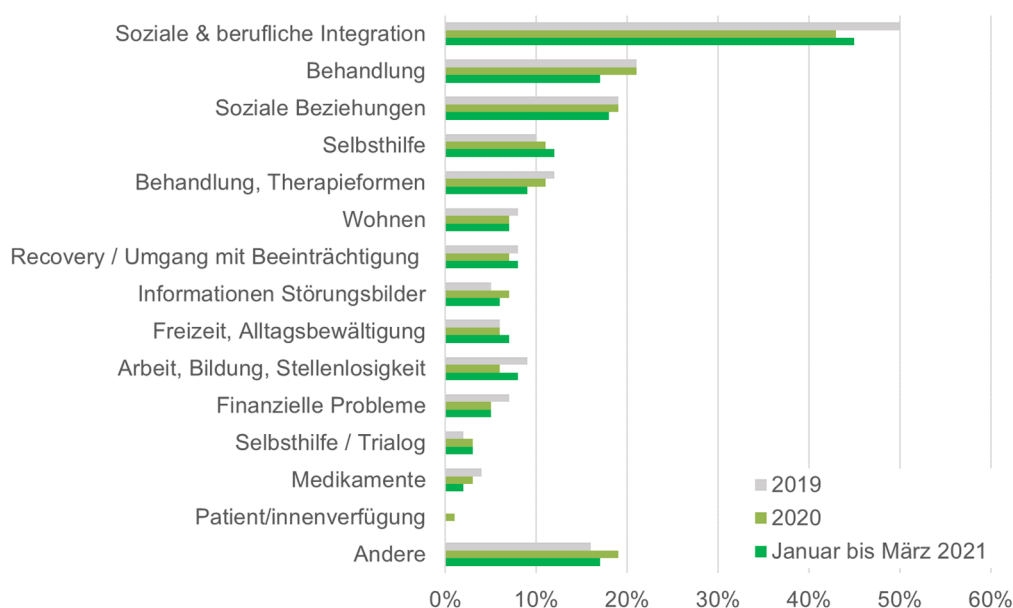
Abbildung 14: Kontaktart der psychosozialen Beratung von Pro Mente Sana



Anmerkung: Daten gesamte Schweiz ohne Genf.
Quelle: Stiftung Pro Mente Sana; Darstellung BASS / B & A

Was die Beratungsinhalte anbelangt, ging es in beiden Vergleichsjahren am häufigsten um Themen der sozialen und beruflichen Integration, um die Behandlung psychischer Erkrankungen sowie um soziale Beziehungen (siehe **Abbildung 15**), ohne grosse Veränderungen über die Jahre hinweg.

Abbildung 15: Beratungsinhalte der psychosozialen Beratung von Pro Mente Sana



Anmerkung: Daten gesamte Schweiz ohne Genf.
Quelle: Stiftung Pro Mente Sana; Darstellung BASS / B & A

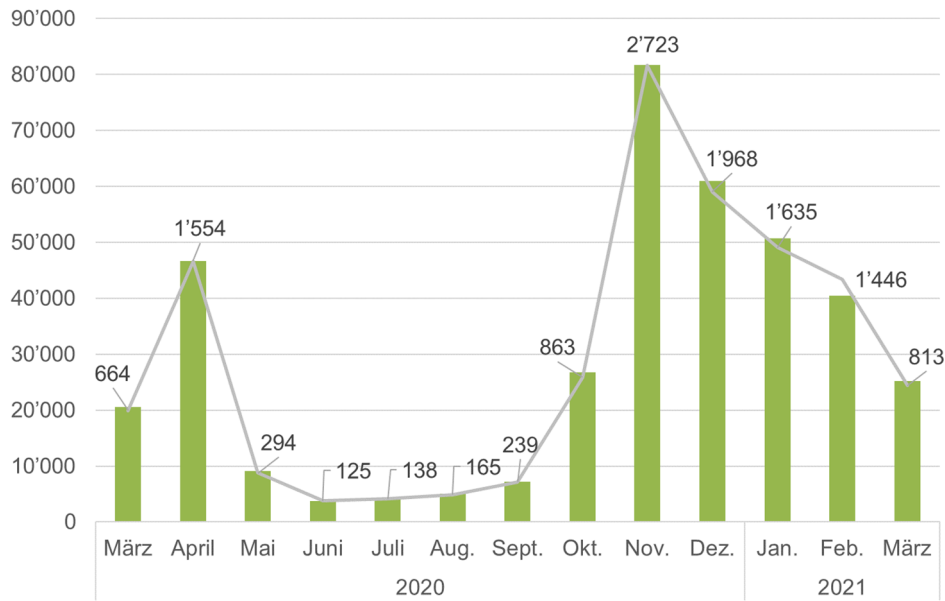
4.1.4 Plattform www.dureschnufe.ch

KURZINFO ANGEBOT: Die Internetseite dureschnufe.ch ist aus einer privaten Initiative entstanden und wurde als Netzwerkprojekt mit vielen bestehenden und etablierten Partnern spezifisch in Bezug auf die Corona-Krise entwickelt. Die Website wurde am 26. März 2020 mit der Idee aufgeschaltet, die Deutschschweizer Bevölkerung in ihren Sorgen und Ängsten abzuholen. Ziel der Plattform ist es, die Zugänglichkeit und Sichtbarkeit bereits vorhandener Angebote zur Unterstützung der psychischen Gesundheit zu erhöhen und «Tipps und Tricks» zur Förderung der psychischen Gesundheit darzustellen. Die Informationen auf der Plattform sind in folgende thematische Cluster gebündelt: Psychisch gesund bleiben, Ängste und Sorgen, Drüber reden, Familie, Homeoffice, Isolation und Einsamkeit, Probleme zuhause, Finanzielle Sorgen, Medienflut, Zusammenstehen, Gesund bleiben, Sucht, Angebote in deinem Kanton.

Die Nutzungszahlen der Website dureschnufe.ch verlaufen parallel zu den zwei Wellen der Pandemie, wie in der **Abbildung 16** ersichtlich ist. Im April 2020 wurde die Website von gesamthaft rund 46'600 eindeutigen Nutzenden³⁷ frequentiert. Nach einer Phase der geringeren Nutzung im Zeitraum Mai bis September 2020 stieg die Nutzung im Anschluss erneut auf den bisherigen Höchststand von rund 81'700 Nutzenden im November 2020 an.

³⁷ Mit der Anzahl der eindeutigen Nutzenden auf der Webseite wird jede Person nur einmal gezählt, auch wenn sie die Webseite mehrmals täglich besucht hat.

Abbildung 16: Monatliche Nutzung (inkl. Tagesdurchschnitt) der Website dureschnufe.ch



Anmerkung: Eindeutige Nutzende Website
Quelle: www.dureschnufe.ch; Darstellung BASS / B & A

In der Darstellung der täglichen Nutzung der Website (**Abbildung 17**) zeigen sich stärkere Schwankungen der Nutzungshäufigkeiten ab Spätherbst 2020. Eine Analyse der Nutzung nach Wochentagen zeigt weiter, dass die Seite etwas häufiger unter der Woche (je 14–16% aller Nutzungen) und weniger am Wochenende (je 12% aller Nutzungen) besucht wurde. Laut den Verantwortlichen der Plattform deutet dies auf die Nutzung der Website am Arbeitsplatz hin. Von mehreren Organisationen / Arbeitgebern wurde den Plattform-Verantwortlichen denn auch gemeldet, dass sie ihre Mitarbeitenden im Intranet spezifisch auf dieses Angebot hinweisen.

Abbildung 17: Tägliche Nutzung der Website dureschnufe.ch



Anmerkung: Eindeutige Nutzende Website
Quelle: www.dureschnufe.ch; Darstellung BASS / B & A

Thematisch wurden folgende vier Cluster am häufigsten angeklickt: Psychisch gesund bleiben, Ängste und Sorgen, Homeoffice, Isolation und Einsamkeit. Tendenziell entspricht die Nutzung damit der auf der Website vorgegebenen Reihenfolge der Themen (siehe Box Kurzinfo Angebot).

Informationen zu demografischen Kennwerten der Website-Nutzenden sind seit September 2020 verfügbar. In diesen Zahlen ist eine breite Nutzung durch die ganze Altersspanne ersichtlich, wobei die am häufigsten vertretene Altersgruppe Personen zwischen 25 und 34 Jahren sind. Die Verteilung zwischen den Geschlechtern ist ausgeglichen. Die Analysen der demografischen Kennwerte sind allerdings mit Vorsicht zu interpretieren, da Nutzende auch mit Inkognito-Einstellung unterwegs sein können.

Ab Ende Oktober 2020 wurden ausgewählte Inhalte der Website zusätzlich über Social-Media-Kanäle (Instagram, Facebook, LinkedIn) verbreitet. Die entsprechenden Ansichten der Posts hatten gemäss Aussagen der Verantwortlichen teilweise auch eine grössere Reichweite (z.T. über 6'000 Ansichten) und sind zu den hier ausgewiesenen Nutzungszahlen der Website noch dazuzuzählen.

4.1.5 Plattform www.reden-kann-retten.ch

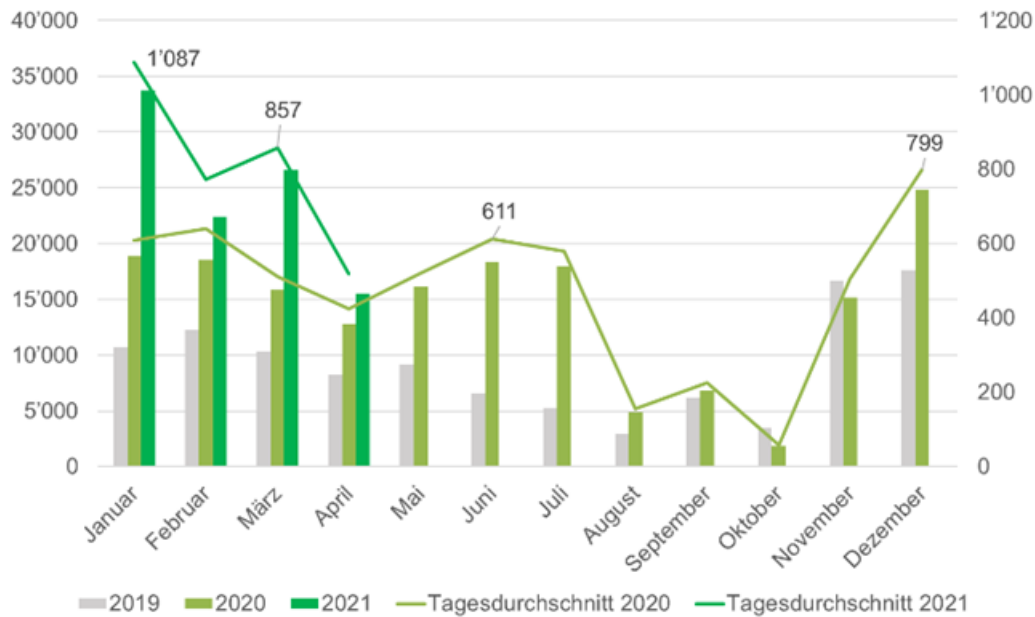
KURZINFO ANGEBOT: Im September 2016 wurde von der SBB, Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich und weiteren Partnern die nationale Suizidpräventionskampagne «Reden kann retten» initiiert, in dessen Zentrum die dreisprachige Website www.reden-kann-retten.ch steht. Sie bietet umfassende Hintergrundinformationen, Gesprächstipps und weitere Hinweise zum Thema Suizidalität. Als primäre niederschwellige Beratungs- und Notfallangebote wird für Erwachsene auf die Dargebotene Hand (Tel. 143) und für Jugendliche auf Pro Juventute (Tel. 147) verwiesen. Pro Kanton kann darüber hinaus nach regionalen Anlaufstellen gesucht werden.

Das BAG hat sich konzeptuell an der Erarbeitung der Kampagne beteiligt und nach Abschluss der Kampagne, im September 2019, die Website von der SBB übernommen und betreibt sie weiterhin mit Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich. Somit ist der Zugang zu Informationen und Kontakten sichergestellt, was der Zielsetzung des Nationalen Aktionsplans Suizidprävention entspricht, die Bevölkerung über das Thema Suizidalität und über Möglichkeiten der Prävention zu informieren. Die Website richtet sich an Personen, die selber in einer Krise sind oder sich um jemanden sorgen sowie an Personen, die jemanden durch Suizid verloren haben.

Betrachtet man die Anzahl eindeutige Nutzende³⁸ der Webseite im Zeitraum 1. Januar 2019 bis am 30. April 2021, zeigt sich eine pro Jahr höhere Nutzungsrate (**Abbildung 18**). Insgesamt stieg die Anzahl Nutzende von 2019 auf 2020 um 57 Prozent (von 109'323 auf 171'882) und in den ersten vier Monaten von 2021 im Vergleich zu den gleichen Vorjahresmonaten um 49 Prozent (auf 98'217 Nutzende). Während im Jahr 2019 die Nutzung ab Frühling und gegen Sommer bis Herbst kontinuierlich zurückging und auf den Winter hin wieder anstieg, blieb im Pandemie-Jahr 2020 die Nutzung bis im Juli konstant hoch. Von August bis November 2020 waren die Nutzungsraten etwa vergleichbar mit dem Vorjahr, stiegen aber im Dezember 2020 stark an und erreichten im Januar 2021 einen bisherigen Höchststand von knapp 34'000 Nutzenden.

³⁸ Mit der Anzahl der eindeutigen Nutzenden auf der Webseite wird jede Person nur einmal gezählt, auch wenn sie die Webseite mehrmals täglich besucht hat.

Abbildung 18: Monatliche und tägliche Nutzung der Webseite reden-kann-retten.ch



Quelle: www.reden-kann-retten.ch; Analyse und Darstellung BASS / B & A

Die quartalsweise Entwicklung seit Start der Webseite im Jahr 2016 (siehe **Abbildung 19**) zeigt in den Jahren 2017 und 2018 bereits ähnlich hohe Nutzungszahlen wie im Jahr 2020 sowie einen deutlichen Anstieg im ersten Quartal 2021 (Zunahme um 81% im Vergleich zum Quartalsdurchschnitt im Jahr 2020). Im Durchschnitt verbringen Nutzende 1 Minute 16 Sekunden auf der Webseite. Zunahmen in der Nutzung hängen gemäss Aussagen der Verantwortlichen nicht nur, aber auch zu einem gewissen Grad mit laufenden Kampagnen zur Bekanntmachung zusammen. Seit Beginn der Pandemie liefen von Mai bis Juli 2020 und ab Mitte Oktober bis im Januar 2021 entsprechende Kampagnen. Auch 2021 wird die Kampagne durch das BAG sowie den Kanton Zürich weiter im Hintergrund beworben, mit dem Ziel, dass bei entsprechenden Suchbegriffen im Google-Browser reden-kann-retten.ch mit Priorität angezeigt wird.

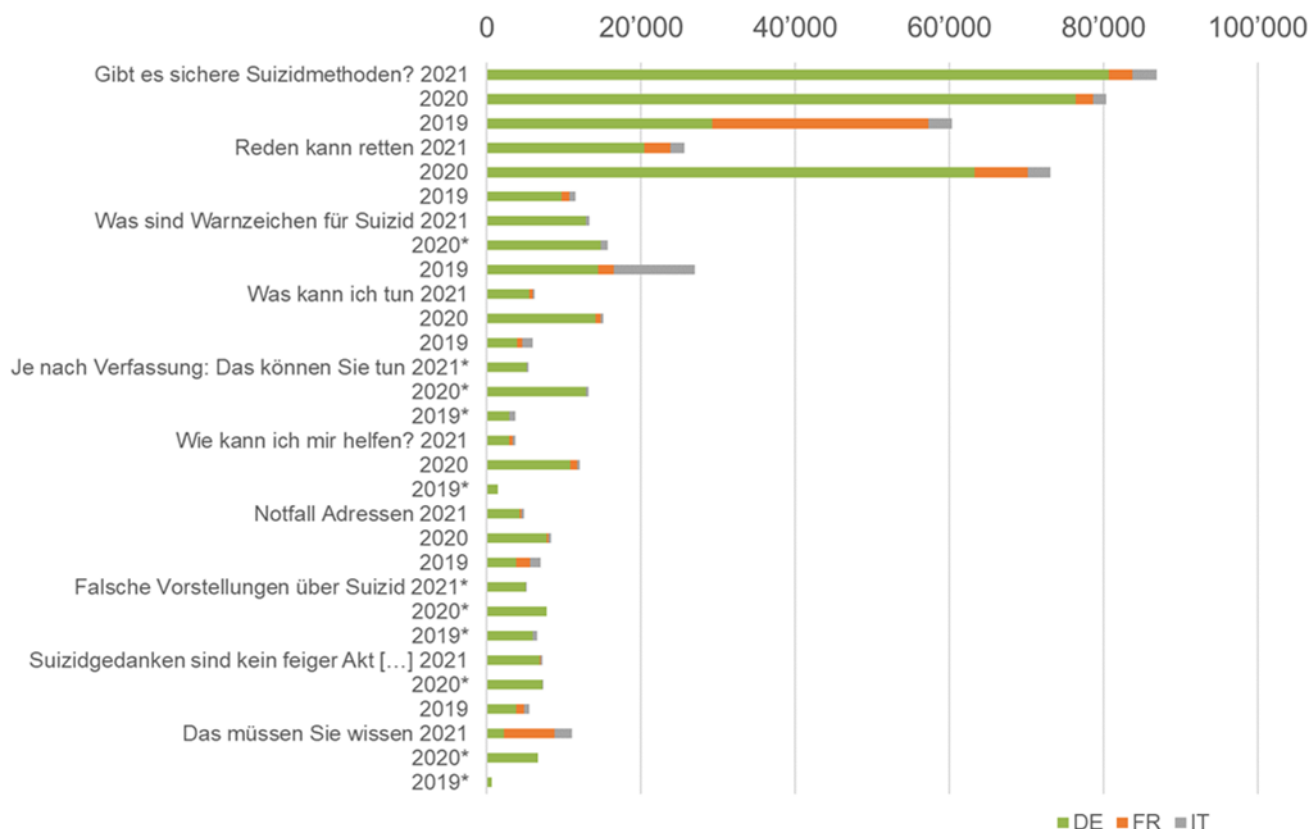
Abbildung 19: Nutzung pro Quartal seit Start der Webseite reden-kann-retten.ch



Anmerkung: Dargestellt sind alle Besuche, nicht nur eindeutige Nutzende
Quelle: www.reden-kann-retten.ch; Analyse und Darstellung BASS / B & A

In der **Abbildung 20** sind die zehn meistbesuchten Seiten der Webseite reden-kann-retten.ch dargestellt. Obschon für das Jahr 2021 zum Zeitpunkt der Berichterstattung nur die ersten vier Monate ausgewertet wurde, wurde mit über 85'000 Ansichten die Seite «Gibt es sichere Suizidmethoden?» am häufigsten aufgerufen. Dies entspricht gegenüber dem Vorjahr bereits einer Zunahme von 8%.

Abbildung 20: Die zehn meistbesuchten Seiten von reden-kann-retten.ch, Anzahl Seitenansichten



Anmerkung: betrachteter Zeitraum: 1. Januar – 30. April 2021 vs. 2019 und 2020 ganzes Jahr
 *Von einzelnen Subseiten fehlen Daten über die Seitenansichten.
 Quelle: www.reden-kann-retten.ch; Analyse und Darstellung BASS / B & A

Detailanalysen der Nutzungsdaten 2020 zeigen, dass die grosse Mehrheit der Ansichten (rund drei Viertel) mit deutscher Browsereinstellung erfolgten und jeweils rund 10 Prozent mit französischer oder italienischer Einstellung. Weiter zeigte sich, dass die Webseite häufig an den Nachmittags- und Abendstunden besucht wird (siehe **Abbildung 30** in Anhang A-2).

4.1.6 Plattform www.santépsy.ch / www.salutepsi.ch / www.psy-gesundheit.ch

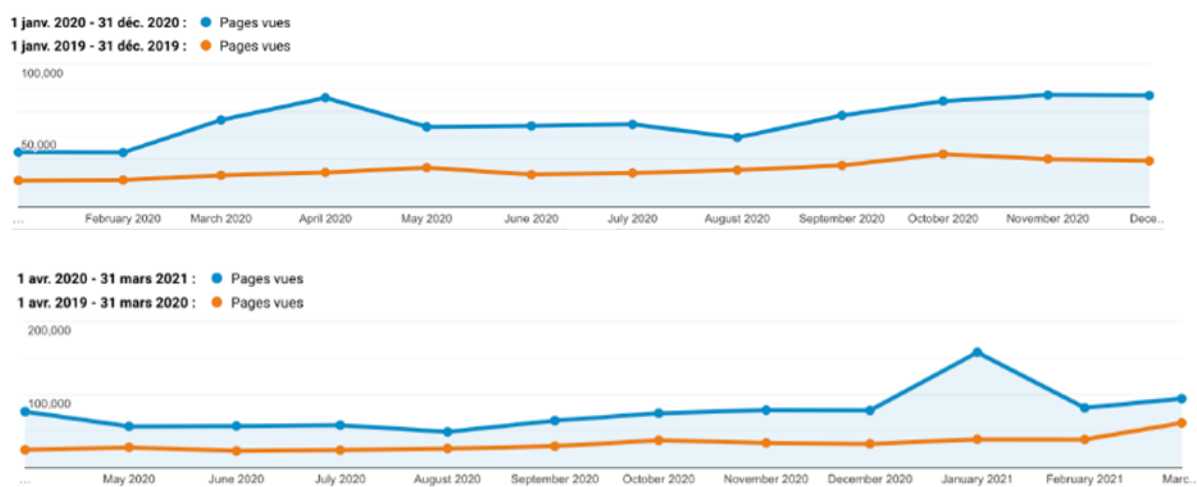
KURZINFO ANGEBOT: Fokus der dreisprachig geführten Webseite santépsy.ch (bzw. psy-gesundheit.ch, salutepsi.ch) ist die Förderung psychischer Gesundheit in der lateinischen Schweiz und den zweisprachigen Kantonen Fribourg und Wallis. Das Projekt ist im Jahr 2016 durch eine Zusammenarbeit der Westschweizer Kantone entstanden und unterliegt der Leitung der Conférence Latine des Affaires Sanitaires et Sociales (CLASS) in operativer Partnerschaft mit der Coordination romande des associations d'action pour la santé psychique (Coraasp).

Um den psychischen Auswirkungen der Pandemie entgegenzuwirken, wurde Ende März 2020 auf der Plattform die Kampagne «Covid-19 und psychische Gesundheit» lanciert. In der Zeitspanne von März 2020 bis März 2021 generierte die Hauptseite der Kampagne 58'677 Klicks. Insgesamt wurden für alle

Seiten, die mit Covid-19 in Verbindung standen, 180'639 Klicks verzeichnet. Dies entspricht einem Anteil von 18 Prozent aller auf der Plattform genutzten Seiten. Im Durchschnitt verbringen Nutzende 1 Minute 21 Sekunden auf der Webseite.

Die **Abbildung 21** zeigt die Nutzung der Plattform im Zeitraum Januar 2019 bis März 2021. In der oberen Darstellung (ganzes Jahr 2019 = orange; ganzes Jahr 2020 = blau) zeigt sich, dass mit Start der Pandemie die Zahl der Nutzenden unmittelbar anstieg. Im April 2020 verzeichnete die Plattform mit über 75'000 Nutzenden eine rund dreimal höhere Anzahl als im Vorjahr. Während die Nutzung über die Sommermonate zurückging, stieg sie ab September 2020 erneut auf einen bisherigen Höchststand von rund 150'000 Nutzenden im Januar 2021 an (Darstellung unten: April 2019 bis März 2020 = orange; April 2020 bis März 2021 = blau).

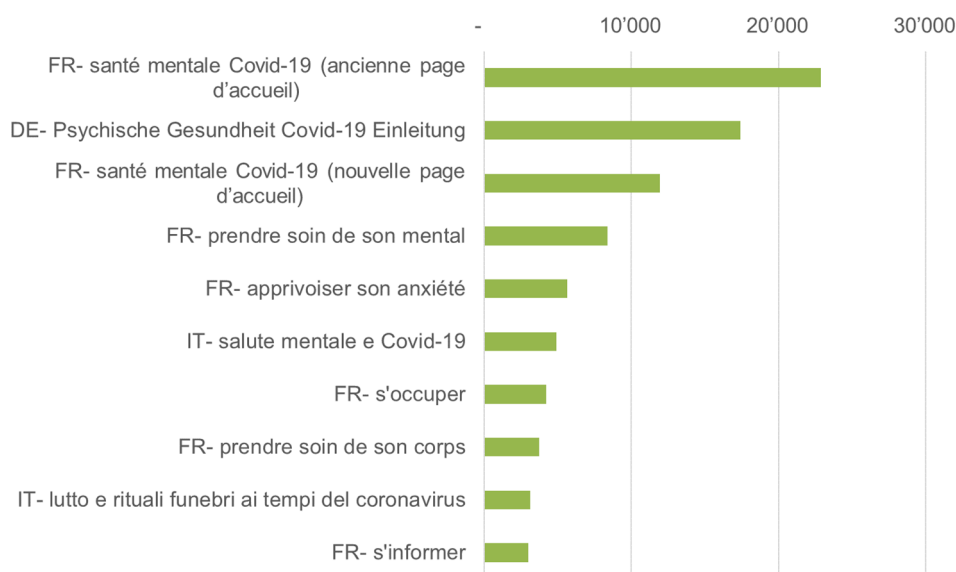
Abbildung 21: Nutzung von santépsy.ch in den Jahren 2019 / 2020 (oben) und 2020 / 2021 (unten)



Quelle: Originalabbildungen www.santépsy.ch, mit freundlicher Genehmigung zum Abdruck

Die Analyse der Häufigkeiten einzelner Seiten der Covid-Kampagne in **Abbildung 22** zeigt, dass die französische Seite «santé mentale covid 19» am häufigsten besucht wurde. An zweiter Stelle folgt das Pendant dieser Seite auf Deutsch, an sechster Stelle auf Italienisch. Die Analyse der Nutzung der Subseiten der Covid-Kampagne nach Sprache zeigt, dass 59 Prozent der Ansichten auf Französisch, 30 Prozent auf Deutsch und 11 Prozent auf Italienisch erfolgten. Wird die Nutzung aller Seiten der Plattform seit 2019 betrachtet, sind hingegen zwei italienische Seiten an erster Stelle (i principali disturbi psichici; disagio esistenziale e suicidio) mit einem grossen Anteil der Ansichten aus Italien.

Abbildung 22: Die zehn häufigsten Subseiten der Covid-Kampagne von santépsy.ch



Quelle: www.santépsy.ch; Darstellung BASS / B & A

Bezüglich der Profile der Nutzenden lag der Frauenanteil im Zeitraum von April 2020 und März 2021 bei 61 Prozent und die Plattform wurde vor allem von Personen der Altersgruppen 25–34 (25% der Gesamtzahl) genutzt.³⁹ Jüngere Nutzende der Westschweiz nutzen gemäss den Verantwortlichen von santépsy.ch oft die Internetplattform www.ciao.ch. Die Verantwortlichen der beiden Plattformen arbeiten zusammen und stimmen sich bei der Erarbeitung ihrer Inhalte entsprechend ab.

Was den Zugang betrifft, gelangen etwas über 60 Prozent der Nutzenden über die Eingabe von Stichworten auf einer Suchplattform auf die Webseite von santépsy.ch. Eine gute Indexierung der Plattform ist dementsprechend gemäss den Verantwortlichen sehr wichtig. Mit 20 Prozent am zweithäufigsten gelangen Nutzende über Social-Media-Kanäle wie Instagram oder Facebook auf die Plattform. Die entsprechenden Nachrichten der Covid-Kampagne erreichten gemäss Analysen rund 1 Mio. Personen.

4.2 Psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung

Personen mit psychischen Vorerkrankungen sind – wie im Kapitel 2.1 erwähnt – im Kontext der Covid-19-Pandemie als besonders vulnerable und damit schützenswerte Personengruppe zu betrachten. Einschränkungen und Fremdbestimmung (wie z.B. während der Lockdown-Phase, in Quarantäne oder Vorgaben bezüglich Maskentragepflicht), existentielle Bedrohungen (wie z.B. Arbeitsplatzverlust und finanzielle Unsicherheiten) sowie eine insgesamt allgegenwärtigere Unsicherheit und Bedrohung mit unabsehbarem Ende können zudem auch eine grosse Belastung für bis anhin psychisch gesunde Menschen darstellen und einen zusätzlichen Bedarf an entsprechender Behandlung bedingen.

In diesem Kontext stellt sich die Frage nach der Sicherstellung und Inanspruchnahme von Haus- und kinderärztlichen⁴⁰ sowie psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen seit Beginn der Corona-

³⁹ 17% 18-24-Jährige, 25% 25-34 Jährige, 18% 35-44 Jährige, 16% 45-54 Jährige, 13% 55-64 Jährige, 11% 65+ Jährige.

⁴⁰ Haus- und Kinderärzt/innen nehmen im Bereich der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung die Funktion als Gatekeeper wahr und sind oft die Ersten, die mit betroffenen Personen Kontakt haben. Weiter sind sie auch für die Behandlung relevant. Gemäss Schweizerischer Gesundheitsbefragung 2007 liessen sich Personen mit psychischen Beschwerden am dritthäufigsten von Allgemeinärzt/innen behandeln (Schuler & Burla, 2012), wobei eine Behandlung bei Psychiater/innen und Psychotherapeut/innen nicht per se mit einer Behandlung bei eine/r Haus- oder Kinderärzt/in zu vergleichen ist (BAG, 2016).

Krise in der Schweiz. Zur Einschätzung der Versorgungssituation wurden die Verantwortlichen folgender Fachverbände interviewt: Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe), Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte der Schweiz (FMPP), Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP), Vereinigung der Psychiatrischen Kliniken und Dienste Swiss Mental Healthcare (SMHC) und Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrische und Psychotherapeutische Tageskliniken (SGPPT). Gewisse Verbände haben ihre Mitglieder befragt und die Ergebnisse als Grundlage für die vorliegende Berichterstattung zur Verfügung gestellt.

Zum Zeitpunkt der Berichterstattung stehen noch keine nationalen statistischen Registerdaten (z.B. Medizinische Statistik, Krankenhausstatistik, Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren) zur Auswertung zur Verfügung. Um die Informationen aus den Interviews dennoch zumindest ansatzweise mit statistischen Daten zu ergänzen, wurden Spitaldaten aus 5 Kantonen (bzw. einzelner kantonaler psychiatrischen Kliniken) sowie Praxisdaten des Datenpools der NewIndex AG⁴¹ ausgewertet.

4.2.1 Ambulante Versorgung

Sonderregelungen Abrechnung fernmündliche Konsultationen

Die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erfolgt mehrheitlich im Einzelsetting in Praxen von Psychiater/innen oder psychologischen Psychotherapeut/innen sowie in Ambulatorien von Spitälern. Da sie im Gegensatz zur somatischen Medizin hauptsächlich gesprächsbasiert stattfindet und grundsätzlich keine physische Untersuchung notwendig ist, erliess das Bundesamt für Gesundheit Sonderregelungen zur Interpretation der Kostenübernahme für ambulante Leistungen auf räumliche Distanz während der COVID-19-Pandemie (BAG, 2021c). Dabei verweist das BAG auf die bereits bestehenden Möglichkeiten telefonischer Konsultationen im TARMED und definiert folgende zusätzliche Sonderregelungen bezüglich der Interpretation bestehender Limitationen (eine Übersicht über die entsprechenden TARMED-Positionen findet sich im Anhang von Stocker et al., 2020):

■ **Sonderregelungen 16. März bis am 22. Juni 2020:** Die Position telefonische Konsultation kann von allen Fachkräften explizit auch für Videokonferenzen angewendet werden; Haus- und Kinderärzt/innen und Psychiater/innen können sich bei Bedarf mehr als einmal pro Tag 20–30 Minuten fernmündlich bei Patient/innen melden; Psychiater/innen können fernmündliche Konsultationen mit einer verlängerten Limite von 75 Minuten durchführen; für delegierte Psycholog/innen wird die Limite von 240 Minuten auf 360 Minuten pro 6 Monate erhöht. Die Position für psychiatrische Krisenintervention kann von Fachärzt/innen für Psychiatrie und Psychotherapie sowie von Fachärzt/innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie auch bei telefonischer psychiatrischer Krisenintervention abgerechnet werden und ist nicht limitiert.

■ **Sonderregelungen 19. November 2020 bis vorerst 30. Juni 2021:** Es gelten analoge Sonderregelungen wie in der 1. Welle, ausser dass für delegierte Psycholog/innen die Limite von 240 Minuten temporär auf 360 Minuten pro 3 Monate erhöht wird.

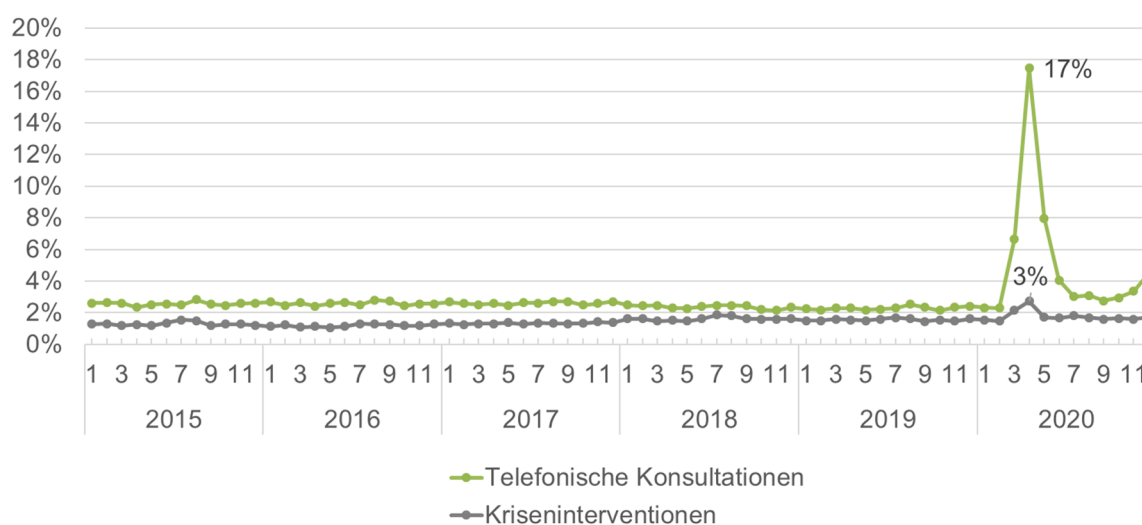
Die interviewten Expert/innen geben an, dass die Sonderregelungen zur Durchführung fernmündlicher Konsultationen zentral für die Sicherstellung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung sind. Obschon sicherlich nicht im gleichen Ausmass wie für Psychotherapeut/innen, war auch für Haus- und Kinderärzt/innen die Nutzung der Telemedizin insbesondere während des ersten Lock-downs wichtig gewesen und der Verband hat die Mitglieder ermutigt, sich bei Patient/innen in allfälligen kritischem Zustand telefonisch zu melden. Die Aufhebung der Sonderregelungen nach der ersten

⁴¹ Die Datenbank der sogenannten Nationalen Konsolidierung (NAKO) basiert auf anonymisierten Abrechnungen von rund 10'500 teilnehmenden Praxen aus dem praxisambulanten Bereich, was etwa rund 70 Prozent aller Arztpraxen entspricht.

Welle wurde kritisiert und eine erneute Anpassung der Regelungen gefordert (siehe erster Teilbericht Stocker et al., 2020). Das Instrument der fernmündlichen Behandlungen habe sich in der Krisenzeit bewährt und die Wiederaufnahme ab November sowie die laufenden Verlängerungen bis zum heutigen Zeitpunkt werden befürwortet.

Für den vorliegenden Bericht konnten Daten bezüglich Inanspruchnahme ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Leistungen in Praxen (inkl. delegierte psychologische Psychotherapie, exkl. Spitalambulatorien) des Datenpools der NewIndex AG ausgewertet werden. Die Analyse für die Tarifpositionen mit Sonderregelungen (telefonische Konsultation sowie Kriseninterventionen) in der **Abbildung 23** zeigt, dass insbesondere die telefonischen Konsultationen in den Monaten März bis Juni 2020 einen überdurchschnittlich hohen Anteil am monatlichen Gesamtvolumen der geleisteten Stunden ausmachten. Im November und Dezember 2020 stieg der Anteil zudem erneut an.

Abbildung 23: Anteil Telefonische Konsultationen und Kriseninterventionen am monatlichen Volumen



Anmerkungen: Berechnung der verrechneten Stunden: Menge abgerechneter Leistungspositionen mal Anzahl verrechenbare Minuten gemäss Leistungsstruktur TARMED, standardisiert an der Anzahl Praxen pro Monat (Moving Annual Total-Wert, eine nicht-redundante Zählung aller Praxen für den Zeitraum des betreffenden Monats + 11 Vormonate). In die Analyse integrierte Tarifpositionen für telefonische Konsultationen durch Fachärzt/innen für Psychiatrie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie durch delegiert tätige psychologische Psychotherapeut/innen: 02.0250; 02.0060; 02.0150; 02.0350; 02.0066; 02.0065; 02.0156. In die Analyse integrierte Tarifpositionen für Psychiatrische Krisenintervention durch Fachärzt/innen für Psychiatrie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie: 02.0080.
Quelle: NewIndex AG; Analysen BASS / B & A

Von den Verbandsverantwortlichen kritisch erwähnt werden die ungleiche Finanzierungsregelung der Behandlungen je nach Kostenträger (IV, Grundversicherung) sowie die Regelung, dass eine Erstkonsultation neuer Patient/innen in der Praxis erfolgen muss, bevor auf fernmündliche Konsultation umgestellt werden kann (was insbesondere den Zugang für Risikopatient/innen mit gleichzeitiger somatischer Erkrankung erschwere). Schliesslich wird die Zeit, die für fernmündliche Behandlungen via delegierte Psychotherapie zur Verfügung steht, tendenziell als zu knapp bemessen beurteilt. Umfragen der FSP bei ihren Mitgliedern zeigen, dass während des ersten Lockdowns im April 2020 96 Prozent der rund 1'100 befragten Psychotherapeut/innen ihre Patient/innen auch fernmündlich via Telefon oder Videotelefonie behandeln. Bei 57 Prozent der knapp 700 komplett oder teilweise delegiert tätigen Psychotherapeut/innen, hatten dabei die Patient/innen die Grenze von 360 Minuten abrechenbaren fernmündlichen Konsultationen bereits oder beinahe erreicht, was eine Weiterführung der Therapie er-

schwerte. Gemäss der neuesten Umfrage der FSP im März 2021 führt noch knapp ein Fünftel der Befragten⁴² einen massgeblichen Anteil der Behandlungen (d.h. einen Viertel aller Behandlungen oder mehr) online durch. Ein Viertel der delegiert tätigen psychologischen Psychotherapeut/innen kann alle Therapien ohne Überschreitung der Limite durchführen. Knapp 40 Prozent geben jedoch an, aufgrund der Limitationen einzelne oder mehrere Therapien abgebrochen, unterbrochen oder in der Frequenz angepasst zu haben.⁴³

Behandlungsbedarf und Inanspruchnahme

Was die Inanspruchnahme des psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystems seit März 2020 anbelangt, machen die befragten Expert/innen unterschiedliche Aussagen. Gewisse Interviewte geben an, dass sich die Schwankungen in der ambulanten Inanspruchnahme im regulären Rahmen bewegten. Andere hingegen beobachteten eine Reduktion während des ersten Lockdowns und seit den Lockerungen eine deutliche Zunahme des Bedarfs an ambulanten Behandlungen. Gewisse Patient/innen haben sich während des ersten Lockdowns selber als «nicht dringliche» Fälle erachtet oder aufgrund von Ängsten bzw. Unwohlsein gegenüber der Methode der fernmündlichen Konsultation zurückgezogen. Dies habe teilweise zu deutlichen Verschlechterungen im Gesundheitszustand geführt. Andere wiederum führen eine Zunahme seit dem Sommer darauf zurück, dass psychiatrische Patient/innen aufgrund der klaren Rahmenbedingungen und der Sicherheit vermittelnden Massnahmen während des Lockdowns eher stabiler waren als in der Phase der zunehmenden Lockerungen, welche bei gewissen Personen Verunsicherungen ausgelöst haben.

In **Tabelle 9** finden sich Ergebnisse der Mitgliederbefragungen der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP (Erwachsenenpsychiatrie, Ergebnisse siehe Rota et al., 2021) sowie der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP zur Versorgungssituation während der Pandemie. Was den Umfang der durchgeführten Behandlungen bzw. die Nachfrage danach betrifft, stellen knapp die Hälfte der Psychiater/innen und rund ein Drittel der psychologischen Psychotherapeut/innen keine Corona-bedingten Veränderungen fest. Eine Zunahme zeigte sich hingegen bei rund 40 bis 50 Prozent der Psychiater/innen (40% führten 2020 im Vergleich zu 2019 mehr Behandlungen durch, 47% verzeichneten mehr Neuanmeldungen) und knapp der Hälfte (Oktober 2020) bzw. rund 60 Prozent (Februar 2021) der psychologischen Psychotherapeut/innen.

⁴² 1330 Teilnehmende (inkl. selbständig erwerbstätiger psychologischer Psychotherapeut/innen), davon 723 delegiert tätig.

⁴³ Expert/innen berichten zudem, dass im Rahmen von Kriseninterventionen auch Gratisarbeit geleistet wurde, wenn Limiten überschritten und Therapien nicht abgebrochen werden konnten.

Tabelle 9: Antworten aus den Mitgliederbefragungen von SGPP und FSP

Thema	SGPP März 2021	FSP	
		Oktober 2020	Februar 2021
Behandlungen	<p>Durchgeführte Behandlungen im Vergleich zu 2019? (<i>n</i> = 787)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 40% mehr Behandlungen • 48% gleich viele Behandlungen • 12% weniger Behandlungen <p>Folgefrage bei «mehr Behandlungen»: wie hoch war die Zunahme? (<i>n</i> = 297); Im Durchschnitt = 19%</p> <p>Neuanmeldungen im Vergleich zu 2019? (<i>n</i> = 796): 9% weniger; 44% gleichviel; 47% mehr</p> <p>Folgefrage: Wie hat sich die Zahl der Neuanmeldungen verändert? (<i>n</i> = 753); «Zunahme» im Mittel 23%; «Abnahme» im Mittel 25%</p>	<p>Auswirkungen der Pandemie und der Massnahmen auf die Nachfrage nach Beratung /Therapie? (<i>n</i> = 1'140)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 14% Zunahme um mehr als 50% • 34% Zunahme um weniger als 50% • 36% Keine Veränderung • 6% Rückgang um max. 50% • 1% Rückgang um mehr als 50% • 9% Sonstiges 	<p>Entwicklung der beruflichen Situation seit September 2020? (<i>n</i> = 1'658)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2% viel weniger Arbeit (mind. 50%) • 6% weniger Arbeit (max. 49%) • 27% keine Veränderung • 53% mehr Arbeit (max. 49%) • 7% viel mehr Arbeit (mind. 50%) • 5% Sonstiges
Auswirkungen der Pandemie	<p>Anmeldung ehemaliger Kontakte wegen Zustandsverschlechterung aufgrund der Pandemie (<i>n</i> = 817)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 62% Ja • 38% Nein 	<p>Auswirkungen der Massnahmen auf Klient/innen? (<i>n</i> = 1'084)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 48% Verschlechterung der Situation (bezüglich Symptome / Problemstellung) • 0% Verbesserung der Situation* • 30% Neue Symptome • 14% Keine signifikante Veränderung • 7% Sonstiges 	<p>Auswirkungen der Pandemie und den Massnahmen auf Patient/innen? (Mehrfachnennungen möglich) (<i>n</i> = 1'593)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 67% Verschlechterung d. Situation • 3% Verbesserung der Situation • 53% Neue Symptome / Problemstellungen • 11% Keine sig. Veränderung • 6% Sonstiges <p>Vermehrte Symptome/Problemstellungen? (Mehrfachnennungen) (<i>n</i> = 1'577); <i>Auszug</i>: 71% Isolation/Einsamkeit; 71% Depression; 70% Innere Anspannung/Unruhe/Gereiztheit; 62% Angststörungen / Zwangserkrankungen; 53% Beziehungsprobleme in der Familie oder Partnerschaft</p>
Wartefristen	<p>Wartefristen im Vergleich zu 2019? (<i>n</i> = 752)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 41% Verlängerte Wartefristen • 55% Keine Veränderung • 4% Verkürzte Wartefristen <p>Folgefrage: wie stark haben die Wartefristen zu- bzw. abgenommen? (<i>n</i> = 268)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zunahme im Median = 21 Tage • Abnahme im Median = 8 Tage 	<p>Mussten Sie aufgrund der gestiegenen Nachfrage Patient/innen bzw. Klient/innen abweisen? (<i>n</i> = 541).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 73% Ja • 20% Nein • 7% Sonstiges 	<p>Müssen Sie als Psychotherapeut/in Ihr Arbeitgeber Patient/innen aus Mangel an Kapazitäten ablehnen bzw. an andere Stellen verweisen und wenn ja, wie oft geschieht das? (<i>n</i> = 1'338)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 25% konnten bisher alle Patient/innen aufnehmen • 35% müssen ab und zu ablehnen (1-2 Mal / Woche) • 21% müssen oft ablehnen (3-6 Mal / Woche) • 9% müssen sehr oft ablehnen (7 Mal / Woche) • 10% Sonstiges

Quellen: SGPP, FSP; Eigene Darstellung BASS / B & A

Was die Auswirkungen der Pandemie auf Personen mit psychischen Vorerkrankungen anbelangt, gibt rund 60 Prozent der Psychiater/innen an, dass sich ehemalige Kontakte (d.h. frühere Patient/innen) aufgrund einer Zustandsverschlechterung wieder gemeldet haben. Bei den psychologischen Psychotherapeut/innen berichtet rund die Hälfte (Oktober 2020) bzw. knapp 70 Prozent (Februar 2021) über eine Verschlechterung der Situation ihrer Patient/innen. Die Symptome und Problemstellungen, welche am häufigsten zugenommen haben, sind Isolation, Depression, Anspannung, Angststörungen und Beziehungsprobleme.

Bezüglich Wartezeiten gibt etwas mehr als die Hälfte der Psychiater/innen keine Veränderung im Vergleich zu 2019 und 40 Prozent gibt verlängerte Wartezeiten an (Dauer Wartezeit im Median 21 Tage⁴⁴). Bei den psychologischen Psychotherapeut/innen berichten im Oktober 2020 drei Viertel der Befragten, dass sie Patient/innen aufgrund der gesteigerten Nachfrage abweisen mussten, im Februar 2021 geben 30 Prozent der Befragten an, dass sie oft oder sehr oft (zumindest gelegentlich) Patient/innen aus Kapazitätsmangel abweisen, 35% geben an, dass sie ab und zu Patient/innen abweisen müssen (1-2 mal pro Woche). Die Vereinigung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Chefärzt/innen der Schweiz (VKJC) und die Vereinigung der Psychiatrischen Kliniken und Dienste Swiss Mental Healthcare (SMHC) haben im Juni 2021 ebenfalls eine Befragung zu den Wartezeiten in Klinikambulatorien durchgeführt.⁴⁵ Die Ergebnisse zeigen, dass Wartezeiten für reguläre ambulante Behandlungen in Klinikambulatorien der Kinder- und Jugendpsychiatrie insbesondere im Jahr 2021 im Vergleich zum Vorjahr deutlich angestiegen sind (Durchschnittswerte: 2019 = 6 Wochen; 2020 = 8 Wochen, Anstieg um 30%; 2021 = 14 Wochen, Anstieg um 67%).⁴⁶ Gewisse Kliniken weisen darauf hin, dass Notfälle allerdings jeweils sofort behandelt würden.

Werden die Daten bezüglich Inanspruchnahme ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Leistungen (inkl. delegierte psychologische Psychotherapie⁴⁷, exkl. spitalambulante Leistungen) in der Entwicklung 2015 bis 2020 anhand des Datenpools der NewIndex AG analysiert, zeigt sich 2020 zwar eine leichte Zunahme von 2 Prozent bezüglich der verrechneten Zeit pro Praxis, was jedoch in der Tendenz der Zunahme der Vorjahre entspricht (siehe **Tabelle 10**). Werden die Stunden pro Monat sowie die Veränderungen zum Vorjahresmonat analysiert, zeigt sich in den Frühjahrsmonaten 2020 im Vergleich zu 2019 eine tendenziell geringere, ab Juni jedoch eine deutlich erhöhte Inanspruchnahme ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Leistungen (siehe **Tabelle 14** in Anhang A-2). Über alle Fachdisziplinen hinweg ist das TARMED-Volumen hingegen im Vergleich zum Vorjahr gemäss den Analysen der Schweizerischen Ärztesgesellschaft eher leicht gesunken (Schutz & Zehnder, 2021).

Tabelle 10: Verrechnete Stunden pro Praxis pro Fachspezialität und Jahr; Veränderung zum Vorjahr

	Psychiater/innen		Kinder- und Jugendpsychiater/innen		Nicht-Psychiater/innen	
2015	1'294		1'222		37	
2016	1'335	+3%	1'286	+5%	38	+2%
2017	1'354	+1%	1'327	+3%	41	+8%
2018	1'384	+2%	1'330	+0%	47	+16%*
2019	1'416	+2%	1'348	+1%	47	+0%
2020	1'449	+2%	1'345	+0%	48	+2%

Anmerkungen: Stunden wurden berechnet auf der Menge abgerechneter Leistungspositionen mal Anzahl verrechenbare Minuten gemäss Leistungsstruktur TARMED, standardisiert an der Anzahl Praxen pro Monat (Moving Annual Total-Wert, eine nicht-redundante Zählung aller Praxen für den Zeitraum des betreffenden Monats + 11 Vormonate). Analysiert wurden alle TARMED-Positionen aus dem Kapitel 02 'Psychiatrie', sowie die Positionen 00.0520 «Psychotherapeutische/psychosoziale Beratung durch den Facharzt für Grundversorgung» und 00.0525 «Psychosomatische Einzeltherapie, pro 5 Min».

*Überdurchschnittliche Zunahme bei den Nicht-Psychiater/innen vom Jahr 2017 auf das Jahr 2018 sind systembedingt auf die bundesrätlichen Veränderungen im TARMED Tarifsysteem zurück zu führen.

Quelle: NewIndex AG; Analysen BASS / B & A

Die Zahlen bestätigen die von den Expert/innen geäußerten Beobachtungen, dass während des Lockdowns eine reduzierte Inanspruchnahme vorhanden war, die danach wieder «aufgeholt» wurde.

⁴⁴ Wobei nicht alle, die eine verlängerte Wartezeit meldeten, auch die Folgefrage nach der Dauer beantworteten (Tabelle 9).

⁴⁵ Von 21 aufgeführten Kliniken haben 16 Kliniken Angaben bezüglich Wartezeiten im Jahr 2019 gemacht, 19 Kliniken haben Angaben bezüglich Wartezeiten der Jahre 2020 und 2021 gemacht.

⁴⁶ Minimal und maximal wurden folgende Wartezeiten (in Wochen) berichtet: 2019 1 bzw. 16; 2020 2 bzw. 20; 2021 2 bzw. 36.

⁴⁷ Psychotherapien, welche von selbständig tätigen psychologischen Psychotherapeut/innen durchgeführt werden, sind nicht enthalten, da diese nicht über die Grundversicherung vergütet werden.

Ein analoges Bild zeigt sich in Daten des Covid-19 Social Monitor über (nicht) beanspruchte medizinische Leistungen (**Abbildung 31** in Anhang A-2; in der zweiten Welle gab es eine nur sehr geringe Nicht-Inanspruchnahme von Psycholog/innen bzw. Psychiater/innen sowie Hausarzt/innen).

Inwiefern die ambulante Versorgung für Erwachsene während der Corona-Krise gewährleistet werden konnte und kann, wird unterschiedlich beurteilt. Von Seiten Verband der Psychiater/innen besteht der Eindruck, das Versorgungssystem im Bereich Erwachsenenpsychiatrie – anders als im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie – sei ausreichend elastisch, um den tendenziell nur leicht gestiegenen Behandlungsbedarf abzufedern (siehe auch Vogel, 2021; Medinside, 2021a). Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass eine erhöhte psychische Belastung nicht automatisch einen Behandlungsbedarf bedeute, sondern allenfalls nur einen höheren Gesprächsbedarf, welcher oft über niederschwellige Beratungsangebote oder über den Austausch mit nahestehenden Personen abgedeckt werden könne. In diesem Zusammenhang wird vor Alarmismus gewarnt: wenn den Menschen suggeriert werde, es gehe ihnen schlecht, könne dies auch eine Negativ-Spirale (vergleichbar mit dem Werther-Effekt) auslösen. Da die Psyche einer Krise jeweils hinterherhinke, sei die Situation jedoch weiterhin gut zu beobachten und eine Zunahme an Behandlungsbedarf nicht auszuschliessen.

Der Verband der Psycholog/innen äussert den Eindruck, dass die ambulante Versorgung aufgrund der stark gestiegenen Zunahme oftmals nicht mehr sichergestellt sei. Die stationäre Notfallversorgung sei zwar immer gewährleistet, nach der akuten Krisenintervention einen anschliessenden ambulanten Behandlungsplatz zu finden, sei jedoch oft sehr schwierig. Nebst der Versorgungskontinuität für Betroffene gelte es auch, für Neuerkrankte Behandlungen frühzeitig und rasch zu ermöglichen (siehe auch Medinside, 2021b, 2021c). Von Seiten Haus- und Kinderärzterverband wird festgestellt, dass die psychische Belastung insbesondere seit dem Beginn der zweiten Welle zugenommen habe.

Alle Verbände betonen, dass insbesondere dort, wo die Versorgungssituation bereits vor der Krise schwierig war (Fachkräftemangel in Ambulatorien, in ländlichen Regionen, für Menschen mit Migrationshintergrund oder für Personen mit spezifischen Störungen), sich die Situation zugespitzt habe. Einiig sind sich zudem die Expert/innen, dass die Situation im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie besonders schwierig und alarmierend ist und sich die bereits vorher bestehende Unterversorgung noch verschärft hat – sowohl im ambulanten⁴⁸ als auch im intermediären und stationären Sektor.

4.2.2 Intermediäre und stationäre Versorgung sowie Angebote der Rehabilitation

Massnahmen im Bereich der intermediären und stationären Versorgung

Tageskliniken, welche zum intermediären Versorgungsbereich gehören, wurden teilweise während des Lockdowns ganz geschlossen, mehrheitlich wurde deren Betrieb jedoch reduziert weitergeführt. Mit Massnahmen wie beispielsweise verringerter Gruppengrössen, Halbtages- statt Tagesprogrammen, fixen Gruppen, Weglassen von gemeinsamen Essen sowie Kontaktierung von Patient/innen über Video und Telefon konnten Zugang und Behandlung weiterhin gewährleistet werden, worüber Patient/innen sehr froh gewesen seien (gemäss internen Umfragen SGPPT im April und Juni 2020).

Im stationären Bereich gab es auch während des ersten Lockdowns kaum Schliessungen. Unter Anwendung geeigneter Schutz- und Hygienemassnahmen waren stationäre Behandlungen während der gesamten Krise mehrheitlich zugänglich. Von Seiten psychiatrischer Kliniken wurde die Möglichkeit der Telemedizin ebenfalls als wichtig eingeschätzt, insbesondere für die in der Psychiatrie wichtige interdisziplinäre und interinstitutionelle Zusammenarbeit.

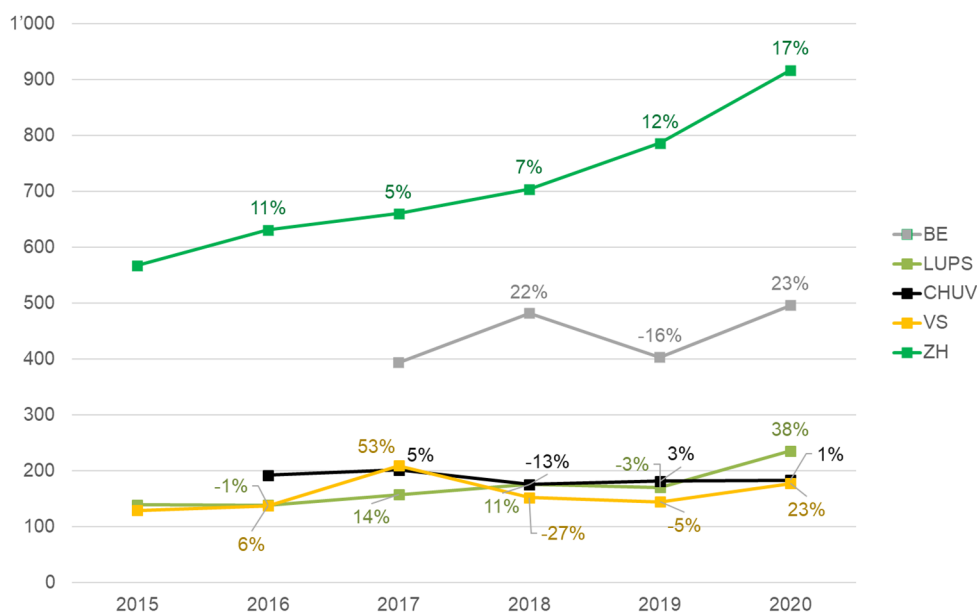
⁴⁸ Siehe auch Balmer (2021) zu ambulanten Notfalluntersuchungen in der universitären Kinder- und Jugendpsychiatrie Bern.

Angebote im Bereich der psychiatrischen Rehabilitation wie z.B. Tages- und Werkstätten, die Personen mit chronischen psychischen Erkrankungen eine Tagesstruktur bieten, waren gemäss Expert/innen während des Lockdowns oft geschlossen und sind auch seither oft nur reduziert zugänglich.⁴⁹ Es wird darauf hingewiesen, dass dies für Personen mit hohem Bedarf an tagesstruktureller Unterstützung beeinträchtigend ist und längerfristig Rückfälle und Dekompensationen auslösen kann.

Behandlungsbedarf und Inanspruchnahme

Gemäss den Interviews mit den Expert/innen und auch Medienberichten zufolge hat während des ersten Lockdowns die Inanspruchnahme des stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsangebots im Erwachsenenbereich stagniert oder ging sogar deutlich zurück, während danach die Fallzahlen wieder (teilweise überdurchschnittlich) angestiegen seien (Furer, 2020). Insbesondere im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Bereich sei der Anstieg markant. Letzteres zeigt sich zumindest teilweise in den Trendanalysen der Psychiatriedaten der fünf Kantone (bzw. einzelner kantonaler Psychiatrien) aus der Deutsch- und Westschweiz. In vier der fünf untersuchten Kantone zeigte sich in der stationären Behandlung der unter 18-Jährigen im Jahr 2020 eine deutlichere Zunahme der Fallzahlen als in den Vorjahren (siehe **Abbildung 24**).⁵⁰ Aufgrund der hohen Zunahme der Fälle mussten Kinder- und Jugendliche gemäss Aussage von Expert/innen oft in der Erwachsenenpsychiatrie behandelt werden. Nicht in den Daten enthalten sind Falldaten von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Schwierigkeiten, die in der Pädiatrie behandelt wurden.

Abbildung 24: Fallzahlen stationäre psychiatrische Versorgung Kinder und Jugendliche unter 18 J., Veränderung zum Vorjahr in Prozent



Anmerkungen: BE = Kanton Bern (Daten ab 2017), LUPS = Luzerner Psychiatrie, CHUV = Centre hospitalier universitaire vaudois (Daten ab 2016); VS = Kanton Wallis, ZH = Kanton Zürich

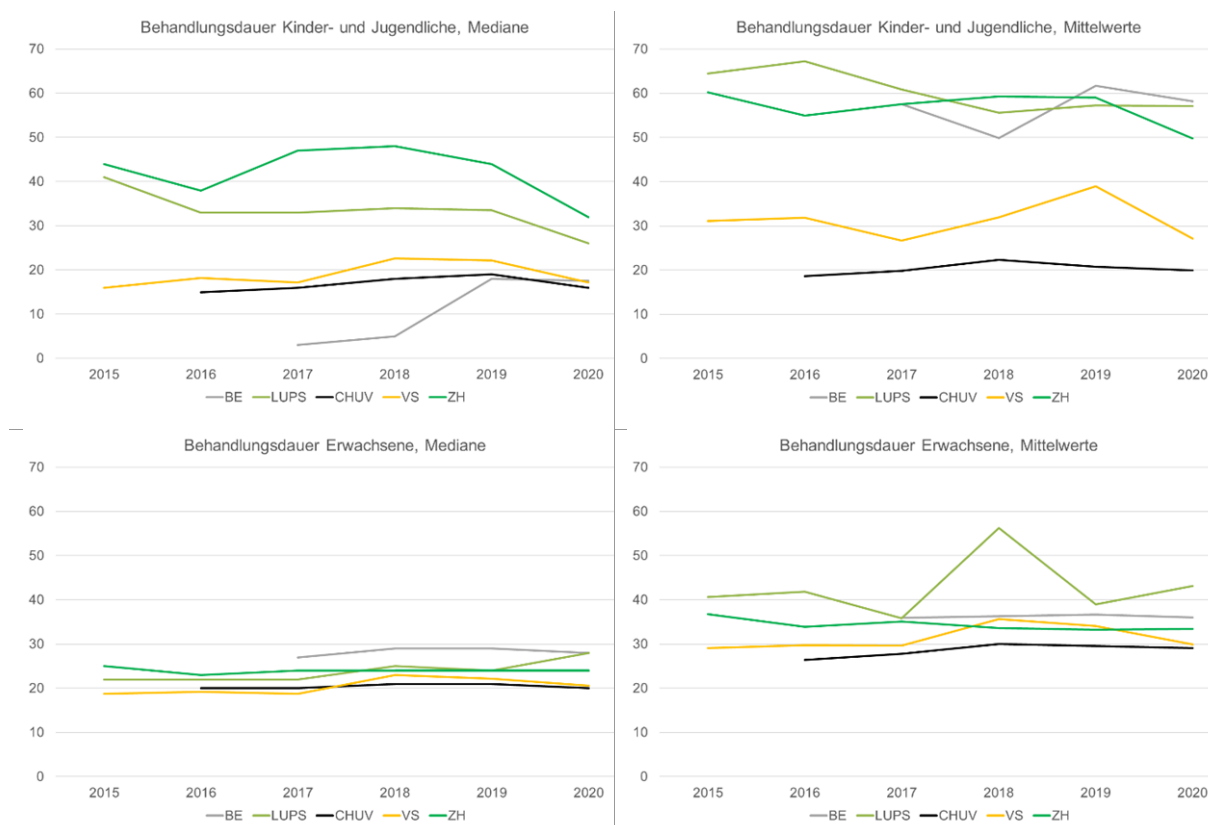
Analysiert wurden Spitaldaten der kantonalen Leistungserbringer der innerhalb eines Jahres abgeschlossenen stationären Fälle der Hauptkostenstelle Psychiatrie und Psychotherapie von Patient/innen mit Wohnsitz innerhalb oder ausserhalb des Kantons. Quellen: BE, LUPS, CHUV, VS, ZH; Analysen BASS / B & A

⁴⁹ Ein schweizweiter Überblick über die Situation in entsprechenden Angeboten ist unseres Wissens jedoch nicht vorhanden.

⁵⁰ Nicht berücksichtigt wurden allfällige systembedingte Veränderungen in den Fallzahlen aufgrund der Einführung von TARPSY in den Jahren 2018 (Kinder- und Jugendpsychiatrie z.T. erst 2019). Datensimulationen des Kantons Zürich zeigten, dass die Fallzahl ab 2018 noch etwas höher wäre, wenn die alte Falldefinition weiterhin gälte (Kanton Zürich, 2020).

Eine sorgfältige Triage und – falls therapeutisch zulässig – eine Verkürzung der Aufenthaltsdauer sind gemäss Aussagen aus den Interviews Möglichkeiten, um die erhöhte Anfrage im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie abzufedern. In gewissen Kantonen zeigt sich ein entsprechender Rückgang in der Behandlungsdauer in den Medianwerten (siehe **Abbildung 32** im Anhang A-2). Bezüglich Patient/innen seien es v.a. junge Frauen, der Belastung durch die Pandemie besonders gestiegen sei. Es zeigten sich primär internalisierte Erkrankungen (Angst, Zwang, Depression, Verlust) und weniger externalisierte Verhaltensweisen (Aggression). Suizidideen und Suizidversuche hätten dabei stark zugenommen (siehe auch Kap. 4.3 sowie Donzé, 2021⁵¹).

Im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie zeigte sich hingegen keine Zunahme der Fallzahlen insgesamt (siehe **Tabelle 15** im Anhang A-2). Die Analyse nach Eintritten pro Monat und ein Vergleich mit denjenigen im Vorjahresmonat zeigt sowohl in der Erwachsenen- als auch der Kinder- und Jugendpsychiatrie, dass im Frühjahr 2020 tendenziell unterdurchschnittlich viele Personen einen stationären Klinikaufenthalt begannen (siehe **Abbildung 32**: Stationäre Behandlungen in der Psychiatrie, Durchschnittliche Dauer im Vergleich



Anmerkungen: BE = Kanton Bern (Daten ab 2017), LUPS = Luzerner Psychiatrie, CHUV = Centre hospitalier universitaire vaudois (Daten ab 2016); VS = Kanton Wallis, ZH = Kanton Zürich
 Analysiert wurden die Dauer zwischen Eintritt und Austritt (unabhängig von Anzahl Tagen administrativer Urlaub und Ferien) der Spitaldaten der kantonalen Leistungserbringer der innerhalb eines Jahres abgeschlossenen stationären Fälle der Hauptkostenstelle Psychiatrie und Psychotherapie von Patient/innen mit Wohnsitz innerhalb oder ausserhalb des Kantons.
 Quellen: BE, LUPS, CHUV, VS, ZH; Analysen BASS / B & A

Tabelle 16 im Anhang A-2). In den Interviews wird die Vermutung geäussert, dass gewisse Ängste bezüglich einer Ansteckung im Spital hier eine Rolle gespielt haben dürften. Wie bereits erwähnt wird auch vermutet, dass die klaren Vorgaben während des Lockdowns auch stabilisierend gewirkt haben.

⁵¹ Medienbericht über die Zunahme von Suiziden und Essstörungen am Kinderspital Zürich.

Die weiteren Datenanalysen zeigen 2020 unabhängig der Altersgruppen eine etwas geringere durchschnittliche Aufenthaltsdauer als 2019. Der Anteil der Notfälle hat sich im Vergleich zu den Vorjahren nicht verändert⁵² (siehe **Tabelle 17** im Anhang A-2). Ein Vergleich der Notfallzuweisungen 2020 und 2016 von Ambrosetti et al. (2021) zeigt, dass die psychiatrischen Notfälle am Genfer Universitätsspital während der Pandemie geringer waren als in der Vergleichsperiode. Die höchsten Risikofaktoren, die mit einer psychiatrischen Notfalleinweisung verbunden waren, waren suizidales Verhalten, psychomotorische Agitiertheit und Verhaltensauffälligkeiten sowie unverheiratet, alleine lebend sowie getrennt oder geschieden zu sein

Was die Versorgung in den Tageskliniken für Erwachsene betrifft, wird meist keine Zunahme des Behandlungsbedarfs und auch keine Zunahme von bestimmten Störungsbildern wie z.B. Schizophrenien oder Persönlichkeitsstörungen festgestellt. Die Versorgung konnte – ausser während der Phase des ersten Lockdowns – für die Mehrheit der Patient/innen mit den entsprechenden Anpassungen gut erbracht werden.⁵³ Ausnahmen waren Patient/innen, die auch zur Risikogruppe für Covid zählten (z.B. Personen mit Krebs, Lupus (Rheuma), HIV; ältere Patient/innen), und aufgrund der Infektionsrisiken nicht überall in Tageskliniken behandelt werden konnten. Manche Personen konnten auch aufgrund Pandemie-bedingt veränderter Alltagssituation (z.B. Wegfall Kinderbetreuung, erschwerte Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel) keine tagesklinischen Behandlungen mehr in Anspruch nehmen. Bereits vor der Pandemie problematisch und durch die Krise noch verstärkt sei die unsichere Finanzierungsbasis der Tageskliniken.

Von Seiten Expert/innen wird schliesslich noch auf die relevante Rolle der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie in Akut- und Rehabilitationskliniken bei der Behandlung von Covid-Patient/innen und auch deren Angehörigen hingewiesen: psychische Komorbiditäten seien häufig und hätten einen Einfluss auf den Behandlungsverlauf und den Rehabilitationsprozess. Zudem hätten sich während der Phase des Lockdowns gemäss ersten Einschätzungen weitere gemeindenahe sozialpsychiatrische Behandlungsformen (z.B. Home Treatment, Einbezug lokaler Netzwerke, verstärkte interprofessionelle Solidarität) bewährt und eine Fortsetzung dieser Angebotsformen wird als wichtig erachtet (Zullino et al., 2020).

Alles in allem weisen die vorhandenen Informationen darauf hin, dass die stationäre Versorgung während der Pandemie für Erwachsene gewährleistet werden konnte, im Kinder- und Jugendbereich jedoch eine deutliche Unterversorgung besteht. Eine präzisere Beschreibung der Inanspruchnahme des psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungsangebots während der Covid-19-Pandemie verschiedener Zielgruppen in den unterschiedlichen Settings (ambulant, intermediär, stationär) und Regionen der Schweiz wird erst möglich sein, wenn die entsprechenden nationalen statistischen Registerdaten (z.B. Medizinische Statistik, Krankenhausstatistik, Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren) zur Auswertung zur Verfügung stehen.

4.3 Suizidalität – Daten und Einschätzungen

Aufgrund von Erfahrungen mit vergangenen Pandemien (z.B. Gunnell et al., 2020) stellt sich im Zusammenhang mit mittel- und längerfristigen Folgen der COVID-19-Pandemie die Frage nach einem möglichen Anstieg von Suizidgedanken, Suizidversuchen und Suiziden. Faktoren wie soziale Isolation, Einsamkeit, Arbeitsplatzverlust, finanzielle Stressfaktoren und die Exposition gegenüber Geschichten der Hoffnungslosigkeit sind nur einige Faktoren, die im Kontext der Covid-19-Pandemie auftreten und in Zusammenhang mit einem erhöhten Suizidrisiko stehen (z.B. Sher, 2020).

⁵² Allerdings ist der Anteil fehlender Angaben teilweise hoch, was eine Einschätzung erschwert.

⁵³ Expert/innen weisen aber auf die bereits vor der Pandemie bestehenden mehrwöchigen bis mehrmonatigen Wartezeiten hin.

Bereits in dem von Bund und Kantonen erarbeiteten Aktionsplan Suizidprävention (BAG, GDK & GFCH, 2016) wurde auf die Relevanz der Erhebung von Routinedaten zu Suiziden und Suizidversuchen zur Steuerung und Evaluation von suizidpräventiven Interventionen hingewiesen. Die vom Bundesamt für Statistik (BFS) veröffentlichte Todesursachenstatistik (TUS) bildet die umfassendste Erhebung zu Suiziden in der Schweiz. Grundlage sind die von ärztlicher Seite ausgefüllten Todesbescheinigungen. Bis diese von Seiten BFS kodiert und die Daten publiziert werden, dauert es aktuell rund zwei Jahre⁵⁴, weshalb für die Zeit der Pandemie aktuell noch keine Daten vorliegen.

Eine weitere Datenquelle ist die Polizeiliche Kriminalstatistik. Alle kantonalen Polizeibehörden zeichnen gemeldete und registrierte Straftaten detailliert und nach einheitlichen Erfassungs- und Auswertungsprinzipien auf. Die Ergebnisse dieser Statistik werden seit 2009 im Jahresbericht der polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) veröffentlicht. Zusätzlich zur verzeichneten Kriminalität weisen die meisten PKS in den kantonalen Erweiterungen auch Daten zu Suiziden und Suizidversuchen mit polizeilichen Interventionen aus⁵⁵ der polizeilich registrierten Straftaten). Nicht öffentlich verfügbare Zahlen konnten auf Nachfrage bei den zuständigen Behörden grösstenteils ergänzt werden. Die kantonalen PKS ermöglichen zum aktuellen Zeitpunkt damit zumindest eine erste vorläufige Einschätzung der Suizidalität während des Pandemiejahres 2020.⁵⁶

Um die Aussagekraft der Daten einordnen zu können, werden diese in der **Tabelle 11** anhand einer Zeitreihe seit 2015 im Vergleich mit den Daten der Todesursachenstatistik dargestellt. In Klammern finden sich die prozentualen Veränderungen der Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahr pro Datenquelle. Die in den Polizeilichen Kriminalstatistiken erfassten nicht-assistierten Suizide lagen im Pandemiejahr 2020 mit 1'013 Fällen 4.4 Prozent unter dem Vorjahr. Der Vergleich mit der Todesursachenstatistik in den Jahren 2017 und 2018 (in den Vorjahren war die PKS unvollständiger) zeigt, dass die Fallzahlen der Polizeilichen Kriminalstatistik mit den Daten der Todesursachenstatistik entweder beinahe übereinstimmen (2017) oder höher (2018) waren.

Tabelle 11: Suizide nach Datenquelle und Jahr; prozentuale Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr

Quelle	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Polizeiliche Kriminalstatistik PKS	967*	925* (-4.3%)	1'042 (+13.0%)	1'049 (+0.7%)	1'060 (+1.0%)	1'013 (-4.4%)
Todesursachenstatistik TUS	1'071	1'016 (-5.1%)	1'043 (+2.7%)	1'002 (-3.9%)		

Anmerkungen: *Für die Jahre 2015 und 2016 fehlen PKS-Daten der Kantone Genf und Waadt, weshalb diese Zahlen nur beschränkt vergleichbar sind mit denjenigen ab 2017. Über alle Jahre hinweg fehlen PKS-Daten für den Kanton Basel-Stadt.
Quelle: TUS, OBSAN, PKS; Analysen BASS / B & A

Werden die Fallzahlen in Bezug zur ständigen Wohnbevölkerung gesetzt⁵⁷, ergibt sich anhand der Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik eine Suizidrate von 12.0 Fällen pro 100'000 Einwohner/innen im

⁵⁴ Kommt es zu einem Todesfall, schickt der zuständige Arzt/die zuständige Ärztin die ausgefüllte Todesbescheinigung an das Zivilstandsamt. Dieses stellt dem Arzt/der Ärztin ein Formular zur Erfassung der Todesursache zu, welches ausgefüllt ans BFS übermittelt wird.

⁵⁵ Bei Anzeichen, die auf einen unnatürlichen Tod hinweisen, ordnet die Staatsanwaltschaft zur Klärung der Todesart eine Legalinspektion durch eine/n sachverständige/n Arzt/Ärztin an, bei der auch die Polizei anwesend ist (Kaufmann et al., 2019).

⁵⁶ Aufgrund diverser methodischer Unterschiede stimmen die Zahlen der TUS nicht mit jenen der PKS überein. So liegt der PKS das Tatortprinzip (Inlandprinzip) zugrunde, was bedeutet, dass Straftaten bzw. Ereignisse berücksichtigt werden, die auf Schweizer resp. dem entsprechenden kantonalen Territorium stattgefunden haben, während die TUS das Inländerprinzip verfolgt, d.h. Todesfälle der Schweizer Bevölkerung (im In- und Ausland) erfasst. Weitere Abweichungen zwischen den jeweiligen Suizidzahlen können damit erklärt werden, dass es sich bei der PKS um eine sogenannte Ausgangsstatistik handelt und somit das in den Auswertungen berücksichtigte Datum dem effektiven Ereignisdatum entsprechen kann.

⁵⁷ Eigene Berechnungen. Zahlen ständige Wohnbevölkerung gemäss Bundesamt für Statistik.

Jahr 2020. Damit liegt die Suizidrate 2020 im Vergleich zu den Vorjahren auf etwas tieferem Niveau (2019 = 12.0; 2018 = 12.6; 2017 = 12.6; 2016 = 13.5; 2015 = 14.1 Suizide pro 100'000 Einwohner/innen).

Im Vergleich mit den Vorjahren deuten die aktuellen Zahlen dementsprechend nicht darauf hin, dass die Suizide in der Schweiz während der Zeit der Covid-19-Pandemie zugenommen haben. Es ist jedoch anzumerken, dass die Zahlen vorerst mit Vorsicht zu interpretieren sind und die Daten der Todesursachenstatistik abgewartet werden müssen.

Bei den *Suizidversuchen* ist es schwieriger, die Entwicklung im Corona-Jahr anhand der Polizeilichen Kriminalstatistik einzuschätzen. Obwohl die meisten kantonalen Polizeibehörden über eine entsprechende Statistik verfügen und die Daten zur Verfügung stellen, wird darin bloss ein Bruchteil aller Fälle abgebildet und längst nicht alle Suizidversuche sind der Polizei bekannt (vgl. Kaufmann et al., 2019). Laut Hochrechnungen werden in der Schweiz pro Jahr rund 10'000 Suizidversuche medizinisch versorgt (Muheim et al., 2013; Steffen et al., 2011). Zusätzlich existiert eine hohe Dunkelziffer durch Suizidversuche, die nicht erkannt oder nicht gemeldet werden und somit unbehandelt bleiben (BAG, 2016). Die Analyse der verfügbaren Daten zeigt, dass bei den polizeilich rapportierten Suizidversuchen die Fallzahl von 971 im Jahr 2020 tiefer ausfällt als die Fallzahlen in den Vorjahren (2015 = 990; 2016 = 1132; 2017 = 1009; 2018 = 1095; 2019 = 1120).⁵⁸ Unter Berücksichtigung der genannten Limitationen weisen die verfügbaren Statistiken entsprechend nicht auf eine Zunahme der Suizidversuche hin.

Sowohl in der Schweiz wie auch auf internationaler Ebene lassen die verfügbaren Daten insgesamt den Schluss zu, dass es während der Covid-Krise zumindest kurzfristig nicht zu einem Anstieg der Suizide gekommen ist (Ahmad & Anderson, 2021; Wilson, 2020; vgl. auch Zahlen des Aargauer Instituts für Rechtsmedizin zum ersten Lockdown in Gauthier et al., 2021). Unabhängig von den abzuwartenden Zahlen der Todesursachenstatistik rechnen Fachleute allerdings damit, dass die negativen Folgen der psychischen Auswirkungen ihren Höhepunkt erst nach der eigentlichen Pandemie erreichen könnten (vgl. Holmes et al., 2020; Xiang et al., 2020). Die Einflussfaktoren, welche mittel- oder langfristig zu einem Anstieg der Prävalenz von Suizidversuchen oder Suiziden führen könnten, sind dabei weitgehend dieselben wie für die psychische Gesundheit im Allgemeinen, wobei die Entwicklung der wirtschaftlichen Lage (finanzielle Nöte, Arbeitslosigkeit) von besonderer Relevanz ist (siehe Kap. 2 sowie Gunnell et al., 2020; Sher, 2020). Expert/innen erachten es als dringlich, die Entwicklung der Suizidalität mit geeigneten Monitoringsystemen zu beobachten und präventive Massnahmen umzusetzen (z.B. Niederkrotenthaler et al., 2020). Dabei sei ein zu enger Fokus auf Suizidstatistiken zu vermeiden und der politischen Instrumentalisierung der entsprechenden Zahlen (aber auch alarmistischer Medienberichte) entgegenzutreten. Vielmehr sei der Blick auf die psychischen Folgen der Krise insgesamt zu lenken und die Bedeutung wirtschaftlicher und sozialer Einflussfaktoren bzw. Massnahmen im Sinne der Primärprävention (vgl. Stocker et al., 2020) zu betonen (The Lancet Psychiatry, 2021; Wilson, 2020).

Die Beobachtungen der befragten Expert/innen entsprechen nur teilweise den anhand der vorliegenden Daten abzulesenden Trends. So sehen diese im Erwachsenenbereich keine Hinweise auf Zunahmen von Suizidversuchen oder psychiatrischen Notfällen im Zusammenhang mit suizidalen Krisen, bei den Beratungsanfragen der Dargebotenen Hand wurde im Pandemie-Jahr hingegen eine deutliche Zunahme des Themas Suizidalität verzeichnet (siehe Kap. 4.1.1). Auch bei Kindern und Jugendlichen

⁵⁸ Folgende Kantone erfassen keine Suizidversuche: BE, GL, GR, ZH. Der Kanton VS erfasst seit 2016, der Kanton JU seit 2019 nicht mehr.

zeigen Daten der Pro Juventute, dass Suizidgedanken seit Beginn der Pandemie in Beratungen häufiger thematisiert werden (siehe Kap. 4.1.2). Im Gegensatz zum Erwachsenenbereich wird in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ausserdem eine deutliche Zunahme von Behandlungen im Zusammenhang mit Suizidideen oder Suizidversuchen beobachtet (Einschätzungen aus den Interviews zufolge machen Behandlungsanfragen im Zusammenhang mit Suizidalität mittlerweile über die Hälfte aller Fälle aus, vor der Krise betrug dieser Anteil rund 20 bis 30%). Vor diesem Hintergrund sowie aufgrund der möglichen längerfristigen Spätfolgen der Pandemie werden Massnahmen und Angebote im Bereich der Suizidprävention als zentral erachtet. Gefragt sind sowohl niederschwellige Angebote im Bereich der Primärprävention als auch sekundärpräventive Massnahmen (etwa im Bereich der Nachsorge nach stationären Behandlungen).⁵⁹

4.4 Bilanz und Ausblick aus Sicht der interviewten Expert/innen

Im Folgenden wird dargelegt, wie Vertreter/innen der Beratungsangebote und der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung die die Folgen der Corona-Krise für die psychische Gesundheit im Rückblick beurteilen (Kap. 4.4.1) und wie sie die zukünftigen Entwicklung (und damit verbundenen allfälligen Handlungsbedarf) einschätzen (Kap. 4.4.4).

4.4.1 Rückblick und Stand aktuell

Auf die Frage nach dem Verlauf des psychischen Befindens während der Pandemie werden in Bezug auf die erste Welle die Ängste in der Bevölkerung aufgrund der bedrohlichen Situation in anderen Ländern erwähnt. Die Situation wird beispielsweise als eine Art «Schockzustand» beschrieben. Gleichzeitig mit den Belastungen aufgrund der Einschränkungen im Lockdown sei im Frühling jedoch auch eine starke Solidarität innerhalb der Gesellschaft spürbar gewesen. Die Expert/innen weisen darauf hin, dass Unsicherheit und Ungewissheit aber auch Machtlosigkeit und Fremdbestimmtheit für Menschen generell psychisch belastende Faktoren sind. Gleichzeitig wird betont, dass Krisen auch positive Auswirkungen haben können, indem beispielsweise Strategien zur Bewältigung (z.B. zur Ruhe kommen während Lockdown, engerer Familienzusammenhalt, dank Homeoffice bessere Vereinbarkeit) und damit das Gefühl von Selbstwirksamkeit gestärkt werden.

Nach dem Sinken der Fallzahlen, der Aufhebung des Lockdowns und der Entspannung und teilweisen Normalisierung im Sommer habe sich die Situation mit den steigenden Fallzahlen im Herbst und den mit diesen einhergehenden Massnahmen erneut verschärft. Mehrere Expert/innen berichten von Erfahrungen mit Nutzer/innen, Klient/innen oder Patient/innen, bei denen die Energiereserven im Verlauf der Pandemie immer stärker zurückgegangen seien. Die lange Dauer, die Unklarheit über den weiteren Verlauf gepaart mit der dunklen Herbst- und Winterzeit sowie dem nur zögerlichen Anlaufen der Impfkampagnen hätten – in der zweiten Welle noch stärker als in der ersten – an der Widerstandsfähigkeit und der psychischen Gesundheit gezehrt. Die Expert/innen berichten, dass sie seit der zweiten Welle und auch zum Zeitpunkt der Interviews im Frühjahr 2021 vermehrt Ermüdungserscheinungen, Gereiztheit, Zermürbung und Wut wahrnehmen können. Auch die anfangs ausgeprägte Solidarität schien mit der anhaltenden Krise abzunehmen. Das Gefühl des Ausgeliefertseins und die Erschöpfung habe dazu geführt, dass sich Menschen vermehrt unverstanden und allein gelassen fühlen. Da es im Zusammenhang mit der Pandemie für uns alle viele Dinge gäbe, die nicht von uns beeinflussbar

⁵⁹ Positiv erwähnt werden in diesem Zusammenhang verschiedene Ansätze, die von Gesundheitsförderung Schweiz im Rahmen der Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) umgesetzt werden sowie die vom Bundesamt für Gesundheit unternommenen Aktivitäten und Massnahmen im Bereich Suizidprävention.

sein, ist ein Stück weit ein «passiver Aushaltemodus» vonnöten, was jedoch anstrengend und kräftezehrend sei.

4.4.2 Zielgruppenspezifische Auswirkungen

Die in Studien identifizierten heterogenen emotionalen Reaktionen auf die Krise werden auch von Expert/innen beobachtet. Bei gewissen Personen mit psychischen Vorerkrankungen (z.B. Wahn, soziale Problematiken) haben die allgemein geltenden Einschränkungen teilweise sogar eine Entspannung herbeigeführt, während sozial isolierte Personen zunehmend vereinsamt und perspektivenlos geworden seien. Auch bei Kindern und Jugendlichen habe die erzwungene Nähe zur Familie bei den einen familiäre Ressourcen und Selbstheilungskräfte ausgelöst, bei anderen habe dies die Situation dramatisch verschlechtert.

Mehrere Expert/innen haben den Eindruck, dass es der grossen Mehrheit in der Bevölkerung mehrheitlich gut gehe bzw. die bei dieser Gruppe durchaus auch vorhandenen Belastungen (z.B. Ermüdung) nicht als pathologisch einzustufen ist. Eine bedeutsame Minderheit sei jedoch psychisch sehr belastet und es sei wichtig, diesen Personen genügend Aufmerksamkeit zu schenken. Wenn Zufriedenheitsumfragen beispielsweise zeigten, dass es 80 Prozent der Schweizer Bevölkerung gut gehe, könne man das Thema nicht einfach «abhaken» – immerhin gehe es jeder fünften Person ja nicht gut.

Übereinstimmend mit den Forschungsergebnissen (Kap. 3) sehen Expert/innen besondere Belastungen und Risiken bei Personen, die ihre Existenz verlieren (Arbeitsplatzverlust, Konkurse, finanzielle Verluste), branchenspezifische Belastungen erleben (Gesundheitspersonal, Gastronomie) oder durchs Raster der Hilfsmassnahmen fallen, Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen (inkl. psychische Vorbelastung), sozial isolierten Personen, die allein leben und nicht in familiäre Gemeinschaften eingebunden sind sowie Personen mit schlechteren sozioökonomischen Voraussetzungen (z.B. Arbeit im Tieflohnsektor, tiefer Bildungsstand, Asylsuchende, Alleinerziehende). Diverse Expert/innen verweisen auf die besondere Gefährdung von Kindern und Jugendlichen. Entwickelten diese jetzt beispielsweise eine Störung (z.B. Essstörung, Gamesucht etc.), habe dies weitreichende Folgen. Besonders im Blick behalten müssten insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene, deren Perspektiven in Ausbildung und Beruf unklar seien. Schliesslich weisen Expert/innen darauf hin, dass Personen, welche keine Landessprache sprechen, mit den vorhandenen niederschweligen Unterstützungsangeboten nicht oder kaum erreicht werden und auch in der Inanspruchnahme der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung untervertreten sind. Möglicherweise hänge dies auch mit anderen Vorstellungen von Gesundheit, Krankheit und Hilfe zusammen, die sprachliche Barriere sei jedoch gerade beim Thema psychische Gesundheit nicht zu unterschätzen.

Insgesamt haben die interviewten Expert/innen den Eindruck, die Krise verstärke oft vorbestehende Vulnerabilitäten. Wer über genügend Ressourcen für die Krisenbewältigung verfüge, sei hingegen weniger betroffen. Es wird jedoch auch darauf hingewiesen, dass vorbestehende Schwierigkeiten allein das Ausmass der individuellen psychischen Belastung nicht erklären könnten, sondern auch das Ausmass der negativen Veränderung betrachtet werden müsse (da Verluste oder subjektiv schwerer wiegen als Gewinne). Je stärker also der gewohnte Alltag eingeschränkt wird bzw. der Unterschied zwischen den bisherigen Erfahrungen und der neuen Situation ist, umso belastender wird diese wahrgenommen, was zum Teil auch erklären mag, weshalb Jugendliche häufig auffallend stark unter den Massnahmen leiden.

4.4.3 Massnahmen und Kommunikation

Was die bisherigen Massnahmen im Umgang mit der Covid-Krise und deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Allgemeinbevölkerung betreffen, heben die befragten Expert/innen in den Interviews das schnelle, pragmatische und unbürokratische Handeln der Behörden positiv hervor, v.a. was die finanziellen Beihilfen und die Unterstützung der Wirtschaft betrifft. Auch dass die Massnahmen weniger restriktiv waren als in anderen Ländern, auf Richtlinien und Empfehlungen gesetzt wurde statt auf Verbote und Ausgangssperre, und dass Bewegung im Freien weitgehend uneingeschränkt möglich war, wird für den Schutz der psychischen Gesundheit als äusserst wichtig erachtet. Dasselbe gilt für die Vermeidung von Schulschliessungen in der zweiten Welle, die ab März 2021 eingeführten Lockerungen für Jugendliche über 16 und unter 20 Jahren sowie die in Alters- und Pflegeheimen wieder zunehmend möglichen, für die Bewohner/innen essentiellen Besuche von Angehörigen.

Generell begrüssen die Expert/innen, dass das Thema psychische Gesundheit inzwischen bei den Behörden und auch in den Medien sehr viel stärker präsent ist als vor oder zu Beginn der Pandemie. Dies könne zur Entstigmatisierung beitragen. Auf Ebene der Massnahmen wird der am 10. Dezember 2020 durchgeführte Aktionstag des Bundes zur Stärkung der psychischen Gesundheit und das visuell analog der Covid-19-Kampagne gestaltete Informationsblatt⁶⁰ positiv beurteilt. Hingegen wurde bedauert, dass nicht auch eine Plakatkampagne lanciert wurde, um in der Öffentlichkeit der psychischen Gesundheit einen grösseren Stellenwert zu geben. Ebenfalls von gewissen Expert/innen kritisiert wurde, dass in der Taskforce des Bundes zwar Forschende aus dem Bereich der psychischen Gesundheit vertreten waren, nicht jedoch Praktiker/innen aus der Versorgung.

In diesem Kontext wird auch die Verantwortung der Medien diskutiert. Die öffentlichen Berichterstattungen, die grundsätzlich als gut beurteilt werden, hätten die Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit vereinzelt auch dramatisiert und damit auch Angst geschürt. Von den Expert/innen positiv hervorgehoben wurden verantwortungsvolle Artikel, die mit Infoboxen zu konkreten und niederschwellig zugänglichen Hilfsangeboten ergänzt waren. Die gestiegene Aufmerksamkeit für die Bedeutung der Psyche lasse hoffen, dass bei allfälligen zukünftigen Krisen der Aspekt der psychischen Gesundheit von Anfang an berücksichtigt und bei der Erarbeitung von Massnahmen stets mitbedacht werde. Gewisse Stimmen befürchten jedoch, die aktuelle Sensibilisierung werde mit zunehmender Normalisierung rasch wieder verschwinden.

Die Krisenkommunikation seitens der Behörden wird vor allem in der ersten Phase als klar, authentisch und verständlich beurteilt; das habe Sicherheit vermittelt. Seit Ende der ausserordentlichen Lage läuft die Kommunikation aus Sicht der interviewten Expert/innen jedoch nicht mehr so gut und ist oft widersprüchlich oder verwirrend. Dies mag allerdings auch mit den veränderten Zuständigkeiten zusammenhängen (unterschiedliche kantonale Regelungen können in der Bevölkerung Verunsicherung auslösen, auch wenn sie klar kommuniziert werden). Es wird teilweise ein «Kantönligeist» bemängelt, welcher Unsicherheiten und Unzufriedenheit auslöse und unnötige Ängste schüre.

4.4.4 Ausblick und längerfristige Herausforderungen

Aufgrund der voranschreitenden Impfkampagne und den schrittweisen Lockerungen der Massnahmen werden von den Expert/innen grundsätzliche Entspannungen erwartet. Der Zugang zu kulturellen Angeboten, die Möglichkeit zur Wiederaufnahme von sozialen Kontakten mit physischer Nähe, der Besuch von Angehörigen im Ausland sowie Reisen und sich generell freier bewegen zu können, dürfte

⁶⁰ https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/kom/aktionstag-hilfangebote-psyges.pdf.download.pdf/psyges_hilfestellung_plakat_de.pdf (Abruf 11.06.2021).

sich positiv auf das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit innerhalb der Gesellschaft auswirken.

Wie es bezüglich psychischer Gesundheit längerfristig weitergehe, hänge essentiell mit der wirtschaftlichen Entwicklung und damit einhergehender Faktoren wie z.B. Kurzarbeit, Erwerbslosigkeit oder Konkurse bis hin zu Verschuldung und Armut zusammen. Es brauche Zeit, sich angesichts veränderter Umstände (z.B. im beruflichen Bereich) neu zu orientieren. Vor diesem Hintergrund ist denkbar, dass mittelfristig das durchschnittliche Stressempfinden oder depressive Symptome bei den betroffenen Personenkreisen im Vergleich zu vor der Krise erhöht bleiben. Ausserdem sei möglich, dass aufgrund von Virus-Mutationen und eingeschränktem Impfschutz auch künftig gewisse Schutzmassnahmen nötig seien und dies weiterhin Anpassungsleistungen von uns verlange.

Unabhängig von den kurz- und mittelfristigen Entwicklungen erwarten Expert/innen, dass Corona für viele Menschen noch lange Thema bleiben werde. Personen, deren Leben durch Verluste – sei dies in Form eines Arbeitsplatzverlustes, eines Todesfalls oder des persönlichen Kontrollgefühls – geprägt worden sei, könnten nicht von heute auf morgen wieder in ihren gewohnten Alltag zurückkehren. In diesem Zusammenhang wird von gewissen Expert/innen auch von einem «kollektiven Trauma» oder möglichen «posttraumatischen Auswirkungen» gesprochen. Es sei die Aufgabe der Behörden sowie der ganzen Gesellschaft, Nachsorge zu betreiben und Menschen, die besonders starke Konsequenzen zu tragen haben, zu unterstützen. Oft hänge die Psyche in der Verarbeitung von Katastrophen hinterher. Wie lange die Folgen nachwirken werden, ist jedoch schwer abzuschätzen. Expert/innen halten es jedoch für wichtig, dass man die Situation im Auge behalte.

Im Zusammenhang mit Long-Covid sei aktuell noch vieles unklar und diffus. Krankheitsbild und Diagnosekriterien seien zu klären, Verläufe zu beobachten und die Behandlungsmöglichkeiten zu eruieren. Von Seiten Expert/innen wird vermutet, dass eine multidisziplinäre Rehabilitation mit einer Behandlung sowohl der somatischen Einschränkungen als auch der psychischen Belastungen (z.B. Anpassungsstörungen) notwendig sei. Auch versicherungsrechtliche Fragen seien zu klären. So habe – wer Covid-19 zu Hause durchgestanden habe – aktuell noch keinen Anspruch auf Rehabilitation.

Überlegungen, welche bezüglich Massnahmen zum Schutz und zur Stärkung der psychischen Gesundheit für die Zukunft geäussert wurden, sind folgende:

■ **Präsenz psychische Gesundheit:** Das Thema psychische Gesundheit sollte weiterhin präsent bleiben und gesundheitspolitisch stärker im Vordergrund stehen. Was aus virologischer Sicht Sinn mache, kann für die psychische Gesundheit – je nach Zielgruppe – starke Belastungen auslösen. Dies gelte es auch künftig bei Massnahmen zur Eindämmung des Virus zu berücksichtigen.

■ **Zugang zu Versorgung:** Der Zugang zu psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung sei insbesondere für Kinder und Jugendliche zu gewährleisten bzw. zu verbessern (z.B. Reduktion der Wartezeiten). Gewisse Expert/innen äussern Hoffnung durch den Entscheid der Einführung des Anordnungsmodells⁶¹, erachten jedoch Überbrückungsmassnahmen bis zur Einführung im Sommer 2022 als notwendig. Weiter sei die Finanzierung von Ambulatorien und Tageskliniken zu sichern.

■ **Bekanntmachung und Ausbau niederschwellige Unterstützung:** Die vorhandenen psychosozialen Informations- und Unterstützungsangebote sollen weiterhin in ausgeweitetem Umfang zugänglich

⁶¹ Im März 2021 hat der Bundesrat entschieden, dass psychologische Psychotherapeut/innen auf ärztliche Anordnung hin künftig zulasten der obligatorischen Krankenversicherung selbständig tätig sein können.

sein.⁶² Da die Bekanntheit der Angebote zentral ist und die Investition in die Bekanntmachung gross, wird für eine Bündelung der Ressourcen und die Stärkung bestehender und bereits etablierter Angebote plädiert. Weiter sei wünschenswert, dass Präventionsangebote und bewährte Organisationen mit einem langfristigen Horizont in ihrer Basisarbeit und nicht primär projektspezifisch unterstützt würden. Bezüglich Erreichbarkeit von Jugendlichen sei zudem die Hinzunahme weiterer Kommunikationskanäle (z.B. Tik Tok) sowie die Kommunikation über Peers (anstelle von Fachorganisationen) zu prüfen.

■ **Monitoring und Digitalisierung:** Um die Entwicklung der Auswirkungen (z.B. im Bereich Suizidalität oder häusliche Gewalt, Situation von Personen ohne Kenntnisse einer Landessprache) zeitnah im Auge behalten und mit geeigneten Massnahmen reagieren zu können, werden bessere und rascher verfügbare Monitoringsysteme als zentral erachtet. Ebenfalls Handlungsbedarf besteht gemäss gewissen Expert/innen im Vorantreiben der Digitalisierung des Gesundheitssystems. Während die Pandemie die Digitalisierungsstrategie in vielen Organisationen beschleunigt habe, seien problematisch, dass entsprechende einheitlichen Systeme (z.B. Impfung) aktuell noch fehlten. Gut funktionierende Systeme würden zur Beruhigung und Sicherheit beitragen.

■ **Spezifische Unterstützung von Risikogruppen:** Personen mit besonderen Belastungen seien weiterhin oder noch verstärkt gezielt zu unterstützen. Beispielhaft erwähnt seien Überbrückungsmassnahmen für Jugendliche, welche den Anschluss verloren hätten (z.B. Praktika, Schnupperplätze etc.).

Allgemein betrachten es die Expert/innen als wichtig, dass Unsicherheiten und Ängste, welche die zukünftige Entwicklung betreffen, offen und transparent diskutiert werden und die Gesellschaft kompetent informiert wird.

4.5 Zwischenfazit

Niederschwellige Beratung, Information und Triage

Die Nutzung niederschwelliger psychosozialer Informations- und Unterstützungsangebote hat sich während der Zeit der Pandemie bei allen untersuchten Angeboten erhöht. Bei denjenigen Angeboten mit längerer Vergleichsperiode war bereits in den Vorjahren ein Trend zur Zunahme zu beobachten, die Beratungsanfragen sind im Zuge der Pandemie aber nochmals pointierter angestiegen. Die Analysen zeigen insgesamt, dass in der Krise mehr Leute mit diesen Angeboten erreicht wurden (mehr Erstkontakte, einmalige Beratungen).

Frauen nutzen die untersuchten Angebote tendenziell häufiger als Männer. Was die Altersgruppen betrifft, variierte diese je nach Angebot und Angebotskanal (telefonische Beratung eher von älteren Personen, Websites von Personen der mittleren und jüngeren Altersgruppen, Chat / E-Mail / SMS eher von jüngeren Altersgruppen). Die Unterstützung über verschiedene Kanäle und zu verschiedenen Angebotszeiten wird als zentral erachtet. Noch verstärkt bedürfe es insbesondere zur Erreichung von Jugendlichen weitergehende Social-Media-Aktivitäten sowie Peer-Kommunikation. Personen ohne ausreichende Kenntnisse einer Landessprache werden durch die analysierten Angebote nicht erreicht.

Die Verantwortlichen beobachten, dass für die Nutzenden die Herausforderung durch die Pandemie oftmals zu vorhandenen Belastungen hinzukam, und sprechen von einer sich öffnenden Schere zwischen vorbelasteten Personen und Personen mit ausreichend Ressourcen zur Bewältigung der Pandemie.

⁶² Siehe auch entsprechende Appelle und Forderungen: <https://www.projuventute.ch/de/jugend-appell> (Abruf 11.06.2021); <https://promentesana.ch/ueber-uns/aktuelles/news/offener-brief> (Abruf 11.06.2021).

Die Analysen zeigen schliesslich, dass sich die Häufigkeit der Nutzung (insbesondere der Websites) zu einem gewissen Ausmass parallel zu den beiden Pandemie-Wellen entwickelte. Daneben hing die Nutzung auch von jeweiligen Informationskampagnen ab. Nach wie vor sind die bestehenden Angebote nicht in der gesamten Bevölkerung bekannt. So gaben beispielsweise in einer Umfrage zum Umgang mit Krisen und Hilfsangeboten in der Schweiz 45 Prozent der befragten 15- bis 25-Jährigen an, keine Anlaufstelle zu kennen, an die man sich wenden kann, wenn es einem selbst, einer Freundin oder einem Freund sehr schlecht geht und man Hilfe braucht (Buess & Vogel, 2021).

Neben den untersuchten und bereits gut etablierten Beratungsangeboten entstanden während der Pandemie auf das Engagement verschiedener Akteure hin auch zahlreiche zusätzliche Hotlines. Diese werden gemäss Michaud et al. (2021) jedoch kaum genutzt. Die Autor/innen vermuten, dass die bestehenden und bereits bekannten Angebote zur psychosozialen Unterstützung sowie das bestehende psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungsangebot den Bedarf ausreichend decken konnten und dass weite Teile der Bevölkerung zudem auf die Unterstützung durch Familie und Freunde zählen können.

Psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung

Die Sonderregelungen zur Vergütung fernmündlicher Konsultationen im Bereich der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung haben eine wichtige Rolle gespielt, um den Bedarf nach ambulanter Behandlung abzudecken. Auch stationäre Angebote waren während des ersten Lockdowns immer zugänglich. Einzig gewisse Tageskliniken (intermediärer Versorgungsbereich) wurden im Frühjahr 2020 einige Wochen geschlossen, mehrheitlich wurde deren Betrieb jedoch reduziert weitergeführt.

Trendanalysen erster Versorgungsdaten zeigen, dass sich der punktuelle Rückgang der Inanspruchnahme während des ersten Lockdowns im weiteren Verlauf ausgeglichen hat. Eine Zunahme der Fallzahlen im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich primär im Bereich der stationären Psychiatrie bei Kindern und Jugendlichen, nicht jedoch in der Erwachsenenpsychiatrie.

Gemäss Einschätzung der Expert/innen hat die Krise auch im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie sowohl bei psychisch vorbelasteten Personen als auch bei vorher noch nie Erkrankten teilweise (erneuten) Behandlungsbedarf ausgelöst. Unterschiedliche Meinungen bestehen über das Ausmass des Bedarfs bzw. inwiefern dieser Bedarf gedeckt werden konnte und kann. Während gewisse Expert/innen den Eindruck haben, das Versorgungssystem sei im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie ausreichend elastisch und eine gemäss Umfragewerten erhöhte psychische Belastung bedeute nicht automatisch einen Behandlungsbedarf, erachten andere die Versorgung als nicht mehr sicher gestellt und Wartezeiten als zu lange (bzw. Abweisquoten als zu hoch).

Unbestritten ist hingegen der Handlungsbedarf in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Die in diesem Bereich bereits vor der Pandemie bestehende Unterversorgung habe sich aufgrund der Krise noch zugespitzt.⁶³

Suizidalität

Die wichtigste Datenquelle, um die Entwicklung der Suizide im Jahr 2020 mit dem Zeitraum vor der Pandemie zu vergleichen, ist die Todesursachenstatistik des BFS, welche jedoch erst mit einiger Verzögerung vorliegen wird. Erste Trendeinschätzungen basierend auf den kantonalen polizeilichen Kriminalstatistiken deuten nicht darauf hin, dass Suizide und Suizidversuche während der Pandemie im Vergleich zu den Vorjahren zugenommen haben. Internationale Zahlen weisen ähnliche Ergebnisse

⁶³ Erste Entlastungsmassnahmen beschlossen hat der Kanton Zürich: <https://www.zh.ch/de/politik-staat/gesetze-beschluesse/beschluesse-des-regierungsrates/rb/regierungsratsbeschluss-598-2021.html> (Abruf 4.7.2021)

auf, wobei insbesondere die Zahlen zu Suizidversuchen aufgrund der hohen Dunkelziffer mit Vorsicht zu interpretieren sind. Nutzungsdaten der Dargebotenen Hand wie auch von Pro Juventute zeigen, dass Beratungsanfragen im Zusammenhang mit dem Thema Suizid während der Covid-Krise zugenommen haben, und auch Expert/innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie beobachten einen deutlichen Anstieg des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit Suizidgedanken und Suizidversuchen. Auch vor diesem Hintergrund ist die Sicherstellung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung bzw. die Schliessung bestehender Versorgungslücken für Kinder und Jugendliche als dringlich einzustufen. Darüber hinaus sind Massnahmen zur Suizidprävention auch im Erwachsenenbereich aufgrund möglicher längerfristiger Effekte und Nachwirkungen der Krise angezeigt. Im Sinne der Primärprävention gehören hierzu auch wirtschafts- und sozialpolitische Massnahmen zur Reduktion struktureller Risikofaktoren für psychische Erkrankungen.

Bilanz und Ausblick aus Sicht der interviewten Expert/innen

Nach der ersten Pandemie-Welle, welche eine Art Schockzustand ausgelöst, aber auch starke Solidarität innerhalb der Gesellschaft spürbar gemacht hat, beobachten Expert/innen, dass die zweite Welle und das Andauern der Krise an der emotionalen Widerstandsfähigkeit gezehrt haben. Der «passive Aushaltmodus» der Pandemie-Situation führt in breiten Bevölkerungskreisen zu Ermüdungserscheinungen, welche sich u.a. in Form von Gereiztheit, bedrückter Stimmung oder Dünnhäutigkeit äussert. Der Gemütszustand der Leere, Ermattung und Stagnation wird in der öffentlichen Diskussion aktuell mit dem Begriff des «*Languishing*» bezeichnet: Der akute Angstzustand zu Beginn der Pandemie sei einem chronischen Trägheitsgefühl gewichen. Man ist nicht depressiv, aber es geht auch nicht wirklich gut (Jeitziner & Grant, 2021). Expert/innen gehen davon aus, dass es einer grossen Mehrheit der Bevölkerung auch ein Jahr nach Beginn der Krise gut geht und die vorhandenen Belastungen nicht als pathologisch einzustufen sind. Bei längerem Andauern steigt jedoch das Risiko, klinisch relevante Symptome psychischer Erkrankungen wie z.B. einer Depression zu entwickeln.

Obwohl die grosse Mehrheit der Bevölkerung bisher über genügend Ressourcen zur Krisenbewältigung verfügt, ist eine bedeutsame Minderheit psychisch sehr belastet. Diesen Personen gelte es genügend Aufmerksamkeit zu schenken. Betroffen sind tendenziell Personen mit vorbestehenden Vulnerabilitäten, relevant ist aber auch das Ausmass negativer Veränderungen durch die Krise (etwa: Jobverlust, Konkurs, Wegbrechen alltäglicher Routinen). Expert/innen verweisen auf die besondere Gefährdung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen: angesichts der möglichen Folgen für die psychische Gesundheit im weiteren Lebensverlauf ist die Prävention und frühzeitige Behandlung psychischer Störungen zentral. Die bereits vor der Pandemie angespannte Versorgungssituation hat sich in der Krise noch verstärkt, weshalb Massnahmen für den Zugang zu Behandlungen (inkl. Reduktion von Wartezeiten) als dringlich eingestuft werden. Auch für Personen ohne Kenntnisse einer Landessprache ist der Zugang zu Unterstützung und Behandlung schwierig – Sprachbarrieren existieren sowohl bei den niederschweligen Beratungs- und Informationsangeboten als auch in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung.

Expert/innen begrüssen, dass im Verlauf der Pandemie eine stärkere Sensibilisierung und öffentliche Thematisierung der psychischen Gesundheit stattgefunden hat. Dass die Massnahmen zur Eindämmung des Virus weniger restriktiv waren als in anderen Ländern (keine Ausgangssperren, Bewegung im Freien möglich) und nach dem ersten Lockdown auf Schulschliessungen verzichtet wurde, wird für den Schutz der psychischen Gesundheit als wichtig erachtet. Was die Krisenkommunikation betrifft, wird nebst der Rolle der Behörden auch die Verantwortung der Medien diskutiert: Hier sei es wichtig,

negative Auswirkungen auf die Psyche zwar zu thematisieren und auf bestehende Hilfsangebote hinzuweisen, aber nicht in Alarmismus zu verfallen und eine gewisse Stressbelastung als reguläre Reaktion auf die Krise einzuordnen (vgl. auch Zürcher et al., 2020).

Wie es bezüglich psychischer Gesundheit längerfristig weitergeht, ist gemäss Expert/innen massgeblich von der wirtschaftlichen Entwicklung bzw. von Faktoren wie der Erwerbssituation und der sozio-ökonomischen Situation der Bevölkerung abhängig. Dazu kommen die möglichen Langzeitfolgen, welche auch nach Abklingen der Pandemie nachwirken können, da die Psyche mit der Verarbeitung von Krisensituationen oft hinterherhinke. Vor diesem Hintergrund wird es als wichtig erachtet, auch bei einem absehbaren Ende der Pandemie die Anstrengungen im Bereich der Präventions- und Unterstützungsangebote für die psychische Gesundheit aufrechtzuerhalten und die Situation zu beobachten.

5 Wichtigste Erkenntnisse und Schlussfolgerungen

Ziel der vorliegenden Übersichtsstudie war es, die Auswirkungen der Covid-Krise auf die psychische Gesundheit in der Schweiz einerseits aktueller Forschungsergebnisse, andererseits aus der Versorgungsperspektive systematisch zu beleuchten. Was die Studienlage betrifft, lässt sich nach einem Jahr Pandemie bereits ein etwas detaillierteres Bild bzgl. der Folgen der ersten Pandemie-Welle mit dem ersten Lockdown und den darauffolgenden Lockerungen für die psychische Gesundheit zeichnen. Hingegen liegen erst wenige Forschungsergebnisse dazu vor, was die anhaltende Krisensituation und die (bzgl. Infektions- und Sterberaten dramatischere) zweite Pandemie-Welle für die psychische Gesundheit bedeutet haben. Auch für eine fundierte Beurteilung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssituation (und eines allfällig gestiegenen Versorgungsbedarfs) sowie der Auswirkungen der Krise auf die Suizide fehlen zum Zeitpunkt der Berichterstattung (Frühjahr 2021) nationale statistische Registerdaten. Anhand der Nutzungsdaten niederschwelliger psychosozialer Unterstützungsangebote, Zahlen der Polizeilichen Kriminalstatistik und Versorgungsdaten einzelner Kantone bzw. Institutionen sowie basierend auf Einschätzungen von Expert/innen lassen sich jedoch Entwicklungstendenzen bzgl. der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten und der Versorgungssituation in der Krise aufzeigen. Auf dieser Basis lassen sich die zentralen Ergebnisse der Studie entlang der drei Untersuchungsebenen wie folgt zusammenfassen.

Auswirkungen auf die Allgemeinbevölkerung

Die Mehrheit der Bevölkerung ist von der Pandemie nicht in ihrer psychischen Gesundheit tangiert. Eine gewisse Unsicherheit, Belastung und Stress ist als normale Reaktion auf die Krise einzuordnen, und die angespannte Situation in den beiden Pandemie-Wellen widerspiegelt sich auch in der Nutzung niederschwelliger psychosozialer Beratungs- und Informationsangebote. Mit dem Andauern der Pandemie sind in der Allgemeinbevölkerung gewisse Ermüdungserscheinungen festzustellen; der «passive Aushaltmodus» der Krise hat an den Kräften gezehrt. Der auch als «Languishing» bezeichnete Zustand der Leere, Ermattung und Stagnation ist nicht mit klinisch relevanten psychischen Symptomen und eher mit Gesprächsbedarf als mit Behandlungsbedarf verbunden. Da chronische Belastungszustände jedoch das Risiko für psychische Erkrankungen erhöhen und Fachleute auch nach Abklingen der Pandemie mit verzögerten Effekten rechnen, ist weiterhin eine erhöhte Aufmerksamkeit für die psychische Gesundheit angezeigt (Monitoring der Situation, Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, Sichtbarkeit und Zugang zu niederschweligen Beratungs- und Informationsangeboten). Zu beobachten ist ausserdem die Entwicklung des psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsbedarfs in Zusammenhang mit Langzeitfolgen von Covid-19 («Long Covid»).

Bevölkerungsgruppen mit besonderen Risiken

Psychische Belastungen und Krankheitsfolgen sind ungleich verteilt und betreffen bestimmte Bevölkerungsgruppen in besonderem Masse. Dabei führt die Pandemie vielfach zu einer Verstärkung vorbestehender Belastungen und Vulnerabilitäten (etwa: psychische Vorerkrankungen, tiefer sozioökonomischer Status, Einsamkeit und soziale Isolation, Migrationshintergrund, betreuende Angehörige). Besondere Risiken bestehen auch für Menschen, die durch die Krise in existenzielle Nöte kommen (Jobverlust, Einkommenseinbussen, Konkurse etc.), sowie für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Jüngere Generationen sind von psychischen Folgen der Pandemie deutlich stärker betroffen als andere Altersgruppen, und die Zunahme von Behandlungsanfragen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie-/psychotherapie hat die bereits vor der Pandemie problematische Unterversorgung noch akzentuiert. Angesichts des beobachteten Anstiegs von Behandlungsbedarf im Zusammenhang mit Suizidgedanken und Suizidversuchen bei Kindern und Jugendlichen sind Massnahmen zur Schliessung von Versorgungslücken sowie Anstrengungen im Bereich der Suizidprävention dringlich. Bei Erwachsenen scheint sich die Krise bislang weniger stark auf die Suizidalität ausgewirkt zu haben, was auch in anderen Ländern zu beobachten ist. Fachleute rechnen jedoch auch hier mit möglichen verzögerten Effekten und verweisen auf die wichtige Rolle von wirtschafts- und sozialpolitischen Massnahmen, um Risikofaktoren wie Arbeitslosigkeit etc. entgegenzuwirken.

Versorgungssituation

Der Ausbau der Beratungskapazitäten bei den analysierten niederschweligen Informations- und Unterstützungsangeboten hat sich bewährt: Die Beratungsanfragen haben im Vergleich zu anderen Jahren deutlich zugenommen und die Analysen zeigen, dass in der Krise breitere Bevölkerungskreise erreicht werden konnten. Entscheidend für die Erreichung von Betroffenen sind einerseits Massnahmen zur Bekanntmachung der entsprechenden Anlaufstellen, andererseits auch die Präsenz auf diversen Beratungskanälen. Wichtig ist ausserdem, dass Personen ohne ausreichende Kenntnisse einer Landessprache Zugang zu niederschweligen Informations- und Beratungsangeboten haben.

Im Bereich der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung haben die Sonderregelungen zur Vergütung fernmündlicher Konsultationen eine wichtige Rolle gespielt, um den Bedarf im Bereich der ambulanten Behandlungen abzudecken. Der punktuelle Rückgang der Inanspruchnahme während des ersten Lockdowns hat sich im weiteren Verlauf ausgeglichen. Die Trendanalyse erster Versorgungsdaten verweisen im Bereich der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie auf einen deutlichen Anstieg der Fallzahlen, nicht jedoch in der Erwachsenenpsychiatrie. Der Versorgungsbedarf hat gemäss Beobachtungen von Expert/innen und Behandelnden in der Tendenz jedoch auch bei Erwachsenen zugenommen. Das Ausmass des Bedarfs bzw. inwiefern dieser Bedarf gedeckt werden konnte und kann – darüber bestehen unterschiedliche Meinungen. Unbestritten ist hingegen der Handlungsbedarf in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Literaturverzeichnis

- Amendola, S., von Wyl, A., Volken, T., Zysset, A., Huber, M. & Dratva, J. (2021). A Longitudinal Study on Generalized Anxiety Among University Students During the First Wave of the COVID-19 Pandemic in Switzerland. *Frontiers in Psychology*, 12(706). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.643171>
- Ackermann, S., Baumann Hölzle, R., Biller Andorno, N., Krones, T., Meier-Allmendinger, D., Monteverde, S., Rohr, S., Schaffert-Witvliet, B., Stocker, R., & Weidmann-Hügler, T. (2020). Pandemie: Lebensschutz und Lebensqualität in der Langzeitpflege. *Schweizerische Ärztezeitung*, 101(27–28): 843–845. <https://doi.org/10.4414/saez.2020.19037>
- Adorjan, K., Haussmann, R., Rauen, K., & Pogarell, O. (2021). Folgen der COVID-19-Pandemie für Menschen mit Schizophrenie, Demenz und Abhängigkeitserkrankungen. *Der Nervenarzt*, 1–8. <https://doi.org/10.1007/s00115-021-01105-0>
- Ahmad, F. B., & Anderson, R. N. (2021). The Leading Causes of Death in the US for 2020. *JAMA*, 325(18), 1829–1830. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.5469>
- Ambrosetti, J., Macheret, L., Folliet, A., Wullschlegler, A., Amerio, A., Aguglia, A. et al. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Psychiatric Admissions to a Large Swiss Emergency Department: An Observational Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph18031174>
- Amnesty International (2020, 22. Oktober). Gesundheitsangestellte fordern eine unabhängige Untersuchung zu Covid-19 [Medienmitteilung]. <https://www.amnesty.ch/de/themen/coronavirus/gesundheitsrechte/dok/2020/gesundheitsangestellte-fordern-eine-unabhaengige-untersuchung-zu-covid-19>
- Atzendorf, J., & Gruber, S. (2021): The Mental Well-being of Older Adults after the First Wave of COVID-19 (SHARE Working Paper Series 63-2021). *Munich Center for the Economics of Aging (MEA)*. <https://doi.org/10.17617/2.3292887>
- Averdijk, M., Eisner, M., & Ribeaud, D. (2020). Junge Menschen in der Coronakrise. *z-proso News*, August 2020. <https://bit.ly/2Ei5cx2>.
- Baier, D., & Kamenowski, M. (2020). Wie erlebten Jugendliche den Corona-Lockdown? Ergebnisse einer Befragung im Kanton Zürich. *Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften*. <https://doi.org/10.21256/zhaw-20095>
- Balmer, D. (2021, 15. Mai). Wie Corona die Jungen leiden lässt. *Berner Zeitung*, S. 11.
- Benoy, C. (2020). Psychologische Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der einhergehenden Massnahmen – ein Überblick. In Charles Benoy (Hrsg.), *COVID-19. Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche* (2., erweiterte und überarbeitete Auflage, S. 23–34). Kohlhammer.
- Benzinger, P., Kuru, S., Keilhauer, A., Hoch, J., Prestel, P., Bauer, J.M., & Wahl, H.W. (2021). Psychosoziale Auswirkungen der Pandemie auf Pflegekräfte und Bewohner von Pflegeheimen sowie deren Angehörige – Ein systematisches Review. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 54(2), 141–145. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01859-x>
- Berger, A. (2019). Perinatale psychische Erkrankungen. *Psychiatrische Pflege*, 4(1), 17–20. <https://doi.org/10.1024/2297-6965/a000224>
- Bergmann, M., & Wagner, M. (2021). Caregiving and Care Receiving Across Europe in Times of COVID-19 (SHARE Working Paper Series 59-2021). *Munich Center for the Economics of Aging (MEA)*. <https://doi.org/10.17617/2.3289768>

- Bischof, G., Velleman, R., Bischof, A., & Orford, J.J. (2020). Erwartete Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf Angehörige Suchtkranker. *SUCHT*, 66(4), 201–206. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000669>
- Blaser, M., & Amstad, F. T. (2016). Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht. Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 6, Gesundheitsförderung Schweiz.
- Bodenmann, P., Bochud, M., & Buhler, N. (laufend). Etude SociocoViD. <https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/projets-etudes/etude-sociocovid>
- Bonvin, J.-M., Lovey, M., Rosenstein, E., & Kempeneers, P. (2020). *La population en grande précarité en période de COVID-19 à Genève : conditions de vie et stratégies de résilience*. Rapport final de l'étude sollicitée par la fondation Colis du Cœur. Université de Genève.
- Bosshard, C., Bühler, G., Craviolini, J., Hermann, M., & Krähenbühl, D. (2021, 15. Januar). 6. SRG *Corona-Monitor*. Sotomo / SRG SSR.
- Bosshardt, L., Bühler, G., Craviolini, J., & Hermann, M. (2020). Atlas der Emotionen, im Auftrag der «Wie geht's dir?»-Kampagne. Forschungsstelle sotomo.
- Brauchli, R. (2020, 6. Mai). Erwerbstätige fühlen sich trotz Unsicherheit zufrieden in der Krise. [Medienmitteilung]. <https://www.media.uzh.ch/de/medienmitteilungen/2020/Covid19-Arbeit.html>
- Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2018). A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *Journal of occupational and environmental medicine*, 60(3), 248–257. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenburg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912–920.
- Brühlhart, M., Klaeui, J., Lalive, R., & Siegenthaler, M. (2020b). *Die Schweizer Selbständigerwerbenden im Covid19-Lockdown. Resultate der zweiten Befragungswelle im Oktober*. Lausanne und Zürich: Universität Lausanne Konjunkturforschungsstelle KOF, ETH Zürich. https://ethz.ch/content/dam/ethz/special-interest/dual/kof-dam/documents/Medienmitteilungen/Sonstige/Hintergrundbericht_Selbstaendigenumfrage_November2020_end.pdf
- Brühlhart, M., Klaeui, J., Lalive, R., Lehmann, T., & Siegenthaler, M. (2020a). *Die Schweizer Selbständigerwerbenden im Covid19-Lockdown*. Lausanne und Zürich: Universität Lausanne Konjunkturforschungsstelle KOF, ETH Zürich. https://e4s.center/wp-content/uploads/2020/09/CoronaIndependants-AnalysenSelbstaendigenumfrage_full_DE.pdf
- Buess, M., & Vogel, R. (2021). *Umgang mit Krisen und Hilfsangeboten bei Jugendlichen und Erwachsenen in der Schweiz. Synthesebericht. Wiederholungsmessungen im November 2020 der Bevölkerungsbefragung 2016 und der Jugendbefragung 2017*. Bundesamt für Gesundheit BAG.
- Bühler, G., Craviolini, J., Hermann, M., Krähenbühl, D., & Wenger, V. (2021, 18. März). 7. SRG *Corona-Monitor*. Zürich: Sotomo / SRG SSR.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), & Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2016). *Suizidprävention in der Schweiz. Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan*. Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2021a, 19. April). Änderungen der nationalen Massnahmen zur Eindämmung des Coronavirus in der Schweiz seit Dezember 2020 (Stand: 19. April 2021, Bundesratsbeschluss vom 14. April 2021). <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k->

- und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/tabelle-aenderungen-massnahmen.pdf.download.pdf/Aenderungen_Massnahmen.pdf
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2021b, 9. Juni). COVID-19 Schweiz [Website mit laufend aktualisierten Angaben zur epidemiologischen Lage]. <https://www.covid19.admin.ch/de/overview>
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2021c). Kostenübernahme für ambulante Leistungen auf räumliche Distanz während der COVID-19-Pandemie. Faktenblatt vom 1. Mai 2021 – ersetzt Faktenblatt vom 1. März 2021. Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2020a, 2. November). Lockerungen und Verschärfungen der nationalen Massnahmen (umfasst Massnahmen vom 27. April bis 2. November 2020). https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19-tabelle-lockerung.pdf.download.pdf/Lockerungen_und_Verstaerkungen_der_Massnahmen.pdf
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2019, Oktober). *Ressourcen und Gesundheitsverhalten der Seniorinnen und Senioren – Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017*. BFS Aktuell. Bundesamt für Statistik.
- Burton-Jeangros, C., Duvoisin, A., Lachat, S., Consoli, L., Fakhoury, J., & Jackson, Y. (2020). The Impact of the Covid-19 Pandemic and the Lockdown on the Health and Living Conditions of Undocumented Migrants and Migrants Undergoing Legal Status Regularization. *Frontiers in public health*, 8, 596887. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.596887>
- Bütikofer, S., Craviolini, J., Hermann, M., & Krähenbühl, D. (2020). Schweizer Familien in der Covid-19-Pandemie – Spezialauswertung des SRG Corona-Monitors zu Familien- und Betreuungsstrukturen im Kontext der Krise. Forschungsstelle sotomo. https://sotomo.ch/site/wp-content/uploads/2020/06/Covid19-Monitor_Familien.pdf
- Campion, J., Javed, A., Sartorius, N., & Marmot, M. (2020). Addressing the public mental health challenge of COVID-19. *Lancet Psychiatry*, 7(8), 657–659. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30240-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30240-6)
- Caouette, M., & Pellerin, S. (2020). COVID-19 et déficience intellectuelle (Qu'en dit la recherche ?, numéro 1). Chaire Autodétermination et Handicap, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Castro, R., La Marca-Ghaemmaghami, P., et al. (laufend). I-COPE Studie – International COVID-19 Pregnancy Experiences [Website]. <https://www.psychologie.uzh.ch/de/bereiche/hea/klipsypt/ich-binschwanger/aktuellestudien/I-COPE-Studie--International-COVID-19-Pregnancy-Experiences.html>
- Caviezel Schmitz, S., & Krüger, P. (2020). Kinderleben zu Corona-Zeiten. Erste Befunde zum Befinden und Verhalten von Kindern in der (deutschsprachigen) Schweiz während der Pandemie. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Ceulemans, M., Foulon, V., Ngo, E., Panchaud, A., Winterfeld, U., Pomar, L., Lambelet, V., Cleary, B., O'Shaughnessy, F., Passier, A., Richardson, J. L., Hompes, T., & Nordeng, H. (2021). Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic. A multinational cross-sectional study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 10.1111/aogs.14092. <https://doi.org/10.1111/aogs.14092>
- Coppex, P., Baader, E., Pfammatter, T., & Albrecht-Grichting, M.-T. (2020, 24. Dezember). *Walliser Umfrage: Erfahrungen von betreuenden Angehörigen während der ersten Welle der Covid-19-Pandemie* [Faktenblatt]. Alzheimer Valais Wallis.

- De Ridder, D., Sandoval, J., Vuilleumier, N., Azman, A. S., Stringhini, S., Kaiser, L., Joost, S., & Guessous, I. (2021). Socioeconomically Disadvantaged Neighborhoods Face Increased Persistence of SARS-CoV-2 Clusters. *Frontiers in Public Health*, 8, 626090. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.626090>
- de Quervain, D., Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coyne, 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>
- de Quervain, D., Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coyne, D., Gerhards, C., Freytag, V., Papassotiropoulos, A., Schick Tanz, N., Schlitt, T., Zimmer, A. & Zuber, P. (2020b). The Swiss Corona Stress Study: second pandemic wave, November 2020. OSF Preprints. <https://doi.org/10.31219/osf.io/6cseh>
- de Quervain, D., Coyne, D., Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Freytag, V., Papassotiropoulos, A., Schick Tanz, N., Schlitt, T., Zimmer, A., & Zuber, P. (2021). Swiss Corona Stress Study: survey in high school students, March 2021. OSF Preprints. <https://doi.org/10.31219/osf.io/fswck>
- Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG) (2020, 24. April). *Partizipation und soziale Teilhabe älterer Menschen trotz Corona-Pandemie ermöglichen. Gemeinsames Statement der Sektionen II, III und IV der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie.* https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid-19/20200424_DGGG_Statement_Sektionen_II_III_IV_Soziale_Teilhabe_und_Partizipation.pdf
- Die Dargebotene Hand (2020). *Jahresbericht 2019*. Zürich: Tel 143 – Die Dargebotene Hand.
- Die Dargebotene Hand (2021). *Jahresbericht 2020*. Zürich: Tel 143 – Die Dargebotene Hand.
- Donzé, R. (2021, 10. April). Die Pandemie belastet Junge stark: «Sie sind sehr verzweifelt», sagt der Chefspsychologe des Kinderspitals, *NZZ*. <https://nzzas.nzz.ch/hintergrund/kinderspital-zuerich-stellt-anstieg-bei-suizidversuchen-fest-ld.1611236?reduced=true>
- Dratva, J., Zysset, A., Schlatter, N., von Wyl, A., Huber, M., & Volken, T. (2020). Swiss University Students' Risk Perception and General Anxiety during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7433. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207433>
- Duvoisin, A. (2020, Juli). *Conséquences des mesures de confinement liées au COVID-19 sur les conditions de vie de migrants sans-papiers ou récemment régularisés à Genève*. Genève: Université de Genève et Hôpitaux universitaires de Genève. https://cigev.unige.ch/files/3716/0692/0389/rapport_covid_parchemins_juillet2020.pdf
- Ehrler, F., Monsch, G.-A., & Steinmetz, S. (2020). FORS Covid-19 Erhebungen, Faktenblatt No1. Wohlbefinden und Sorgen während dem Lockdown. FORS. https://forscenter.ch/wp-content/uploads/2020/09/factsheet_wellbeing.pdf
- Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG (2021, 22. März). Häusliche Gewalt während Corona-Pandemie – Wachsamkeit weiterhin nötig [Medienmitteilung]. <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-82772.html>
- Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG (2020, Juni). Informationsblatt A1- Definitionen, Formen und Folgen häuslicher Gewalt. <https://www.ebg.admin.ch/ebg/de/home/dokumentation/publikationen-allgemein/publikationen-gewalt.html>
- Elmer, T., Mepham, K. & Stadtfeld, C., (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PLoS ONE*, 15(7), e0236337. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337>

- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (2020, 24. September). Rapid risk assessment. Increased transmission of COVID-19 in the EU/EEA and the UK – twelfth update. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-risk-assessment-increased-transmission-12th-update-september-2020.pdf>
- Fachstelle für Rassismusbekämpfung FRB (2020, August). Potentielle Diskriminierungsfallen in Zusammenhang mit Corona. Generalsekretariat EDI. <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/frb/berichterstattung-und-monitoring/vorstudien-und-beitraege.html>
- Fassbind, J., & Weber, D. (2020). *Gesundheitsförderung im Alter im Kontext von Covid-19. Situation und Erfahrungen, Empfehlungen und Beispiele aus der Praxis*. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Bern.
- Fellay-Favre, E., Santos Mella, A., & Repetti, M. (2020). *Le vécu des mesures de protection contre le COVID-19 par les personnes de 65 ans et plus en situation de précarité en Valais*. Haute Ecole de Travail Social, HES-SO Valais Wallis.
- Fries, S., Trageser, J., von Stokar, T., Vettori, A., von Dach, A., Ehmann, B., & Mäder, A. (2021). *Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen während der Corona-Pandemie. Grafikenband mit Ergebnissen der Befragung von Institutionsleitenden*. Bundesamt für Gesundheit.
- Fritschi, T. & Fischer, G. (2020, 18. August). Arbeitsbedingungen in der Corona-Krise. Spezialbefragung zum Barometer Gute Arbeit. Travail.Suisse. <https://www.travailsuisse.ch/de/barometer>
- Fritschi, T., & Kraus, S. (2020). *Barometer Gute Arbeit. Qualität der Arbeitsbedingungen aus der Sicht der Arbeitnehmenden – Ergebnisse für das Jahr 2020*. Bern: BFH.
- Fuchs, A., Abegglen, S., Berger-Estilita, J., Greif, R., & Eigenmann, H. (2020). Distress and resilience of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic (DARVID): study protocol for a mixed-methods research project. *BMJ Open*, 10(7), e039832. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039832>
- Furer, J. (2020, 7. Juli). Pflege am Limit: Lockdown-Ende sorgt für volle Psychiatrien. <https://www.bluewin.ch/de/news/schweiz/pflege-am-limit-lockdown-ende-sorgt-fuer-volle-psychiatrien-411728.html>
- Gaume, J., Schmutz, E., & Zobel, F. (2020). *Évolution du marché des stupéfiants et de la situation des usagers durant l'épidémie de Covid-19. Résultats de la première vague d'enquête auprès des patient-e-s de la Polyclinique d'addictologie du CHUV*. Lausanne : Centre hospitalier universitaire vaudois / Addiction Suisse.
- Gauthier, S., Eisenhart, D., & Laberke, P. (2021). Der Lockdown im Kanton Aargau. *Schweizerische Ärztezeitung*, 102(06), 218–220.
- Gloster, A. T., Lamnissos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydın, G., Chong, Y. Y., Chien, W. T., Cheng, H. Y., Ruiz, F. J., Garcia-Martin, M. B., Obando-Posada, D. P., Segura-Vargas, M. A., Vasiliou, V. S., McHugh, L., Höfer, S., Baban, A., ... Karekla, M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PloS one*, 15(12), e0244809. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>
- Götzö, M., Herzig, M., Mey, E., Adili, K., Brüesch, N., & Hausherr, M. (2021). Datenerhebung pandemiebedingte, kostenlose Mahlzeiten-, Lebensmittel- und Gutscheinabgaben in der Stadt Zürich. ZHAW. <https://doi.org/10.21256/zhaw-22446>
- Gulfi, A., Piérart, G., & Castelli Dransart, A. (2020, 13. November). Le milieu socio-sanitaire décrit l'impact de la crise. *REISO, Revue d'information sociale*. <https://www.reiso.org/document/6638>

- Gulfi, A., Piérart, G., Castelli Dransart, D.A. (2021). Les impacts de la crise de la COVID-19 et du semi-confinement sur les professionnels du travail social et de la santé dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap. *Pages Romandes – HandicapS & Société*, 1(3), 24–27.
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., & Pirkis, J. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 468–471. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- Gustavson, K., Knudsen, A. K., Nesvåg, R., Knudsen, G. P., Vollset, S. E., & Reichborn-Kjennerud, T. (2018). Prevalence and stability of mental disorders among young adults: findings from a longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 18(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1647-5>
- Heiniger, S. (2020, 2. Juli). CORONA-Lockdown drückt Lebenszufriedenheit von Personen aus stark betroffenen Wirtschaftsbranchen. *Gesundheitsökonomie @ ZHAW*. <https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2020/07/02/corona-lockdown-drueckt-lebenszufriedenheit-von-personen-aus-stark-betroffenen-wirtschaftsbranchen/>
- Henchoz, Y., & Santos-Eggimann, B. (laufend). Nouveau coronavirus: Vécu de la population âgée pendant le confinement [Website mit Projektbeschreibung]. <https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/projets-etudes/nouveau-coronavirus-vecu-population-agee-pendant>
- Hermann, M. (2020). Covid-19-Präventionsmassnahmen: Informationsstand, Einstellungen und Verhalten. Bericht zur Wirkungsmessung von Ende Oktober 2020 im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG. Kurzbericht vom 27. November 2020. Sotomo / Demo SCOPE.
- Höglinger, M (2021, 23. März): The COVID-19 Social Monitor – Monitoring the Social and Public Health Impact of the Pandemic [Presentation]. FORS Swiss Covid-19 Data Symposium.
- Höglinger, M., & Hämmig, O. (2021, 18. Februar). Lebensqualität der Schweizer hat leicht abgenommen [Medienmitteilung]. ZHAW und Universität Zürich. <https://www.zhaw.ch/de/medien/medienmitteilungen/detailansicht-medienmitteilung/event-news/lebensqualitaet-der-schweizer-hat-leicht-abgenommen/>
- Höglinger, M., & Heiniger, S. (2020). The Covid-19 Social Monitor: A panel study providing evidence about the social and public health impact of the pandemic. *Bulletin of the Swiss Sociological Association SGS/SSS*, 157, 14–19.
- Höglinger, M., Künzi, A., & Moser, A. (2021). COVID-19 Social Monitor [Website mit Ergebnissen aller bisherigen Befragungswellen]. <https://covid19.ctu.unibe.ch>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science, *Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Horn, V., & Schwappe, C. (2020). *Häusliche Altenpflege in Zeiten von Corona. Erste Studienergebnisse*. Johannes Gutenberg Universität Mainz.
- Huang, C., Huang, L., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Gu, X., Kang, L., Guo, L., Liu, M., Zhou, X., Luo, J., Huang, Z., Tu, S., Zhao, Y., Chen, L., Xu, D., Li, Y., Li, C., Peng, L., Li, Y., ... Cao, B. (2021). 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*, 397(10270), 220–232. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8)

- Huckins, G. (2020, 9. August). Mental Health in the US is Suffering – Will It Go Back to Normal? Wired. <https://www.wired.com/story/mental-health-in-the-us-is-suffering-will-it-go-back-to-normal/>
- Inter-Agency Standing Committee IASC & Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support MHPSS (2020a, Februar). Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of Covid-19 Outbreak, Version 1.5 [Interim Briefing Note]. IASC. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing>
- Inter-Agency Standing Committee IASC & Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support MHPSS (2020b, Juni). Operational considerations for multisectoral mental health and psychosocial support programmes during the COVID-19 pandemic. IASC. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidance>
- Jeitziner, D., & Grant, A. (2021, 15. Mai). Fühlen Sie sich auch so ein bisschen bäh? *Der Bund*. <https://www.derbund.ch/fuehlen-sie-sich-auch-ein-bisschen-baeh-676458838567>
- Jenkel, N., Güneş, S. C. & Schmid, M. (2020). Die Corona-Krise aus der Perspektive von jungen Menschen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe (CorSJH). EQUALS. https://www.integras.ch/images/aktuelles/2020/20200902_CorSJH_DE.pdf
- Kanton Zürich (2020). *Gesundheitsversorgung 2019. Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie*. Gesundheitsdirektion Kanton Zürich.
- Kaufmann, C., Hanimann, A., Meier, L., & Zwahlen, M. (2019). *Routinedaten zu Suiziden und Suizidversuchen in der Schweiz – Ist-Analyse und Identifizierung von Verbesserungspotenzial. Technischer Datenbericht mit Fokus auf die Todesursachenstatistik und die Medizinische Statistik der Krankenhäuser*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Kessler, C. & Guggenbühl, L. (2021). *Auswirkungen der Corona-Pandemie auf gesundheitsbezogene Belastungen und Ressourcen der Bevölkerung. Ausgewählte Forschungsergebnisse 2020 für die Schweiz*. Arbeitspapier 52. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Klaus, D., & Ehrlich, U. (2021). Corona-Krise = Krise der Angehörigenpflege? Zur veränderten Situation und den Gesundheitsrisiken der informell Unterstützungs- und Pflegeleistenden in Zeiten der Pandemie. *DZA Aktuell 1/2021*.
- Krüger, P., & Caviezel Schmitz, S. (2020a). «Leben zu Corona-Zeiten». *Erste Befunde zu den Auswirkungen der Pandemie auf das Befinden und das Zusammenleben in der (deutschsprachigen) Schweiz*. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Krüger, P., & Caviezel Schmitz, S. (2020b): «Leben zu Corona-Zeiten». *Erste ausgewählte Ergebnisse zu innerfamiliären Konflikten und Gewalt während der COVID-19-Pandemie in der Schweiz* (Kurzbericht). Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Kuhn, U., Klaas, H. S., Antal, E., Dasoki, N., Lebert, F., Lipps, O., Monsch, G.-A., Refle, J.-E., Ryser, V.-A., Tillmann, R., & Voorpostel, M. (2020). Who is most affected by the Corona crisis? An analysis of changes in stress and well-being in Switzerland. *European Societies*, 23(sup1), S942–S956. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1839671>
- Lalive, R., Lehmann, T., & Siegenthaler, M. (2020). *Die Schweizer Stellensuchenden im Covid19-Lockdown*. Lausanne und Zürich: Enterprise for Society Center, Universität Lausanne und Konjunkturforschungsstelle KOF, ETH Zürich.

- Lannen, P., Sticca, F., & Simoni, H. (2020). Kleinkinder und ihre Eltern während der Covid-19 Pandemie [MMI Evidence Brief]. Wissenschaft und Grundlagen für die Praxis. https://www.mmi.ch/uploads/Downloads/Covid/MMI_Evidence_Brief_3_2020_Kleinkinder_und_ihre_Eltern_waehrend_der_Covid-19_Pandemie.pdf
- Link (2021, 25. Januar): Das Befinden der Schweizer Bevölkerung in Zeiten von COVID-19. <https://www.link.ch/insights/das-befinden-der-schweizer-bevoelkerung-in-zeiten-von-covid-19/>
- Lischer, S., Safi, N., & Dickson, C. (2021a). Remote learning and students' mental health during the Covid-19 pandemic: A mixed-method enquiry. *Prospects*, 1–11. <https://doi.org/10.1007/s11125-020-09530-w>
- Lischer, S., Steffen, A., Schwarz, J., & Mathys, J. (2021b). The Influence of Lockdown on the Gambling Pattern of Swiss Casinos Players. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1973. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041973>
- Liu, X., Chen, M., Wang, Y., Sun, L., Zhang, J., Shi, Y., Wang, J., Zhang, H., Sun, G., Baker, P. N., Luo, X., & Qi, H. (2020). Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 127(10), 1229–1240. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16381>
- Lo, Y. F., Yang, F. C., Huang, J. S., Lin, Y. S., & Liang, C. S. (2021). Disentangling the complex bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder. *The lancet. Psychiatry*, 8(3), 179. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30565-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30565-4)
- MacDonald, B., & Hülür, G. (2021). Well-Being and Loneliness in Swiss Older Adults during the COVID-19 Pandemic: The Role of Social Relationships. *Gerontologist*, 61(2), 240–250. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa194>
- Maggiori, C., & Dif-Pradalier, M. (2020). *Rapport scientifique « Les 65 ans et plus au cœur de la crise COVID-19 » (rapport général)*. HES-SO Haute école de travail social – Fribourg HETS-FR.
- Marmet, S., Wicki, M., Gmel, G., Gachoud, C., Daepfen, J., Bertholet, N., & Studer, J. (2020, 11. Dezember). The psychological impact of the COVID-19 crisis is higher among young Swiss men with a lower socioeconomic status: evidence from a cohort study. <https://doi.org/10.31234/osf.io/kftn3>
- Martínez, Isabel Z., Kopp, Daniel, Lalive, Rafael, Pichler, Stefan, & Siegenthaler, Michael (2021). Corona und Ungleichheit in der Schweiz. Eine erste Analyse der Verteilungswirkungen der Covid-19-Pandemie. KOF-Studien Nr. 161. Zürich: Konjunkturforschungsstelle KOF.
- Medinside (2021a, 10. Mai). Oberste Psychiaterin kritisiert die Corona-Studie der Uni Basel. <https://www.medinside.ch/de/post/oberste-psychiaterin-kritisiert-basler-studie>
- Medinside (2021b, 12. Februar). Corona: Psychologen nehmen die Belastung anders wahr. <https://www.medinside.ch/de/post/bringt-die-psychische-belastung-das-system-an-seine-grenzen>
- Medinside (2021c, 14. Mai). Psychotherapeutinnen wehren sich gegen Unterstellungen. <https://www.medinside.ch/de/post/psychotherapeutinnen-wehren-sich-gegen-unterstellungen>
- Michaud, L., Bourquin, C., Froté, Y., Stiefel, F., & Saillant, S. (2021). Quand le téléphone ne chauffe pas : les hotlines psy en situation de pandémie. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 179(2), 128-130. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2020.08.014>
- Millius S., Pfister Lipp E., & Grünenfelder, A. (2020). Einsamkeit im Alter als subjektives Leid. Wie erkennen, vorbeugen und lindern?. *NOVAcura*, 51(9), 19–23.

- Mohler-Kuo, M., Dzemaili, S., Foster, S., Werlen, L., & Walitza, S. (2021). Stress and Mental Health among Children/Adolescents, Their Parents, and Young Adults during the First COVID-19 Lock-down in Switzerland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4668. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094668>
- Molina, N. (2021). Resilient trotz anspruchsvollem Alltag: Intervention zur Stressbewältigung von Gesundheitsfachpersonen. www.recharge-usz.ch
- Moors, A., Meile A. & Uehlinger, I. (2020). *Einblick in die Lebenswelt sozial belasteter Familien während des Lockdowns*. Vereine a:primo & Femmes-/Männer-Tische Schweiz
- Morisod, K., Malebranche, M., Senn, N., & Bodenmann, P. (2020). Vous avez dit populations vulnérables ? *Rev Med Suisse*, 6(698), 1262–1264.
- Muheim, F., Eichhorn, M., Berger, P., Czernin, S., Stoppe, G., Keck, M., & Riecher-Rössler, A. (2013). Suicide attempts in the county of Basel: results from the WHO/EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour. *Swiss medical weekly*, 143. w13759. <https://doi.org/10.4414/smw.2013.13759>
- Mütsch, M., Schmid, H., Wettstein, F., & Weil, B. (2014). Schweizer Manifest für Public Mental Health. *Public Health Schweiz*. <https://public-health.ch/de/aktivit%C3%A4ten/positionen/manifeste/>
- National Covid-19 Science Task Force NCS-TF (2020a, 14. Juni). Psychological effects of confinement and deconfinement [Policy Brief]. <https://sciencetaskforce.ch/policy-briefs/>
- National Covid-19 Science Task Force NCS-TF (2020b, 15. Juni). Protecting physical and mental health of healthcare workers [Policy Brief]. <https://sciencetaskforce.ch/policy-briefs/>
- National Covid-19 Science Task Force NCS-TF (2020c, 19. November). Langzeitfolgen nach einer Sars-Cov-2 Infektion und nach einer COVID-19 Erkrankung [Policy Brief]. <https://sciencetaskforce.ch/policy-briefs/>
- National Covid-19 Science Task Force NCS-TF (2021, 20. Januar). The impact of the COVID-19 pandemic on mental health in Switzerland [Policy Brief]. <https://sciencetaskforce.ch/policy-briefs/>
- Neal, R. D., Nekhlyudov, L., Wheatstone, P., & Koczwara, B. (2020). Cancer care during and after the pandemic. *BMJ*, 370. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2622>
- Nekhlyudov, L., Duijts, S., Hudson, S. V., Jones, J. M., Keogh, J., Love, B., Lustberg, M., Smith, K. C., Tevaarwerk, A., Yu, X., & Feuerstein, M. (2020). Addressing the needs of cancer survivors during the COVID-19 pandemic. *J Cancer Surviv.*, 14(5), 601–606. <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00884-w>
- Niederkrotenthaler, T., Gunnell, D., Arensman, E., Pirkis, J., Appleby, L., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., Platt, S., & International COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration (2020). Suicide Research, Prevention, and COVID-19. *Crisis*, 41(5), 321–330. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000731>
- Nittas, V., Puhan, M., Gao, M., & West, E. (2021). Long Covid: Evolving Definitions, Burden of Disease and Socio-Economic Consequences. Literature Screening Report (Submission date: 30.03.2021). Zürich: Swiss School of Public Health.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2021, 12. Mai). Supporting young people's mental health through the COVID-19 crisis. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/supporting-young-people-s-mental-health-through-the-covid-19-crisis-84e143e5/>
- Pan, K. Y., Kok, A., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Jörg, F., Luteijn, R. A., Rhebergen, D., Oppen, P. V., Giltay, E. J., & Penninx, B. (2021). The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal

- study of three Dutch case-control cohorts. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 121–129. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30491-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30491-0)
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, S. G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., Prince, M., Rahman, A., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet Comissions*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Peralta, G. (2021, March 9). Descriptive of mental health in school children during the COVID-19 pandemic [Presentation]. Webinar Schule und COVID-19 von Public Health Schweiz, Bern.
- Péron, J., Assal, F., Allali, G., Reny, J.-L., Schibler, M., Benzaucour, L., Guessous, I., Ptak, R., Braillard, O., Lalive, P., & Pugin, J. (laufend). Short- and long-term neuropsychological impairment following COVID-19. <https://data.snf.ch/covid-19/snsf/198438>
- Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S., & van Gelder, N. (2020). Pandemics and violence against women and children. *Center for Global Development Working Paper*, 528. <https://www.cgdev.org/sites/default/files/pandemics-and-vawg-april2.pdf>
- Piérart, G., Gulfi, A., & Castelli Dransart, A. (2021). Vulnérabilité et résilience des personnes en situation de handicap dans la pandémie de la COVID-19. *Revue suisse de pédagogie spécialisée*, 11(1), 26-32. <https://www.szh-csps.ch/r2021-03-03/>
- Prinz, C. (2021, 20. Mai). Psychische Gesundheit in der Pandemie – Junge Menschen unter Druck. [Präsentation]. Webinar OECD Berlin Centre / Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB).
- Pro Juventute (2021). *Pro Juventute Corona-Report, Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf Kinder, Jugendliche und ihre Familien in der Schweiz*. Zürich: Pro Juventute Schweiz.
- Refle, J.-E., Voorpostel, M., Lebert, F., Kuhn, U., Klaas, H.S., Ryser, V.-A., Dasoki, N., Mosch, G.-A., Antal, E., & Tillmann, R. (2020). *First results of the Swiss Household Panel – Covid-19 Study* (FORS Working Paper Series, 2020-1). Lausanne: FORS. <https://doi.org/10.24440/FWP-2020-00001>
- Reiner, J., Lehmann, S., Ruf, E., Braunwalder, R., & Misoch, S. (2020). *Covid-19 und Ageism: Altersdiskriminierung in Zeiten der Covid-19 Pandemie. Zu den subjektiven Erfahrungen von Personen ab 65 Jahren in der Deutschschweiz*. Ostschweizer Fachhochschule OST, Institut für Altersforschung.
- Richard, A., Rohrmann, S., Vandeleur, C. L., Schmid, M., Barth, J., & Eichholzer, M. (2017). Loneliness is adversely associated with physical and mental health and lifestyle factors: Results from a Swiss national survey. *PloS one*, 12(7), e0181442. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181442>
- Riou, J., Panczak, R., Althaus, C. L., Junker, C., Perisa, D., Schneider, K., Criscuolo, N., Low, N., & Egger, M. (2021). Socioeconomic position and the cascade from SARS-CoV-2 testing to COVID-19 mortality: Analysis of nationwide surveillance data. *OSF Preprint*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/EP4X9>
- Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Zandi, M. S., Lewis, G., David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 611–627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)

- Rota, F., Traber, R., Léchaire, C., & Seifritz, E. (2021). Psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Pandemie. *Schweizerische Ärztezeitung*, 102(18):606-609. <https://doi.org/10.4414/saez.2021.19728>
- Rüegg, R., & Egli, A. (2020). *COVID-19-Studierendenbefragung. Bericht der Berner Fachhochschule zur «International COVID-19 Student Well-being Study»*. Bern: BFH.
- Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M. C., Locci, M., Bifulco, G., Zullo, F., & Di Spiezio Sardo, A. (2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *American journal of obstetrics and gynecology*, 223(2), 293–295. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.003>
- Salamin, V., Rossier, V., Joye, D., Nolde, C., Pierrehumbert, T., Gothuey, I., & Guenot, F. (2021). Adaptations de la thérapie comportementale dialectique ambulatoire en période de pandémie COVID-19 et conséquences du confinement sur des patients souffrant d'un état-limite. *Annales medico-psychologiques*, 179(2), 131–136. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2020.08.006>
- Schmidt, S. J., Barblan, L. P., Lory, I., & Landolt, M. A. (2021). Age-related effects of the COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents. *Eur J Psychotraumatol.*, 12(1), 1901407. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1901407>
- Schutz, K., & Zehnder, S. (2021). FMH-Monitoring: Analyse praxisambulanter Abrechnungsdaten 2020. TARMED-Volumen pro Patient seit Jahren stabil. *Schweizerische Ärztezeitung*, 102(1920): 649–642. <https://doi.org/10.4414/saez.2021.19836>
- Seifert, A., & Hassler, B. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Loneliness Among Older Adults. *Front. Sociol.*, 5, 590935. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2020.590935>
- Shanahan, L., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Murray, A., Nivette, A., Hepp, U., Ribeaud, D., & Eisner, M. (2020). Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: Evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychological Medicine*, 1-10. <https://doi.org/10.1017/S003329172000241X>
- Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(10), 707–712. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>
- Sheridan Rains, L., Johnson, S., Barnett, P., Steare, T., Needle, J. J., Carr, S., Taylor, B. L., Bentivegna, F., Edbrooke-Childs, J., Scott, H. R., Rees, J., Shah, P., Lomani, J., Chipp, B., Barber, N., Dedat, Z., Oram, S., Morant, N., & Simpson, A. (2020). Early impacts of the COVID-19 pandemic on mental health care and on people with mental health conditions: framework synthesis of international experiences and responses. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 56(1) 13-24. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01924-7>
- Sommerfeld, P., Hess, N., & Bühler, S. (2021). *Soziale Arbeit in der Covid-19 Pandemie. Eine empirische Studie zur Arbeitssituation, Belastung und Gesundheit von Fachpersonen der Sozialen Arbeit in der Schweiz*. Olten: FHNW.
- Spiller, T. R., Méan, M., Ernst, J., Sazpinar, O., Gehrke, S., Paolercio, F., Petry, H., Pfaltz, M. C., Morina, N., Aebischer, O., Gachoud, D., von Känel, R., & Weilenmann, S. (2020). Development of health care workers' mental health during the SARS-CoV-2 pandemic in Switzerland: two cross-sectional studies. *Psychological Medicine*, 1–4. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003128>
- Stadler, C. (2020). Die COVID-19-Krise als Risikofaktor für die kindliche Entwicklung. In Charles Benoy (Hrsg.), *COVID-19. Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche* (2., erweiterte und überarbeitete Auflage, S. 102–111). Kohlhammer.

- Stadler, C., & Walitza, S. (2021). Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die kindliche Entwicklung – Risikofaktoren und Resilienz. In Charles Benoy (Hrsg.), *COVID-19. Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche* (2., erweiterte und überarbeitete Auflage, S. 131–142). Kohlhammer.
- Steffen, T., Maillart, A., Michel, K., & Reisch, T. (2011). *Monitoring des suizidalen Verhaltens in der Agglomeration Bern der Jahre 2004 bis 2010*. Bundesamt für Gesundheit.
- Steffgen, G., & de Boer, C. (2020). Umgang mit Ärger und Aggressionen bei sozialer Isolation in Pandemiezeiten. In Charles Benoy (Hrsg.), *COVID-19. Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche* (2., erweiterte und überarbeitete Auflage, S. 84–92). Kohlhammer.
- Steger, S.R. (2021). *Wohlbefinden von Sozialhilfebeziehenden während der Covid-19-Pandemie* [unveröffentlicht]. <http://dx.doi.org/10.24451/arbor.14271>
- 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. Bundesamt für Gesundheit.
- Swiss Corona Citizen Science Team (2020, 4. August). Les expériences de la crise / Experiences of the crisis. Corona Citizen Science. <https://www.coronacitizenscience.ch/experiences-of-the-crisis>
- Tammen-Parr, G., & Schumann, F. (2020). COVID-19 bringt Pflegende und Angehörige in Not. In Charles Benoy (Hrsg.), *COVID-19. Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche* (2., erweiterte und überarbeitete Auflage, S. 61–71). Kohlhammer.
- Taquet, M., Geddes, J. R., Husain, M., Luciano, S., & Harrison, P. J. (2021a). 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 416–427. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00084-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00084-5)
- Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J. R., & Harrison, P. J. (2021b). Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 130–140. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30462-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4)
- Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., & Acharya, G. (2020). Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 99(7), 817–818. <https://doi.org/10.1111/aogs.13894>
- The Lancet Psychiatry (2021). COVID-19 and suicide. *The Lancet. Psychiatry*, 8(6), 451. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00164-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00164-4)
- Titz, S. (2020, 3. September). Nichts mit Entschleunigung. Noch mehr Papers als sonst, kaum Zeit für Begutachtungen und zu viel Modeforschung – drei Forschende erzählen, wie Covid-19 das Tempo in ihrem Alltag noch einmal erhöht hat. *Horizonte. Das Schweizer Forschungsmagazin*. <https://www.horizonte-magazin.ch/2020/09/03/nichts-mit-entschleunigung/>
- Trageser, J., von Dach, A., von Stokar, T., Vettori, A., Fries, S., Weber, R., & Ehmann, B. (2021). *Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen während der Corona-Pandemie. Grafikenband mit Ergebnissen der Befragung von Angehörigen*. Bundesamt für Gesundheit.
- Tuch, A., & Schuler, D. (2020). Psychische Gesundheit. In: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.), *Gesundheit in der Schweiz – Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Nationaler Gesundheitsbericht 2020* (S. 108–135). Hogrefe
- Ulyte, A., Radtke, T., Abela, I. A., Haile, S. R., Braun, J., Jung, R., Berger, C., Trkola, A., Fehr, J., Puhon, M. A., & Kriemler, S. (2020). Seroprevalence and immunity of SARS-CoV-2 infection in

- children and adolescents in schools in Switzerland: design for a longitudinal, school-based prospective cohort study. *International Journal of Public Health*, 65(9), 1549–1557. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01495-z>
- United Nations (2020, 13. Mai). COVID-19 and the Need for Action on Mental Health [Policy brief]. <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-need-action-mental-health>
- Universitätsspital Zürich USZ (2020). Studie zur psychischen Gesundheit von Gesundheitsfachpersonen während der SARS-CoV-2-Pandemie. USZ. <https://usz-microsite.ch/studienkonsiliarpsychiatrie/studien/>
- Vahia, I.V., Jeste, D.V., & Reynolds, C.F. (2020). Older Adults and the Mental Health Effects of COVID-19. *JAMA*, 324(22), 2253–2254. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21753>
- Verband des Personals öffentlicher Dienste (VPOD) (2021a). Umfrage im Sozialbereich zeigt: Es braucht mehr Wertschätzung und Personal! [Website]. <https://vpod.ch/brennpunkte/coronavirus/vpod-umfrage-im-sozialbereich-und-der-kinderbetreuung/>
- Verband des Personals öffentlicher Dienste (VPOD) (2021b). Lehrpersonen im Dauersprint: Umfrageergebnisse zur zweiten Welle. [Website] <https://vpod.ch/brennpunkte/coronavirus/vpod-umfrage-bei-den-lehrpersonen/>
- Vettori, A., Trageser, J., von Dach, A., von Stokar, T., Fries, S., Weber, R., & Ehmann, B. (2021). *Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen während der Corona-Pandemie. Grafikenband mit Ergebnissen der Befragung beim Pflege- und Betreuungspersonal*. Bundesamt für Gesundheit.
- Vogel, B. (2021, 7. Mai). Wegen Corona allein erkrankt niemand an einer schweren Depression. *Migros Magazin*. <https://www.migros.ch/de/Magazin/2021/05/interview-psychiaterin-fulvia-rota.html>
- Vögeli, D. (2020, 17. September). Der Psychiater Daniel Hell sagt zur Corona-Krise: «Jeden Morgen hören wir, dass es noch schlimmer wird. Das führt zu neuer, auch persönlicher Frustration», NZZ. <https://www.nzz.ch/zuerich/corona-krise-psychiater-daniel-hell-sieht-ermuedungserscheinungen-ld.1577115?reduced=true>
- Volken, T., Zysset, A., Amendola, S., Klein Swormink, A., Huber, M., von Wyl, A., & Dratva, J. (2021). Depressive Symptoms in Swiss University Students during the COVID-19 Pandemic and Their Correlates. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 1458. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041458>
- von Stokar, T., von Dach, A., Trageser, J., Vettori, A., Fries, S., Weber, R., Ehmann, B., & Mäder, A. (2021). *Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen während der Corona-Pandemie. Grafikenband mit Ergebnissen der Bevölkerungsbefragung*. Bundesamt für Gesundheit.
- Wanner, C. (2020, 26. Oktober). Gesundheitspersonal fordert Anerkennung statt Applaus. *SRF 4 News*. <https://www.srf.ch/news/schweiz/gemeinsame-aktionswoche-gesundheitspersonal-fordert-erkennung-statt-applaus>
- Weilenmann, S., Ernst, J., Petry, H., Pfaltz, M. C., Sazpinar, O., Gehrke, S., Paolercio, F., von Känel, R., & Spiller, T. R. (2021). Health Care Workers' Mental Health During the First Weeks of the SARS-CoV-2 Pandemic in Switzerland. A Cross-Sectional Study. *Frontiers in psychiatry*, 12, 594340. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.594340>
- Werling, A.M., Walitza, S., & Drechsler, R. (2021). Einfluss des Lockdowns auf Psyche und Mediengebrauch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Paediatrica*, 32(2), 27–32. <https://doi.org/10.35190/d2021.2.5>

- Werling, A.M., Walitza, S., & Drechsler, R. (in review): Coronakrise, Psyche und Mediengebrauch: Online-Befragung von Patienten der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Universität Zürich und deren Eltern zu ihrer Situation vor, während und nach dem Lockdown.
- West, E.A., Anker, D., Amati, R. et al. (2020). Corona Immunitas: study protocol of a nationwide program of SARS-CoV-2 seroprevalence and seroepidemiologic studies in Switzerland. *Int J Public Health* (2020, 24. Oktober). <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01494-0>
- Wilson, C. (2020, 13. November). We need to be more careful when talking about suicide and the pandemic. *New Scientist*. <https://www.newscientist.com/article/2259889-we-need-to-be-more-careful-when-talking-about-suicide-and-the-pandemic/>
- Wissmath, B., Mast, F. W., Kraus, F., & Weibel, D. (2020). Understanding the psychological impact of the COVID-19 pandemic and containment measures: an empirical model of stress. medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2020.05.13.20100313>
- Wolff, K., & Walter, M. (2020). Psychiatrie in Katastrophenzeiten – Notfallprävention und Gesundheitsförderung. In Charles Benoy (Hrsg.), *COVID-19. Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche* (2., erweiterte und überarbeitete Auflage, S. 35–48). Kohlhammer.
- World Health Organization WHO (2007). The optimal mix of services for mental health. https://www.who.int/mental_health/policy/services/2_Optimal%20Mix%20of%20Services_Info-sheet.pdf
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Zullino, D., Khazaal, Y., & Thorens, G. (2020). L'impact du Covid-19 sur la psychiatrie de demain. *Schweizerische Ärztezeitung*, 101(31–32), 952–954.
- Zürcher, S. J., Kerksieck, P., Adamus, C., Burr, C. M., Lehmann, A. I., Huber, F. K., & Richter, D. (2020). Prevalence of Mental Health Problems During Virus Epidemics in the General Public, Health Care Workers and Survivors: A Rapid Review of the Evidence. *Frontiers in public health*, 8, 560389. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.560389>

Anhang

A-1 Schweizer Forschungsprojekte zu Covid-19 und psychische Gesundheit

Tabelle 12: Gesamtüberblick Schweizer Forschungsprojekte zu Covid-19 und psychische Gesundheit

Forschungsprojekt	Institution	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Allgemeinbevölkerung					
SHP: Schweizer Haushalt Panel (Spezialfragen zu Covid-19)	Schweizer Kompetenzzentrum Sozialwissenschaften (FORS)	Sozialwissenschaften (FORS) Längsschnitt Phasen (0 ^c ,1,2,3,4)	5'843 Personen ab 14 J. (repräsentative Stichprobe)	Einzelfragen u.a. zu Stressempfinden, Lebenszufriedenheit, emotionaler Befindlichkeit	Kuhn et al., 2020 Reffe et al., 2020
MOSAiCH (Messung und Observation von sozialen Aspekten in der Schweiz)	Schweizer Kompetenzzentrum Sozialwissenschaften (FORS)	Sozialwissenschaften (FORS) Längsschnitt Phasen 0 ^c ,1,2,3,4)	1'937 Personen ab 18 J. (repräsentative Stichprobe)	Lebenszufriedenheit, Gefühl von Einsamkeit/Ausschluss, Sorgen	Ehrler et al., 2020
SRG Corona-Monitor	sotomo	Querschnitt (Phasen 0 ^a ,1,2,3,4,5)	Zw. 40'000 und 50'000 Personen ab 15 J. (Gelegenheitsstichprobe, durch Gewichtung repräsentative Aussagen)	Gemütsverfassung	Bosshard et al., 2021 Bühler et al., 2021 (plus weitere Berichte zu vorangehenden Monitorings)
BAG-Wirkungsmessung zu Covid-19-Präventionsmassnahmen	Sotomo und demoScope (im Auftrag des BAG)	Querschnitt (Phasen 1,2,3,5)	Zw. 1'633 und 2'097 Personen ab 15 J. (repräsentative Stichprobe)	Gemütsverfassung	Herrmann, 2020 (plus weitere Berichte zu vorangehenden Erhebungen)
Covid-19 Social Monitor	ZHAW, Universität Zürich	Längsschnitt (Phasen 0 ^{a,b} ,1,2,3,4,5)	Je ca. 2'000 Personen ab 18 J. (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skalen zu Lebenszufriedenheit, Lebensqualität, Stressempfinden, Einsamkeit, psychische Belastung	Höglinger & Heiniger, 2020; Höglinger & Hämmig, 2021; Höglinger, 2021; Höglinger et al., 2021
Swiss Corona Stress Study	Universität Basel	Querschnitt (Phasen 0 ^a ,1,2,3)	Je ca. 10'300 Personen ab 14 J. (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Stress, Angst, depressiven Symptomen	De Quervain et al., 2020a De Quervain et al., 2020b https://www.coronastress.ch/
LeZCo: Leben zu Corona-Zeiten	Hochschule Luzern	Querschnitt & Längsschnitt (Phasen 0 ^a ,1,2,3,4)	502 Personen ab 18 J. aus der Deutschschweiz (Gelegenheitsstichprobe) 1'037 Personen ab 18 J. (repräsentative Stichprobe)	Zufriedenheit, Sorgen, Einsamkeit, innerfamiliäre Konflikte/Gewalt	Krüger & Caviezel Schmitz, 2020a Krüger & Caviezel Schmitz, 2020b
Bevölkerungsbefragung im Rahmen der Studie «Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen»	Infras, im Auftrag des BAG	Querschnitt (Phasen 1 bis 4)	15'390 Personen ab 15 Jahren (repräsentative Stichprobe)	Fragen zum psychischen Gesundheitszustand, Gefühle von Nervosität/Stress, Ängstlichkeit, Einsamkeit	[Studie liegt noch nicht vor. Grafikband mit Ergebnissen: von Stokar et al., 2021]
Corona Citizen Science	EPFL, Universität Lausanne	Querschnitt (Phasen 0 ^a ,1,2)	6'919 Personen ab 18 J. (Gelegenheitsstichprobe)	Gefühlszustand (ängstlich, deprimiert, heiter, fröhlich)	Swiss Corona Citizen Science Team, 2020 https://www.coronacitizen-science.ch
Das Befinden der Schweizer Bevölkerung in Zeiten von Covid-19	LINK	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 3)	1'019 Personen ab 15 J. aus der Deutsch- und Westschweiz (repräsentative Stichprobe)	Wohlbefinden	Link, 2021

Forschungsprojekt	Institution	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Altas der Emotionen	Sotomo im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 2)	9'279 Personen ab 15 J. aus der Deutschschweiz (repräsentative Stichprobe)	Emotionen, Stimmungslage	Bosshardt et al., 2020
Understanding the psychological impact of the COVID-19 pandemic and containment measures: an empirical model of stress	Universität Bern	Querschnitt (Phasen 0 ^b , 1)	1'565 Personen (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Stressempfinden, Sorgen	Wissmath et al., 2020
Covid-19 Impact Study (internationales Projekt)	Universität Basel	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2)	9'565 Personen ab 18 J. aus 78 Ländern, davon 550 aus CH (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Wohlbefinden, emotionale Befindlichkeit, Stressempfinden, Depressivität	Gloster et al., 2020
Wie geht es den Menschen in der Schweiz während der Corona-Pandemie?	Universität Luzern, Universität Bern	Querschnitt (Phasen 0 ^b , 1, 2)	Personen ab 18 (Gelegenheitsstichprobe)	k.A. (Fragen zu Gesundheit, Wohlbefinden, Lebensqualität)	https://www.unilu.ch/news/corona-wie-geht-es-der-schweizer-bevoelkerung-5144/ [noch keine Resultate]
Verhalten und Erleben während der Corona-Pandemie	Universität Fribourg	Längsschnitt (Phasen 1, 2, 4)	k.A. (Gelegenheitsstichprobe)	k.A. (Fragen zu Gesundheit, Wohlbefinden, Lebensqualität)	https://www3.unifr.ch/psycho/de/forschungseinheiten/klipsy/forschungsprojekte/corona-studie.html [noch keine Resultate]
COH-FIT: Collaborative Outcomes study on Health and Functioning during Infection Times (internationales Projekt)	Diverse Hochschulen und Institutionen (Leitung: Charité Berlin, Universität Padua)	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2, 3, 4)	Personen ab 6 (Gelegenheitsstichprobe)	k.A. (Fragen zum psychischen Gesundheitszustand)	https://www.coh-fit.com [noch keine Resultate]
Pandemic Project (internationales Projekt)	Universität Zürich	k.A.	k.A. (Gelegenheitsstichprobe)	Befindlichkeit, Stress, Angst, Wohlbefinden, Anzahl Einsamkeit, Depressivität	https://utpsyc.org/covid19/gr.html [noch keine Resultate]
COVID-19 im internationalen Vergleich (internationales Projekt)	Hochschule Luzern	k.A.	k.A. (Gelegenheitsstichprobe)	Fokus auf Bewältigungsstrategien (Salutogenese)	https://www.hslu.ch/de-ch/hochschule-luzern/forschung/projekte/detail/?pid=5498
EUCLID: Umfrage zur aktuellen Coronavirus-Lage (internationales Projekt)	Universität Bern (Leitung: Universität Konstanz)	k.A.	Personen ab 18 Jahren (Gelegenheitsstichprobe)	k.A. (Fragen zu Einsamkeit, Stress, deprimiert sein, Entschleunigung usw.)	https://euclid.dbvis.de/home [noch keine Resultate]
Erwerbsbevölkerung					
Barometer gute Arbeit (mit Corona-Spezialbefragung)	Berner Fachhochschule, Travail.Suisse	Querschnitt (Phasen 0 ^{a,c} , 1, 2)	1'517 Arbeitnehmende (repräsentative Stichprobe)	Arbeitsbelastung, Betreuungspflichten, Vereinbarkeit	Fritschi & Kraus, 2020 Fritschi & Fischer, 2020
Befragung von Erwerbstätigen aus der Schweiz und Deutschland	Universität Zürich	Längsschnitt (Phasen 0 ^a , 1)	597 Erwerbstätige aus der Schweiz und Deutschland (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden, Burnout, Vereinbarkeit	Brauchli, 2020
Job-Stress-Index (mit Fragen zu Covid-19)	Universität Bern, ZHAW	Querschnitt	Ca. 3'000 Erwerbstätige (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skalen zum Stressempfinden	[noch keine Resultate]
Die Schweizer Selbständigerwerbenden im Covid19-Lockdown	ETHZ, EPFL, Universität Lausanne	Längsschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 3)	Zw. 700 und 1'000 Selbständige und Firmeninhaber/innen (repräsentative Stichprobe)	Psychische Befindlichkeit	Brühlhart et al., 2020a Brühlhart et al., 2020b
Soziale Arbeit in der Covid-19 Pandemie	Fachhochschule Nordwestschweiz	Querschnitt (Phasen 0 ^b , 3)	3'507 Fachpersonen der Sozialen Arbeit (Gelegenheitsstichprobe)	Psychische Belastungen, Arbeitsbelastung, Burnout	Sommerfeld et al., 2021

Forschungsprojekt	Institution	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Zweite Welle im Sozialbereich: Wie läuft's bei dir?	VPOD	Querschnitt (Phase 3)	Ca. 1'00 Mitglieder des VPOD aus Sozialbereich (Deutsch- und Westschweiz)	Psychische Belastung bei der Arbeit	VPOD, 2021a
Wie läuft es in der Schule?	VPOD	Querschnitt (Phase 3)	Ca. 1'200 Lehrkräfte aus der Deutsch- und Westschweiz	Psychische Belastung bei der Arbeit	VPOD, 2021b
Die Schweizer Stellensuchenden im Covid19-Lockdown	ETHZ, EPFL, Universität Lausanne	ETHZ, Universität Lausanne	845 Stellensuchende, davon 576 Arbeitslose (repräsentative Stichprobe)	Psychische Befindlichkeit	Lalive et al., 2020
Les conséquences de la Covid-19 pour les professionnel-le-s et les publics du domaine socio-sanitaire	Hochschule für Soziale Arbeit Fribourg	Querschnitt (Phase 2)	458 Fachleute aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich aus der Westschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Auswirkungen auf Klient/innen; Einfluss auf eigenes Wohlbefinden (Stress, Angst, Unlust, Lebensmüdigkeit)	Gulfi et al., 2020 Gulfi et al., 2021 Piérart et al., 2021
Ältere Menschen					
SHARE: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe	Schweizer Kompetenzzentrum Sozialwissenschaften (FORS)	Längsschnitt (Phasen 0 ^a , 2,3,4)	Personen ab 60 Jahren aus 26 europäischen Ländern (repräsentative Stichprobe)	depressive Gefühle, Schlafprobleme, Einsamkeit, soziale Kontakte/soziale Unterstützung, Pflege und Betreuung, positive Folgen von Corona	Atzendorf & Gruber, 2021; Bergmann & Wagner, 2021
Lc65+	Universität Lausanne / Unisanté	Längsschnitt (Phasen 0 ^a , 1)	Befragung der in der Schweiz Lebenden Teilnehmenden der Kohorte Lc65+ (n= 2750)	Auswirkungen auf die psychische Gesundheit	Henchoz & Santos-Eggimann (laufend)
Well-Being and Loneliness in Swiss Oder Adults During the COVID-19 Pandemic: The Role of Social Relationships	Universität Zürich	Längsschnitt (Phasen 0 ^a , 1)	99 Personen ab 65 Jahren in der Deutschschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skala zu Sozialer Unterstützung; Erhebung der Gefühlslage, Frequenz und Zufriedenheit mit sozialen Interaktionen	Macdonald & Hülür, 2021
Swiss Survey 65+	FHNW	Querschnitt (Phasen 0 ^b , 1,2)	1990 Personen ab 65 in Privathaushalten (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skala zu Einsamkeit	Seifert & Hassler, 2020
SERENA: Studie zu Gesundheit und Wohlbefinden von Menschen ab 65 während der COVID-19-Pandemie	Universität Bern	Längsschnitt (Phasen 1,2,3)	Personen ab 65 Jahren aus der Deutschschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Wohlbefinden, gesundheitsbezogene Faktoren, Auswirkungen auf den Alltag	[noch keine Resultate]
Le vécu des 65 ans et plus au cœur de la crise COVID-19	Hochschule für Soziale Arbeit Fribourg	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1,2)	5'030 Personen ab 65 Jahren aus der Romandie (Gelegenheitsstichprobe)	Einzelfragen zur Lebensqualität, Einsamkeitsgefühle, Stimmung, soziale Kontakte/soziale Unterstützung	Maggiori & Dif-Pradalier, 2020
Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen	Infras, im Auftrag des BAG	Querschnitt (Phasen 1 bis 4)	Vier schweizweite Befragungen 1. Bevölkerungsbefragung: 15'390 Personen ab 15 Jahren (repräsentative Stichprobe) 2. Institutionen: 962 Leiter/innen von Alters- und Pflegeheimen und Betreuungsinstitutionen 3. Pflege- und Betreuungspersonal: 5139 Beschäftigte in Institutionen / Spitex (Gelegenheitsstichprobe) 4. 3849 Angehörige (Gelegenheitsstichprobe)	Je nach Zielgruppe: Fragen zum psychischen Gesundheitszustand; Auswirkungen der Pandemie und der Besuchsregelungen / Schutzmassnahmen	[Studie liegt noch nicht vor; Grafikbände mit Ergebnissen: von Stokar et al., 2021; Trageser et al, 2021; Fries et al., 2021; Vettori et al., 2021]

Forschungsprojekt	Institution	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Le vécu des mesures de protection contre le COVID-19 par les personnes de 65 ans et plus en situation de précarité en Valais	Haute Ecole de Travail Social, HES-SO Valais-Wallis	Qualitative Studie (Phase 1)	14 Interviews mit Betroffenen zwischen 66 und 90 Jahren, 5 Interviews mit Fachpersonen	Auswirkungen des Lockdowns mit Fokus auf soziale Isolation, Einsamkeit und die Rolle digitaler Kommunikation	Fellay-Favre et al., 2020
Gesundheitsförderung im Alter im Kontext von Covid-19	Gesundheitsförderung Schweiz	Qualitative Studie (Phase 1)	Gruppen- und Einzelinterviews (Betroffene sowie Multiplikator/innen und weitere Akteure)	Erleben der Pandemie, Bedürfnisse	Fassbind & Weber, 2020
Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene					
Psychische Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie auf Jugendliche und ihre Eltern in der Schweiz und erfolgreiche Bewältigungsstrategien	Universität Zürich, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source Lausanne (HES-SO)	Längsschnitt (Phasen 0 ^{b,c} , 1)	1'627 junge Erwachsene (wiederholte Befragung der Personen aus S-YESMH), 1'146 Eltern und Kind Paare (repräsentative Stichproben)	Validierte Skalen zu depressiven Symptomen, Angst, ADHS, Stress, Coping-Strategien für Stress, Alkoholkonsum und Internetnutzung	Mohler-Kuo et al., 2021
z-proso (Zürcher Projekt zur sozialen Entwicklung von der Kindheit ins Erwachsenenalter)	Universität Zürich	Längsschnitt (Phasen 0 ^c , 1, 2)	Zw. 786 und 569 22-Jährige aus der Stadt Zürich (wurden erstmals im Alter von 7 Jahren befragt)	Wohlbefinden, Validierte Skalen zu Stressempfinden, Wut/Ärger und internalisierten Symptomen	Shanahan et al., 2020 Averdijk et al., 2020
Umgang mit Krise und Einstellungen zu Hilfsangeboten	Demo SCOPE im Auftrag des BAG	Querschnitt (Phasen 0 ^c , 3)	Ca. 800 Jugendliche und junge Erwachsene zw. 15 und 25 J. (repräsentative Stichproben)	Gefühlszustände	Buess & Vogel, 2021
C-Surf: Cohort Study on Substance-Use Risk Factors	Universität Lausanne	Längsschnitt (Phasen 0 ^c , 1)	2'345 junge Schweizer Männer (Stichprobe aus 3 Rekrutierungszentren)	Psychisches Befinden, Angst, Isolation, Traumata	Marmet et al., 2020
KiZCo: Kinderleben zu Corona-Zeiten	Hochschule Luzern	Querschnitt & Längsschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2, 3, 4)	165 Elternteile von total 245 Kindern/Jugendlichen zw. 2 und 17 J. aus der Deutschschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Auswirkungen auf Stimmung, Konzentration, Verhalten, Umgang mit anderen, emotionale Probleme (validierte Skalen)	Caviezel Schmitz & Krüger, 2020
Psychologische Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf Kinder und Jugendliche	Universität Zürich, Universität Bern	Querschnitt (Phasen 1, 2, 3, 5)	Kinder und Jugendliche zw. 1 und 17 J. aus DE, CH, AT, LI; bei Kindern bis 10 werden Eltern befragt (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu emotionalen und verhaltensbezogenen Problemen	Schmidt et al., 2021
CRISIS: The CoRonavlrus Health Impact Survey (internationales Projekt)	Universität Zürich	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2, 5)	226 Patient/innen von Kinder- und Jugendpsychiatrie (Kanton ZH) & 477 Eltern; Eltern von Kindern, die nicht in Behandlung sind (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu psychischen Störungen	Werling et al., in review
Ciao Corona (Projekt des Forschungsprogramms Corona Immunitas)	Universität Zürich	Längsschnitt (Phasen 2, 4)	2'291 Schulkinder aus dem Kanton ZH	Fokus auf Infektionen an Schulen, daneben Fragen zur psychischen Gesundheit	Peralta, 2021; Ulyte et al., 2020
Le vécu des enfants et adolescents de 11 à 17 ans en Suisse romande par rapport au COVID-19 et aux mesures associées (semi-confinement)	Universität Genf	Querschnitt, explorative Studie (Phasen 0 ^a , 1, 2)	157 Kinder/Jugendliche zw. 11 und 17 J. aus der Westschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Einfluss der Pandemie auf die Bereiche Familie, Schule, Freunde, Freizeit und Gesundheit	Stoecklin & Richner, 2020
Wie erlebten Jugendliche den Corona-Lockdown?	ZHAW	Querschnitt (Phasen 0 ^{a, b} , 1)	1'103 Jugendliche zw. 12 und 20 J. aus Kanton ZH (Gelegenheitsstichprobe)	Lebenszufriedenheit, emotionale Probleme (SDQ); Bewältigungsverhalten; Folgen für innerfamiliäre Beziehungen	Baier & Kamenowski, 2020

Forschungsprojekt	Institution	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
CorSJH: Die Corona-Krise aus der Perspektive von jungen Menschen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe	Universität Basel, Integras Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 2)	238 junge Menschen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe (Gelegenheitsstichprobe)	Psychisches Wohlbefinden, Ängste und Sorgen	Jenkel et al., 2020
Kleinkinder und ihre Eltern während der Covid-19 Pandemie	Marie Meierhofer Institut für das Kind	Querschnitt (Phasen 1, 2)	139 Befragungen, 684 Tagebucheinträge, 55 Interviews von/mit Eltern von Kleinkindern aus der Deutschschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Erlebte Belastungen u. Entlastungen, eigenes und Wohlbefinden der Kinder	Lannen et al., 2020
Swiss Corona Stress Study: survey in high school students	Universität Basel	Querschnitt (Phase 5)	383 Schüler/innen von 3 Gymnasien der Nordwestschweiz (Vollerhebung in ausgewählten Schulklassen)	Validierte Skalen zu Stress, Angst, depressiven Symptomen	de Quervain et al., 2021
Studierende					
Students under lockdown: Assessing change in students' social networks and mental health during the COVID-19 crisis	ETHZ	Längsschnitt (Phasen 0 ^c , 1)	212 Bachelor-Studierende der ETH (Vollerhebung bei 2 Kohorten)	Validierte Skalen zu depressiven Symptomen, Angst, Stress, Einsamkeit; Sorgen	Elmer et al., 2020
HES-C : Health in Students during the Corona pandemic (Projekt des Forschungsprogramms Corona Immunitas)	ZHAW	Querschnitt/Längsschnitt (Phasen 0 ^{a,b} , 1, 2, 3, 4)	Studierende der ZHAW, N variiert zw. Befragungen (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu psychischen Störungen	Dratva et al., 2020 Volken et al., 2021 Amendola et al., 2021
Remote learning and students' mental health during the Covid-19 pandemic: A mixed-method enquiry	Hochschule Luzern	Querschnitt (Phase 1)	557 Studierende der Hochschule Luzern (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skala zu Angst (PHQ-4)	Lischer et al., 2021a
Covid-19-Studierendenbefragung, Teil der «International Covid-19 Student Well-being Study»	Berner Fachhochschule, Soziale Arbeit	Querschnitt (Phase 1)	3'540 Studierende aus 4 Hochschulen der Deutsch- und Westschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Einsamkeit, Depressionsneigung	Rüegg & Egli, 2020
Schwangere Frauen					
Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic – A multinational cross-sectional study	Internationale Studie mit Schweizer Beteiligung	Querschnitt (Phase 2)	Gelegenheitsstichprobe von 9000 Frauen (Schwangere Frauen und stillende Mütter bis 3 Monate nach Niederkunft ab 18) aus mehreren Ländern	Validierte Skalen zu Depression, Angststörungen und Stress	Ceulemans et al. 2021
I-COPE – International COVID-19 Pregnancy Experiences	Internationale Studie mit Schweizer Beteiligung	Längsschnitt	Gelegenheitsstichprobe (schwangere Frauen ab 18 Jahren)	k.A.	Castro et al., , laufend https://www.psychologie.uzh.ch/de/bereiche/hea/klipsypt/Forschung/aktuelle-Studien/I-COPE--International-COVID-19-Pregnancy-Experiences.html
Personen mit sozialen und sozioökonomischen Vulnerabilitäten					
Covid-Befragung im Rahmen der Parchemins-Studie (impact de l'obtention du permis de séjour par Opération Papyrus sur la santé, les conditions de vie et la situation économique des personnes migrantes)	Universität Genf	Längsschnitt (Phasen 0 ^c , 1)	117 (ehemalige) Sans-Papiers im Kanton GE, plus 17 qualitative Interviews	Lebenszufriedenheit, Gefühle von Angst und Depressivität	Duvoisin, 2020 Burton-Jeangros et al., 2020

Forschungsprojekt	Institution	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Wohlbefinden von Sozialhilfebeziehenden in Corona-Zeiten	Berner Fachhochschule	Querschnitt (Phase 1)	216 Sozialhilfebeziehenden aus der Deutschschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Skalen zum Wohlbefinden (WHO-5, Antwortformat adaptiert), ad hoc-Skala zur subjektiv wahrgenommenen Corona-Belastung	Steger, 2021
La population en grande précarité en période de COVID-19 à Genève : conditions de vie et stratégies de résilience	Universität Genf	Querschnitt (Phase 0 ^a ,2)	223 Empfänger/innen von Lebensmittelhilfe im Kanton GE, plus 40 qualitative Interviews (Gelegenheitsstichprobe)	Lebenszufriedenheit, Gefühl von Traurigkeit, Sorge oder Ängste	Bonvin et al., 2020
Einblick in die Lebenswelt sozial belasteter Familien während des Lockdowns	Vereine a:primo und Femmes-/Männer-Tische	Querschnitt (Phase 1)	294 Familien und 47 Mitarbeitende der Programme schrittweise, ping:pong und Femmes-/Männer-Tische (Vollerhebung)	Allgemeines Befinden, positive und negative Aspekte im Zusammenhang mit der Pandemie	Moors et al., 2020
Datenerhebung pandemiebedingte, kostenlose Mahlzeiten-, Lebensmittel- und Gutscheinabgaben in der Stadt Zürich	ZHAW	Qualitative Studie (Phasen 1 bis 4)	Interviews mit 35 Fachleuten und 36 Betroffenen	Erhebung unterschiedlicher Not- und Bedarfslagen	Götzö et al., 2021
Suchtprobleme und Abhängigkeitserkrankungen					
The Influence of Lockdown on the Gambling Pattern of Swiss Casinos Players	Hochschule Luzern HSLU	Längsschnitt (Phasen 0 ^c , 1)	110 Casino-Spieler/innen mit und ohne Spielsperre (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu problematischem Spielverhalten, psychischer Gesundheit (PHQ-4) und Lebenszufriedenheit	Lischer et al., 2021b
Évolution du marché des stupéfiants et de la situation des usagers durant l'épidémie de Covid-19	CHUV, Sucht Schweiz	Querschnitt (Phase 1)	Schriftliche Befragung von 50 Drogenkonsumierenden (Gelegenheitsstichprobe von Nutzer/innen der suchtmedizinischen Poliklinik am CHUV)	Einzelfragen zum Einfluss der Pandemie auf das Stressempfinden und die psychische Gesundheit allgemein	Gaume et al., 2020
Gesundheitspersonal					
Spitalpflegereport Schweiz	Universität Bern	Querschnitt (Phasen 0 ^c ,1)	4116 Pflegekräfte aus 19 Spitälern und Spitalgruppen (Gelegenheitsstichprobe)	Arbeitsbelastung, Arbeitszufriedenheit, Einschätzung zu Covid-19-spezifischer Stressfaktoren, Massnahmen der Spitäler während der 1. Welle	Arnold & Posch, 2021
DARVID: Distress, Anxiety and Resilience among Health Care Professionals during the COVID-19-Pandemic (internationales Projekt)	Universität Bern	Längsschnitt (Phasen 1,2,3)	Gesundheitspersonal (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu depressiven Symptomen, Angststörungen, posttraumatischen Belastungsstörungen, Resilienz. Ad-hoc Skalen zu Angst vor Ansteckung und Stress bei Arbeit	[noch keine Ergebnisse] Studienprotokoll: Fuchs et al., 2020
Health Care Workers' Mental Health During the First Weeks of the SARS-CoV-2 Pandemic in Switzerland: A Cross-Sectional Study	Universität Zürich	Querschnitt (Phase 1)	875 Ärzt/innen, 553 Pflegefachpersonen (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Angst, Depressivität, Burnout	Weilenmann et al., 2021
Development of health care workers' mental health during the SARS-CoV-2 pandemic in Switzerland: Two cross-sectional studies	Universität Zürich	Querschnitt (Phasen 1,2)	812 Ärzt/innen und Pflegefachpersonen (Gelegenheitsstichprobe, Vergleich mit «statistischen Zwillingen» aus Weilenmann et al., 2021)	Validierte Skalen zu Angst, Depressivität, Burnout	Spiller et al., 2020

Forschungsprojekt	Institution	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Lessons From the First Wave of COVID-19: Work-Related Consequences, Clinical Knowledge, Emotional Distress, and Safety-Conscious Behavior in Healthcare Workers in Switzerland	Careum	Querschnitt (Phase 1)	185 Gesundheitsfachpersonen (Gelegenheitsstichprobe)	Fragen zu emotionaler Belastung und Risikowahrnehmung	Riguzzi & Gashi, 2021
Befragung im Rahmen der Studie «Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen»	Infras, im Auftrag des BAG	Querschnitt (Phasen 1 bis 4)	5139 Beschäftigte von Alters- und Pflegeheimen, Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Spitex-Organisationen (Gelegenheitsstichprobe)	Fragen zu Arbeitsbelastung / Arbeitsbedingungen und zur Situation der Bewohner/innen bzw. Klient/innen	[Studie liegt noch nicht vor; Grafikband mit Ergebnissen: Vettori et al., 2021]
RECHARGE: Resilient trotz anspruchsvollem Alltag: Intervention zur Stressbewältigung von Gesundheitsfachpersonen	Universitätsspital Zürich	Interventionsstudie (randomisiert-kontrolliert)	160 Gesundheitsfachpersonen	Stresssymptome	[Noch keine Ergebnisse] Studienbeschreibung: Molina, 2021
Betreuende Angehörige					
SHARE: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe	Schweizer Kompetenzzentrum Sozialwissenschaften (FORS)	Längsschnitt (Phasen 0 ^a , c, 2,3,4)	Personen ab 60 Jahren aus 26 europäischen Ländern (repräsentative Stichprobe)	depressive Gefühle, Schlafprobleme, Einsamkeit, soziale Kontakte/soziale Unterstützung, Pflege und Betreuung, positive Folgen von Corona	Bergmann & Wagner, 2021
Erfahrungen von betreuenden Angehörigen während der ersten Welle der Covid-19-Pandemie	Alzheimer Wallis	Querschnitt (Phase 1)	70 Angehörige von Personen mit Demenzerkrankungen im Kanton Wallis (Gelegenheitsstichprobe)	Einzelfragen zur Lebensqualität, aufgetretenen Schwierigkeiten, Auswirkungen auf die eigene Gesundheit und die Gesundheit der Betroffenen	Coppex et al. 2020
Befragung im Rahmen der Studie «Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen»	Infras, im Auftrag des BAG	Querschnitt (Phasen 1 bis 4)	3849 Angehörige von Menschen in Alters- und Pflegeinstitutionen, Betreuungsinstitutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen oder Betreuungsbedarf zu Hause (Gelegenheitsstichprobe)	Auswirkungen auf die Angehörigen und die betreute Person (u.a. Besuchsregelungen, Schutzmassnahmen, Möglichkeit der Sterbebegleitung)	[Studie liegt noch nicht vor; Grafikband mit Ergebnissen: Trageser et al., 2021]
COVID-19: enquête sur l'impact chez les proches aidant-e-s	Haute Ecole de la Santé La Source	Querschnitt	Frankophone betreuende Angehörige (Gelegenheitsstichprobe)	k.A.	[noch keine Resultate]

Anmerkungen: Querschnittstudien befragen dieselben Personen nur zu einem und Längsschnittstudien zu zwei oder mehr Zeitpunkten. Die Phasen geben an, auf welchen Zeitraum sich die Studienergebnisse beziehen: 0 = vor der Pandemie (^aretrospektive Fragen, ^bVergleich mit anderen Erhebungen, ^cerneute Befragung), 1 = 1. Lockdown, 2 = Lockerungen, 3 = Verstärkung der Massnahmen (ab Oktober 2020), 4 = 2. Lockdown, 5 = Lockerungen (ab März 2021). Rosa hinterlegte Zeilen = Studien mit Beginn vor der Pandemie; grau hinterlegte Zeilen = Studien mit mehreren Befragungswellen im Verlauf der Pandemie; weisse Zeilen = Ergebnisse zu einer bestimmten Phase der Pandemie.

Quelle: Recherchen BASS / B & A

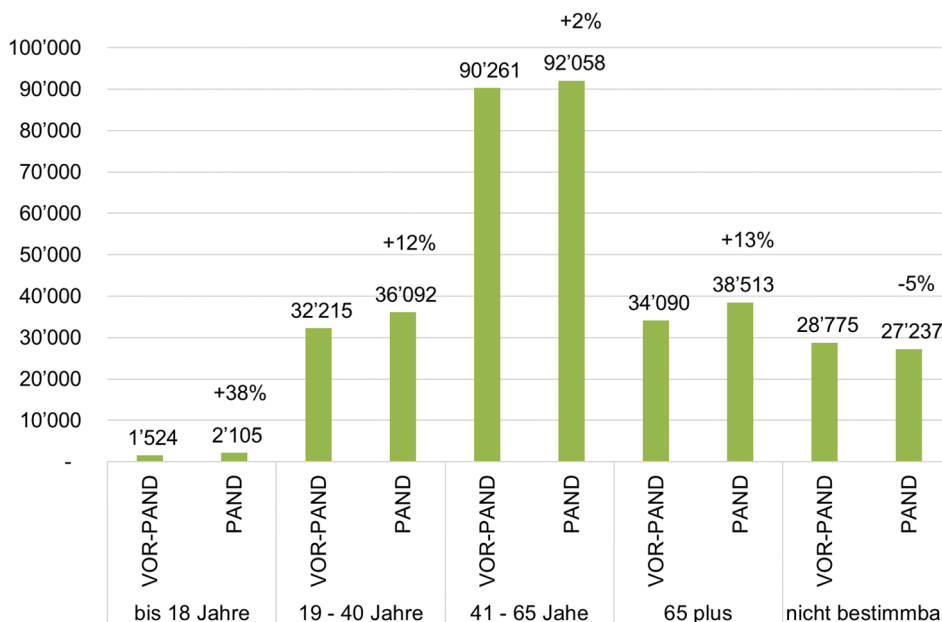
Tabelle 13: Nationalfonds-Projekte mit Bezug zur psychischen Gesundheit (NFP 78 «Covid-19» und Sonderausschreibung «Coronaviren»)

Forschungsprojekt	Institution	Link
A continuously updated meta-ecological study of the effects of the COVID-19 pandemic on mental health, alcohol/substance abuse and violence in the general population.	Institut für Sozial- und Präventivmedizin Universität Bern	https://data.snf.ch/covid-19/snsf/198418
Short- and long-term neuropsychological impairment following COVID-19	Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation Université de Genève	https://data.snf.ch/covid-19/snsf/198438
The language of the COVID-19 Pandemic: Investigating official communication and its relations with collective and individual emotions	UFSP Dynamik Gesunden Alters Universität Zürich	https://data.snf.ch/covid-19/snsf/196255
Daily life experiences of Covid-19: an ethnographic exploration of viral exposure, protective practices and the making of vulnerabilities through the lens of living conditions in Canton de Vaud	Faculté des lettres et sciences humaines Université de Neuchâtel	https://data.snf.ch/covid-19/snsf/198464
Psychosocial and health impacts on refugees caused by living in overcrowded camps and by the Covid-19 pandemic: disease profiles and barriers in access to health care - a mixed method cross sectional convergent study in Moria refugee camp Lesbos, Gre	Universitäres Notfallzentrum Inselspital Universität Bern	https://data.snf.ch/covid-19/snsf/198293
Social distancing in times of pandemics. A study of the renegotiation of the interaction order	Institut des sciences sociales Faculté des sciences sociales et politiques Université de Lausanne	https://data.snf.ch/covid-19/snsf/196185
Public COVID 19 pandemic discourses - a focus on vector populations (COVIDisc)	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)	https://data.snf.ch/covid-19/snsf/196328
Predicting the endorsement of preventive behaviors in the context of the Corona virus pandemic: Examining temporal dynamics and the role of risk communication	Psychologisches Institut Universität Zürich	https://data.snf.ch/covid-19/snsf/196405
PubliCo - an experimental online platform for COVID-19 related public perception	Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte Universität Zürich	https://data.snf.ch/covid-19/snsf/195905

Quelle: Recherchen BASS / B & A

A-2 Ergänzende Informationen zum Unterstützungs- und Versorgungsangebot

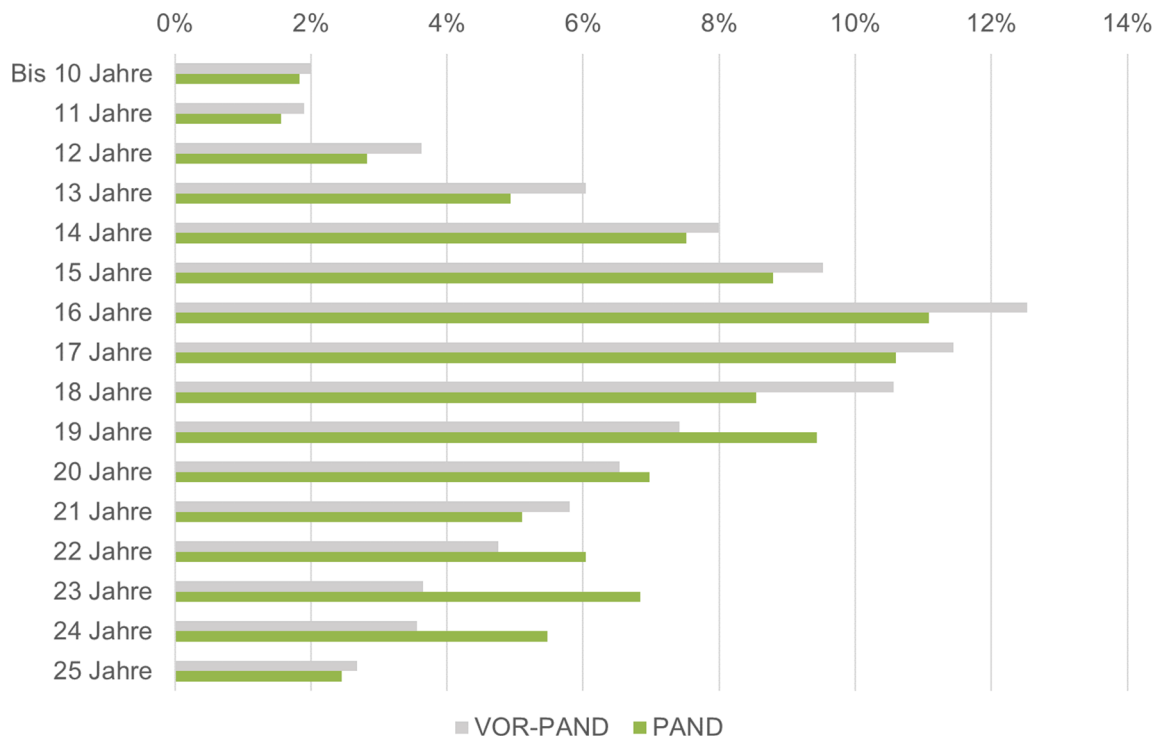
Abbildung 25: Telefonate Dargebotene Hand, nach Altersgruppen



Anmerkung: Daten gesamte Schweiz, VOR-PAND = Zeitraum vor Pandemie von April 2019 bis März 2020; PAND = Pandemiejahr von April 2020 bis März 2021

Quelle: Dargebotene Hand; Darstellung BASS / B & A

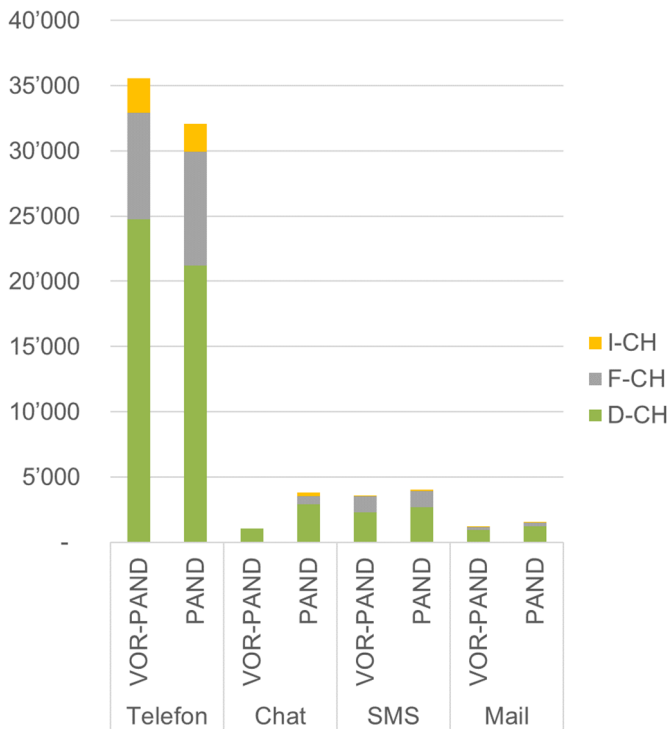
Abbildung 26: Persönliche Beratungskanäle 147 Pro Juventute, nach Alter



Anmerkung: VOR-PAND = Zeitraum vor Pandemie von März 2019 bis Februar 2020; PAND = Pandemiejahr von März 2020 bis Februar 2021; n 100% VOR-PAND = 11'334 (exkl. Missings); n 100% PAND = 14'315 (exkl. Missings); bezüglich echte Kontakte Total fehlen von jeweils 20% die Angaben, 16% bzw. 13% (PAND) haben keine Angabe gemacht und 8% bzw. 7% (PAND) der Kontakte standen zwar in Bezug zu einem Kind / einer jugendlichen Person, fanden aber mit einer vertrauten Person statt (z.B. mit Eltern, Fachpersonen, Geschwister).

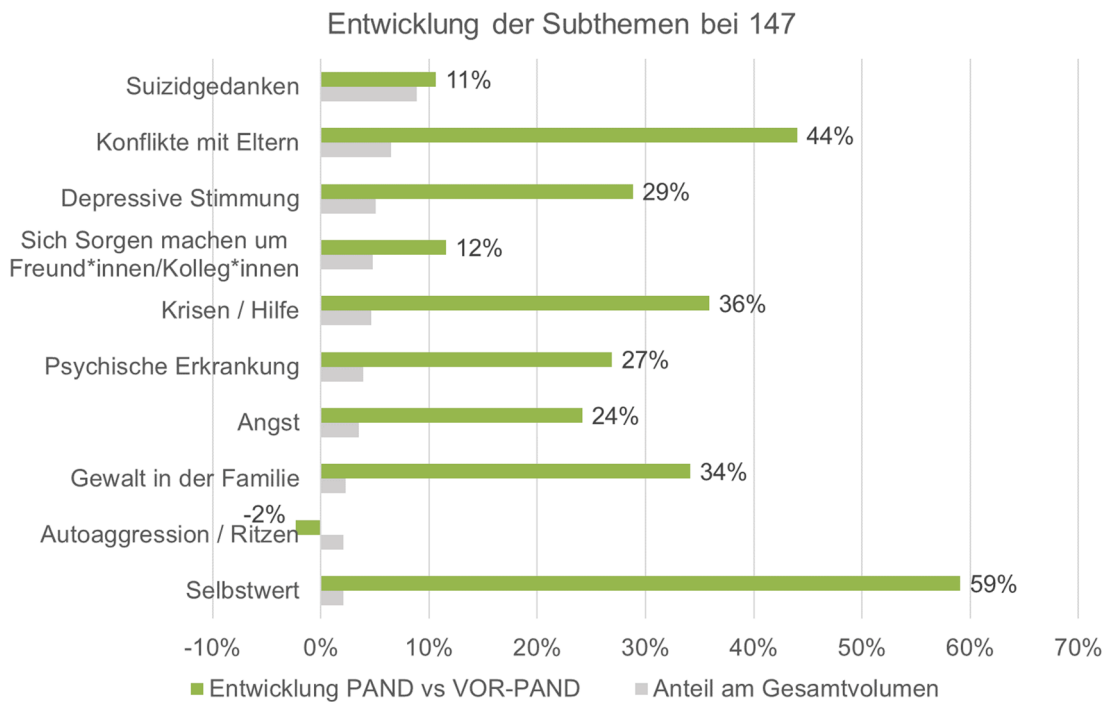
Quelle: Pro Juventute; Darstellung BASS / B & A

Abbildung 27: Persönliche Beratungskanäle 147 Pro Juventute, regionale Übersicht



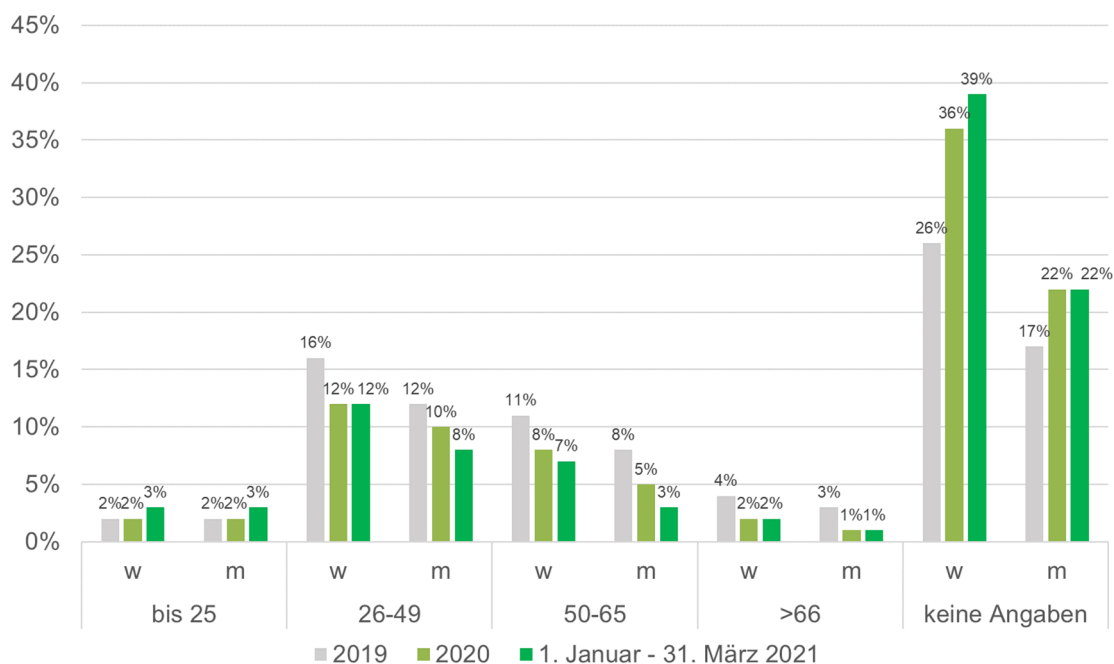
Anmerkung: VOR-PAND = Zeitraum vor Pandemie von März 2019 bis Februar 2020; PAND = Pandemiejahr von März 2020 bis Februar 2021; Verteilung Kontakte Total VOR-PAND: Deutschschweiz = 70%, Westschweiz = 23%, Tessin = 7%; PANDEMIE-JAHR: Deutschschweiz = 68%, Westschweiz = 26%, Tessin = 6%. n 100% VOR-PAND = 41'353; n 100% PAND = 41'426.
Quelle: Pro Juventute; Darstellung BASS / B & A

Abbildung 28: Persönliche Beratung Pro Juventute 147; Entwicklung der Subthemen



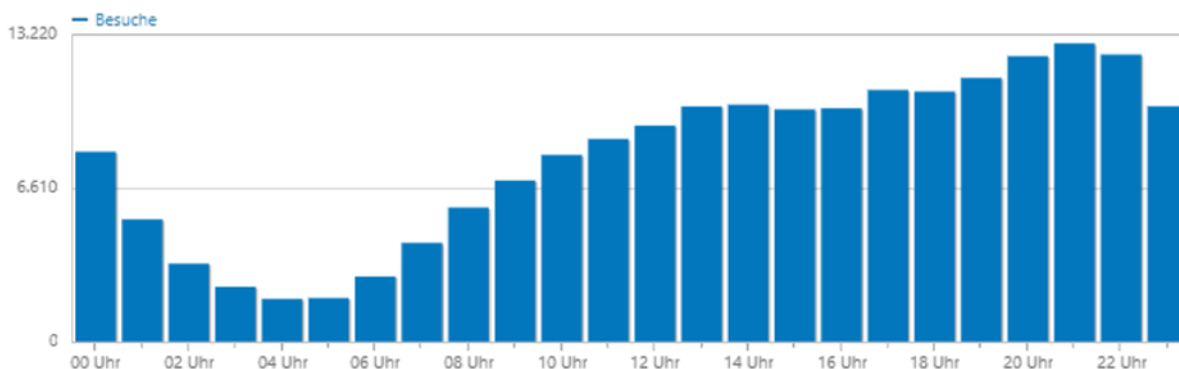
Lesebeispiel «Suizidgedanken»: Anteil am Gesamtvolumen (grau) am höchsten (8.8%), Zunahme in Pandemie um 11% (grün); Anmerkung: VOR-PAND = Zeitraum vor Pandemie von März 2019 bis Februar 2020; PAND = Pandemiejahr von März 2020 bis Februar 2021; n 100% VOR-PAND = 18'940; n 100% PAND = 22'076; bezüglich echte Kontakte Total fehlen von 6% bzw. 9% (PAND) Angaben zu den Themen.
Quelle: Pro Juventute; Darstellung BASS / B & A

Abbildung 29: Psychosoziale Beratung von Pro Mente Sana, Klient/innen nach Alter und Geschlecht



Anmerkung: Daten gesamte Schweiz ohne Genf.
Quelle: Stiftung Pro Mente Sana; Darstellung BASS / B & A

Abbildung 30: Nutzung der Webseite reden-kann-retten.ch 2020 nach Tageszeit



Quelle: Originalabbildungen www.reden-kann-retten.ch, mit freundlicher Genehmigung zum Abdruck

Tabelle 14: Verrechnete Stunden pro Monat pro Praxis; Veränderung zum Vorjahr

Monate	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total Stunden pro Jahr	
Psychiater/innen														
2015													1'294	
2016	-2%	9%	-6%	12%	10%	1%	-1%	4%	2%	-1%	8%	4%	1'335	+3%
2017	2%	-2%	12%	-16%	12%	-2%	5%	6%	-3%	8%	2%	-4%	1'354	+1%
2018	6%	0%	-4%	14%	-4%	1%	8%	0%	-1%	10%	0%	1%	1'384	+2%
2019	3%	4%	-1%	4%	6%	-5%	8%	-1%	6%	3%	-1%	5%	1'416	+2%
2020	3%	2%	1%	1%	-5%	16%	0%	2%	7%	-5%	3%	7%	1'449	+2%
Kinder- und Jugendpsychiater/innen														
2015													1'222	
2016	-1%	11%	-5%	26%	9%	7%	6%	-5%	2%	-2%	11%	10%	1'286	+5%
2017	-1%	6%	15%	-24%	21%	0%	6%	12%	0%	10%	2%	-4%	1'327	+3%
2018	5%	-4%	-9%	20%	-9%	-3%	8%	2%	-4%	12%	-1%	1%	1'330	+0%
2019	6%	8%	-3%	2%	7%	-7%	-1%	-4%	3%	2%	1%	3%	1'348	+1%
2020	0%	-3%	-4%	-7%	-12%	15%	0%	9%	5%	-4%	-2%	4%	1'345	+0%
Nicht-Psychiater/innen														
2015													37	
2016	1%	8%	-8%	8%	4%	4%	1%	3%	3%	-3%	6%	0%	38	+2%
2017	4%	4%	16%	-10%	21%	1%	9%	11%	7%	14%	10%	6%	41	+8%
2018	21%	15%	10%	31%	8%	17%	24%	15%	9%	22%	11%	11%	47	+16%
2019	0%	-1%	-2%	2%	4%	-11%	2%	-3%	4%	3%	-1%	5%	47	+0%
2020	5%	5%	-8%	-9%	-7%	21%	2%	4%	7%	-6%	2%	9%	48	+2%

Anmerkungen: Stunden wurden berechnet auf der Menge abgerechneter Leistungspositionen mal Anzahl verrechenbare Minuten gemäss Leistungsstruktur TARMED, standardisiert an der Anzahl Praxen pro Monat (Moving Annual Total-Wert, eine nicht-redundante Zählung aller Praxen für den Zeitraum des betreffenden Monats + 11 Vormonate). Analysiert wurden alle TARMED-Positionen aus dem Kapitel 02 'Psychiatrie', sowie die Positionen 00.0520 «Psychotherapeutische/psychosoziale Beratung durch den Facharzt für Grundversorgung» und 00.0525 «Psychosomatische Einzeltherapie, pro 5 Min».

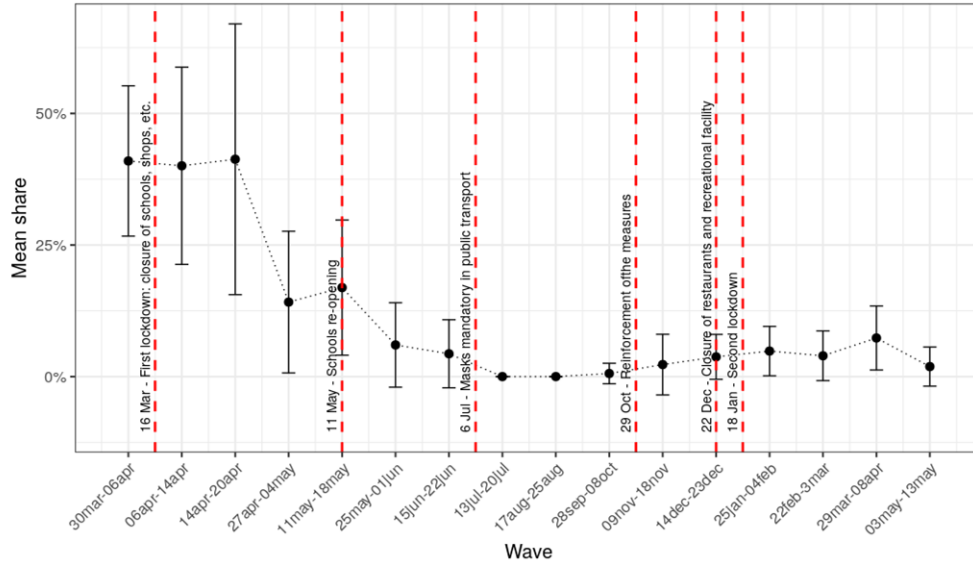
Quelle: NewIndex AG; Analysen BASS / B & A

Abbildung 31: Covid-19 Social Monitor: Aufgrund Corona-Krise nicht beanspruchte vs beanspruchte medizinische Behandlungen (letzte 7 Tage, in Prozent der befragten Personen)

a)

Nicht-Inanspruchnahme (Anteil): Psychologe/Psychiater

Punktschätzer und 95%-Konfidenzintervall



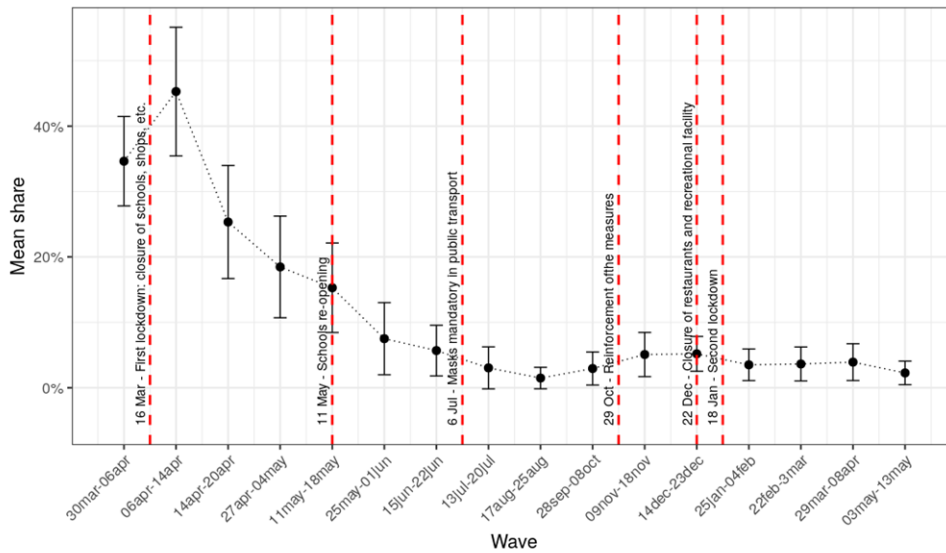
Source: COVID-19 Social Monitor <https://covid19.ctu.unibe.ch/>

Anteil der in den letzten 7 Tagen nicht in Anspruch genommenen Gesundheitsleistungen von Psychologen/Psychiatern (als Anteil an allen in Anspruch genommenen und nicht in Anspruch genommenen Leistungen)

b)

Nicht-Inanspruchnahme (Anteil): Hausarzt

Punktschätzer und 95%-Konfidenzintervall

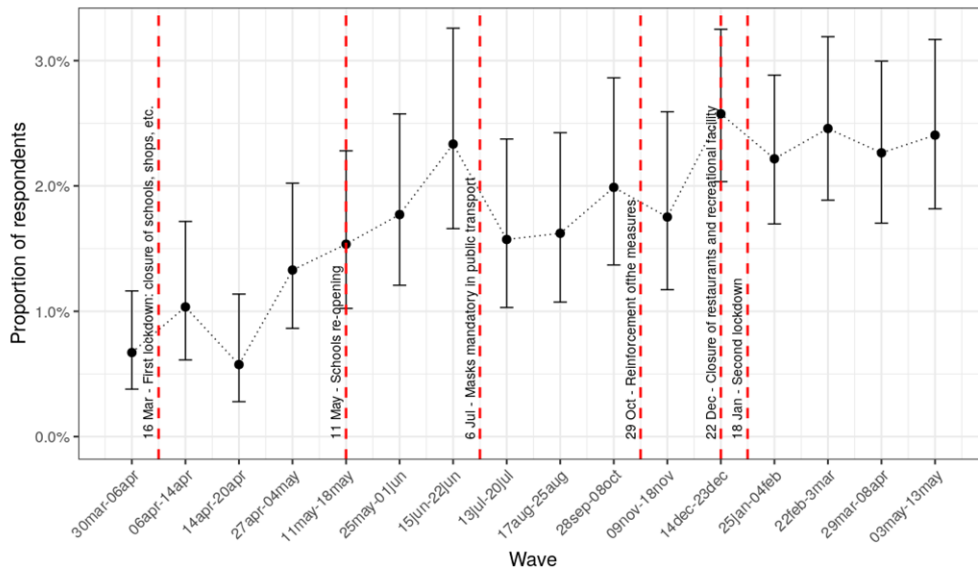


Source: COVID-19 Social Monitor <https://covid19.ctu.unibe.ch/>

Anteil der in den letzten 7 Tagen nicht in Anspruch genommenen Gesundheitsleistungen des Hausarztes (als Anteil an allen in Anspruch genommenen und nicht in Anspruch genommenen Leistungen)

c) Inanspruchnahme: Psychologe/Psychiater

Punktschätzer und 95%-Konfidenzintervall

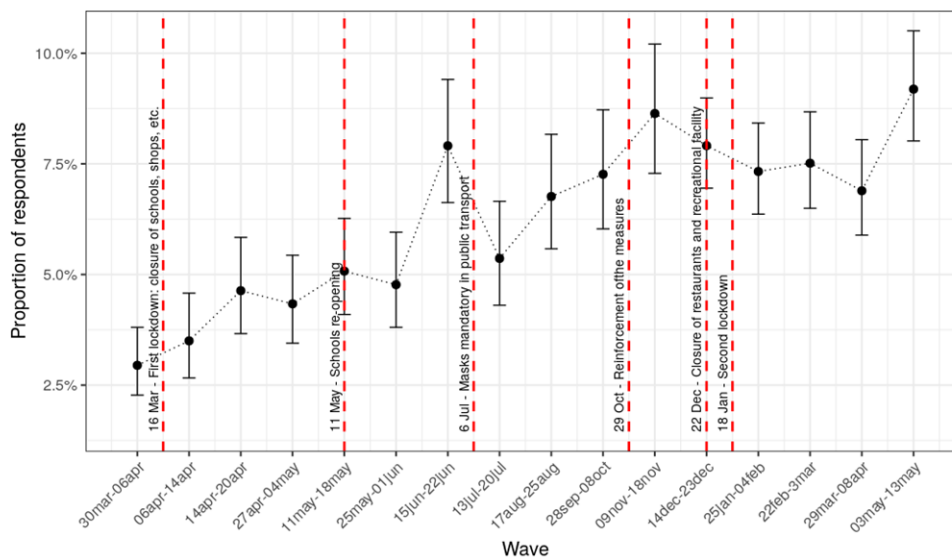


Source: COVID-19 Social Monitor <https://covid19.ctu.unibe.ch/>

Anteil der Inanspruchnahme eines Psychologen/Psychiaters in den letzten 7 Tagen

d) Inanspruchnahme: Hausarzt

Punktschätzer und 95%-Konfidenzintervall



Source: COVID-19 Social Monitor <https://covid19.ctu.unibe.ch/>

Anteil der Inanspruchnahme eines Hausarztes in den letzten 7 Tagen.

Fragen und Antwortkategorien: Konnten Sie in den letzten 7 Tagen eine geplante oder nötige medizinische Behandlung nicht in Anspruch nehmen wegen der Corona-Krise? z.B. weil der Termin durch den Arzt/Spital abgesagt oder verschoben wurde oder weil Sie aktuell kein Spital/Arztpraxis aufsuchen möchten (Graphiken a und b)

Haben Sie in den letzten 7 (bzw. je nach Welle 14) Tagen eine medizinische Behandlung erhalten? (Graphiken c und d) (Mehrere Antworten möglich), Nein; Ja, im Spital; Ja, beim Hausarzt; Ja, beim Gynäkologen/Frauenarzt; Ja, beim Psychologen, Psychotherapeuten, Psychiater; Ja, beim Augenarzt; Ja, beim Hautarzt, Hals-Nasen-Ohren-Arzt, Rheumatologen; Ja, beim Zahnarzt; Ja, beim Physiotherapeuten (inkl. Rehabilitation); Ja, beim Alternativmediziner (z.B. Osteopate, Naturheilpraktiker); Ja, Anderes

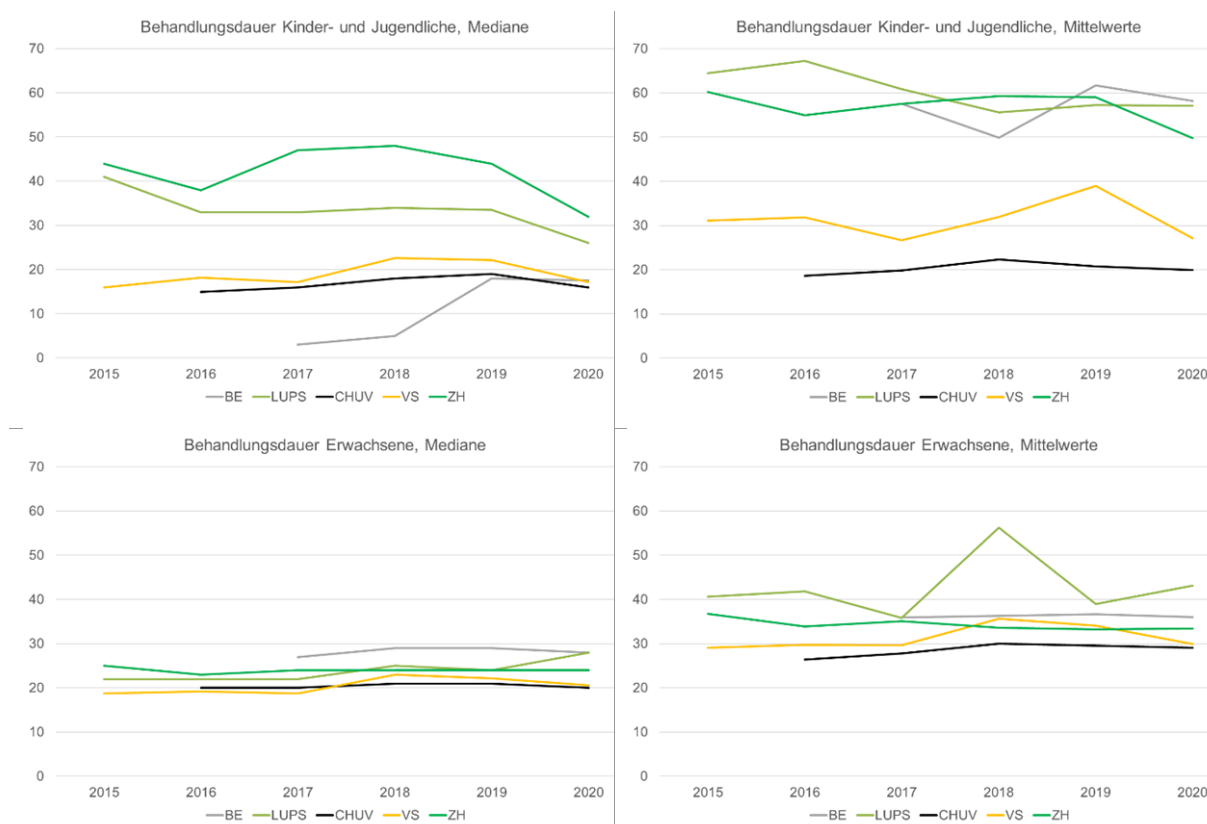
Quelle: Originalabbildungen von der Website <https://covid19.ctu.unibe.ch/> (Abruf 14.06.2021); mit freundlicher Genehmigung von Dr. M. Höglinger, ZHAW

Tabelle 15: Stationäre Versorgung Erwachsene ab 18 Jahren, Veränderung zum Vorjahr

	BE	LUPS	CHUV	VS	ZH
2015		2'262		2'168	12'838
2016		2'336 +3%	4'079	2'137 -1%	13'462 +5%
2017	10'120	2'585 +11%	4'191 +3%	2'137 +0%	13'775 +2%
2018	11'000 +9%	2'382 -8%	3'837 -8%	1'844 -14%	13'562 -2%
2019	11'499 +5%	2'464 +3%	3'817 -1%	1'891 +3%	13'978 +3%
2020	11'701 +2%	2'455 +0%	3'700 -3%	1'849 -2%	13'698 -2%

Anmerkungen: BE = Kanton Bern (Daten ab 2017), LUPS = Luzerner Psychiatrie, CHUV = Centre hospitalier universitaire vaudois (Daten ab 2016); VS = Kanton Wallis, ZH = Kanton Zürich
 Analysiert wurden Spitaldaten der kantonalen Leistungserbringer der innerhalb eines Jahres abgeschlossenen stationären Fälle der Hauptkostenstelle Psychiatrie und Psychotherapie von Patient/innen mit Wohnsitz innerhalb oder ausserhalb des Kantons.
 Quellen: BE, LUPS, CHUV, VS, ZH; Analysen BASS / B & A

Abbildung 32: Stationäre Behandlungen in der Psychiatrie, Durchschnittliche Dauer im Vergleich



Anmerkungen: BE = Kanton Bern (Daten ab 2017), LUPS = Luzerner Psychiatrie, CHUV = Centre hospitalier universitaire vaudois (Daten ab 2016); VS = Kanton Wallis, ZH = Kanton Zürich
 Analysiert wurden die Dauer zwischen Eintritt und Austritt (unabhängig von Anzahl Tagen administrativer Urlaub und Ferien) der Spitaldaten der kantonalen Leistungserbringer der innerhalb eines Jahres abgeschlossenen stationären Fälle der Hauptkostenstelle Psychiatrie und Psychotherapie von Patient/innen mit Wohnsitz innerhalb oder ausserhalb des Kantons.
 Quellen: BE, LUPS, CHUV, VS, ZH; Analysen BASS / B & A

Tabelle 16: Stationäre Versorgung, Eintritte nach Monat, prozentuale Veränderung zum Vorjahr

Monate		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Alter														
2016	BE	< 18 J.												
		ab 18 J.												
	LU	< 18 J.	-31%	20%	18%	25%	13%	56%	10%	-45%	-33%	-33%	57%	-20%
		ab 18 J.	8%	-1%	-4%	23%	2%	8%	-6%	5%	12%	6%	15%	-21%
	VD	< 18 J.												
		ab 18 J.												
	VS	< 18 J.	44%	-11%	200%	-69%	-27%	-19%	-20%	-41%	0%	113%	36%	167%
		ab 18 J.	4%	-2%	6%	0%	-15%	-5%	12%	-7%	-6%	-8%	8%	-3%
	ZH	< 18 J.	38%	49%	-19%	2%	74%	2%	2%	-13%	45%	7%	10%	-9%
		ab 18 J.	8%	11%	-1%	6%	9%	6%	5%	11%	-2%	-1%	2%	7%
2017	BE	< 18 J.												
		ab 18 J.												
	LU	< 18 J.	45%	-8%	-8%	40%	89%	-7%	45%	50%	50%	-20%	-36%	25%
		ab 18 J.	4%	9%	11%	2%	30%	16%	10%	1%	12%	10%	11%	14%
	VD	< 18 J.	0%	6%	-7%	13%	31%	6%	-6%	31%	-19%	13%	-25%	24%
		ab 18 J.	9%	5%	9%	1%	7%	6%	2%	-3%	-7%	1%	0%	4%
	VS	< 18 J.	31%	175%	92%	140%	113%	31%	63%	50%	75%	-6%	47%	-13%
		ab 18 J.	7%	-14%	-10%	-4%	9%	3%	-5%	12%	-7%	19%	-7%	1%
	ZH	< 18 J.	-7%	-12%	6%	6%	-5%	-7%	-17%	28%	7%	55%	-2%	24%
		ab 18 J.	1%	-5%	8%	-2%	1%	-1%	-3%	6%	2%	7%	8%	5%
2018	BE	< 18 J.	81%	28%	96%	8%	11%	32%	121%	9%	10%	-26%	47%	-35%
		ab 18 J.	8%	7%	1%	6%	8%	13%	16%	11%	-2%	16%	13%	9%
	LU	< 18 J.	25%	36%	-33%	29%	-24%	8%	-50%	44%	-8%	200%	21%	-7%
		ab 18 J.	0%	-14%	-18%	-14%	-31%	-26%	-2%	4%	-9%	-4%	15%	18%
	VD	< 18 J.	-27%	-22%	7%	-41%	-14%	-11%	-7%	-18%	15%	-18%	20%	-24%
		ab 18 J.	-11%	-15%	-15%	-7%	-14%	-10%	1%	-9%	-3%	-3%	-7%	-7%
	VS	< 18 J.	53%	-55%	-48%	-17%	-29%	-18%	-23%	-33%	-67%	-19%	-55%	29%
		ab 18 J.	-2%	-1%	-16%	-14%	-13%	-26%	-24%	-20%	-11%	-19%	7%	-18%
	ZH	< 18 J.	-4%	7%	-18%	24%	12%	4%	23%	17%	-8%	-7%	30%	8%
		ab 18 J.	10%	2%	-10%	6%	1%	-2%	2%	-8%	-4%	-4%	-4%	-5%
2019	BE	< 18 J.	-38%	-19%	-29%	-24%	-22%	-42%	-13%	0%	12%	6%	2%	12%
		ab 18 J.	7%	-6%	1%	11%	4%	-1%	4%	1%	16%	9%	2%	8%
	LU	< 18 J.	-10%	-27%	100%	11%	-23%	7%	63%	31%	18%	-63%	-12%	-7%
		ab 18 J.	-1%	5%	8%	10%	26%	11%	12%	-5%	0%	1%	-12%	-6%
	VD	< 18 J.	64%	-7%	-7%	10%	-22%	13%	0%	-7%	13%	36%	0%	-25%
		ab 18 J.	0%	3%	1%	-2%	9%	-7%	3%	-9%	1%	-10%	4%	3%
	VS	< 18 J.	-46%	40%	-17%	50%	-8%	-29%	0%	40%	29%	15%	0%	-33%
		ab 18 J.	-21%	7%	-4%	-5%	3%	16%	24%	14%	13%	-4%	-12%	10%
	ZH	< 18 J.	21%	18%	80%	3%	18%	0%	24%	-4%	11%	6%	-10%	-4%
		ab 18 J.	-4%	2%	4%	0%	5%	-2%	5%	5%	13%	8%	0%	2%
2020	BE	< 18 J.	-6%	17%	69%	29%	-50%	48%	41%	43%	5%	21%	49%	24%
		ab 18 J.	10%	20%	7%	-3%	-9%	11%	7%	-8%	0%	-11%	-6%	9%
	LU	< 18 J.	11%	82%	38%	-45%	100%	33%	38%	0%	69%	100%	73%	62%
		ab 18 J.	15%	3%	2%	2%	-13%	-3%	-8%	-2%	12%	-1%	-4%	-5%
	VD	< 18 J.	-6%	23%	-14%	18%	0%	28%	14%	-15%	-6%	-16%	-33%	42%
		ab 18 J.	-7%	-3%	-11%	-5%	-10%	1%	-9%	3%	7%	3%	-11%	7%
	VS	< 18 J.	36%	14%	-30%	-33%	-18%	-20%	30%	-14%	189%	7%	60%	108%
		ab 18 J.	8%	6%	-22%	-5%	-8%	-8%	1%	-6%	7%	2%	-15%	12%
	ZH	< 18 J.	21%	16%	-9%	-5%	-10%	57%	-3%	14%	48%	6%	41%	52%
		ab 18 J.	0%	4%	-13%	-4%	-3%	8%	1%	0%	-4%	-10%	1%	-1%

Anmerkungen: BE = Kanton Bern (Daten ab 2017), LUPS = Luzerner Psychiatrie, CHUV = Centre hospitalier universitaire vaudois (Daten ab 2016); VS = Kanton Wallis, ZH = Kanton Zürich

Analysiert wurden Spitaldaten der kantonalen Leistungserbringer der innerhalb eines Jahres abgeschlossenen stationären Fälle der Hauptkostenstelle Psychiatrie und Psychotherapie von Patient/innen mit Wohnsitz innerhalb oder ausserhalb des Kantons.

Quellen: BE, LUPS, CHUV, VS, ZH; Analysen BASS / B & A

Tabelle 17: Anteil Notfälle an Gesamt Eintritte

		BE	LU	VD	VS	ZH
Alter < 18 Jahre						
2015	Notfall		45%		22%	40%
	Keine Angabe		0%		16%	2%
2016	Notfall		48%	0%	31%	29%
	Keine Angabe		1%	1%	23%	7%
2017	Notfall	42%	49%	0%	43%	40%
	Keine Angabe	17%	1%	12%	22%	2%
2018	Notfall	36%	37%	7%	43%	37%
	Keine Angabe	8%	1%	93%	22%	2%
2019	Notfall	22%	35%	10%	39%	40%
	Keine Angabe	2%	0%	90%	13%	5%
2020	Notfall	41%	38%	7%	39%	49%
	Keine Angabe	0%	0%	93%	16%	3%
Alter 18 plus						
2015	Notfall		66%		67%	42%
	Keine Angabe		0%		5%	1%
2016	Notfall		64%	0%	71%	42%
	Keine Angabe		0%	3%	4%	0%
2017	Notfall	35%	64%	2%	70%	43%
	Keine Angabe	9%	0%	10%	4%	0%
2018	Notfall	37%	44%	23%	71%	46%
	Keine Angabe	8%	0%	77%	5%	0%
2019	Notfall	38%	56%	23%	73%	48%
	Keine Angabe	7%	0%	77%	5%	2%
2020	Notfall	43%	55%	23%	70%	49%
	Keine Angabe	1%	0%	77%	6%	1%

Anmerkungen: BE = Kanton Bern (Daten ab 2017), LUPS = Luzerner Psychiatrie, CHUV = Centre hospitalier universitaire vaudois (Daten ab 2016); VS = Kanton Wallis, ZH = Kanton Zürich

Analysiert wurden die Eintrittsart (geplant (nicht in Tabelle enthalten); Notfall = Behandlung innerhalb von 12 Std. unabhingbar; Keine Angabe = Angabe fehlt) der Spitaldaten der kantonalen Leistungserbringer der innerhalb eines Jahres abgeschlossenen stationären Fälle der Hauptkostenstelle Psychiatrie und Psychotherapie von Patient/innen mit Wohnsitz innerhalb oder ausserhalb des Kantons.

Quellen: BE, LUPS, CHUV, VS, ZH; Analysen BASS / B & A

A-3 Liste der Interviewpartner/innen

Name	Institution	Funktion / Forschungsprojekt	Interview für Teilbericht	Interview für Schlussbericht
Dr. Sandra Abegglen	Universität Bern	Studie «DARVID: Distress, Anxiety and Resilience among Health Care Professionals during the COVID-19-Pandemic»	x	
Yvik Adler	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP)	Co-Präsidentin	x	x
Sabine Basler	Tel 143 – Die Dargebotene Hand	Geschäftsführerin	x	x
Dr. med. Oliver Bilke-Hentsch	Swiss Mental Health Care (SMHC)	Vorstandsmitglied SMHC	x	x
Thomas Brunner	Pro Juventute	Abteilungsleiter Beratung & Unterstützung	x	
Prof. Dr. Dominique de Quervain	Universität Basel	Studie «Swiss Corona Stress Study»	x	
Dr. Alexia Fournier Fall	Commission de Prévention et de Promotion de la Santé (CPPS) des GRSP (Groupement des Services de Santé Publique), www.santépsy.ch	Coordinatrice	x	x
Dr. Daniela Gamper	Schweizerische Gesellschaft für psychiatrische und psychotherapeutische Tageskliniken	Präsidentin,		x
Dr. Marc Höglinger	Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW)	Studie «Covid-19 Social Monitor»	x	
Prof. Dr. Paula Krüger	Hochschule Luzern	Studien «Leben zu Corona-Zeiten» (LeZCo) und «Kinderleben zu Corona-Zeiten» (KiZCo)	x	
Dr. med. Philippe Luchsinger	Verband der Schweizer Haus- und Kinderärzte (mfe)	Präsident	x	x
Prof. Dr. Christian Maggiori	Hochschule für Soziale Arbeit Fribourg (HETS-FR)	Studie «Le vécu des 65 ans et plus au coeur de la crise du COVID-19»	x	
Marco Mettler	Pro Juventute	Leiter Programme, Mitglied der Geschäftsleitung		x
Prof. Dr. Meichun Mohler-Kuo	Universität Zürich und Institut et Haute Ecole de la Santé La Source Lausanne (HES-SO)	Studie «Psychische Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie auf Jugendliche und ihre Eltern in der Schweiz und erfolgreiche Bewältigungsstrategien»	x	
Nadia Pernollet	Pro Mente Sana	Fachmitarbeiterin psychosoziale Angebote	x	x
Dr. med. Fulvia Rota	Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte der Schweiz (FMPP)	Präsidentin	x	x
Ronia Schiftan	dureschnufe.ch	Projektinitiantin Plattform dureschnufe.ch	x	x
Prof. Dr. Simon Steger	Berner Fachhochschule (BFH)	Studie «Wohlbefinden von Sozialhilfebeziehenden in Corona-Zeiten»	x	

A-4 Begleitgruppe

Name	Institution	Funktion	Teil-bericht	Schluss-bericht
Dr. med. Gabriela Bieri-Brüning	Stadt Zürich Gesundheits- und Umweltdepartement	Chefärztin des geriatrischen Dientes und ärztliche Direktorin der Pflegezentren der Stadt Zürich	x	
Prof. Dr. Dominique de Quervain	Universität Basel	Studie «Swiss Corona Stress Study», Mitglied Expertengruppe Public Health der Swiss National COVID-19 Science Task Force	x	x
Nicole Friedrich	Netzwerk Angehörige Psychiatrie (NAP)	Psychiatrische Dienste Aargau AG, Beirätin Vorstand NAP		x
Dr. med. Armin Kratzel	Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG)	Stellvertretender ärztlicher Direktor	x	x
Dr. phil. Carola Smolenski	Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK)	Psychologische Leiterin/ Fachbereichsleiterin Therapie und Beratung sowie Stv. Abteilungsleiterin	x	x
Dr. med. Rafael Traber	FMH Psychiatrie e Psicoterapie	Direttore di Settore dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC)	x	x
Prof. Dr. med. Susanne Walitza	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Universität Zürich	Klinikdirektorin	x	x
Dr. med. Nadja Weir	Gesundheitsdirektion Zürich	Gesundheitsdirektion des Kanton Zürich, Fachbereich Psychiatrie/Versorgungsplanung	x	x
Susanne Zähringer-Krucker	Pflegezentren Stadt Zürich	Fachstelle Arbeits- und Organisationspsychologie		x