

Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit in der Schweiz

Aktualisierte Übersichtsstudie

Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG, Sektion Nationale Gesundheitspolitik

Jolanda Jäggi, Dr. Lena Liechti, Kilian Künzi, Büro BASS

Dr. Désirée Stocker, Dawa Schläpfer, B & A // // // Beratungen und Analysen

Bern, 25. November 2022

Impressum

Leitung des Projekts beim
Bundesamt für Gesundheit

France Genin, Stv. Projektleiterin Psychische Gesundheit und
Suizidprävention,
Dr. Lea Pucci-Meier, Projektleiterin Psychische Gesundheit,
Sektion Nationale Gesundheitspolitik

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Sektion Nationale Gesundheitspolitik
Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern

Zitervorschlag

Jäggi, J., Stocker, D., Liechti, L., Schläpfer, D., & Künzi, K.
(2022). *Der Einfluss der COVID-19 Pandemie auf die psychi-
sche Gesundheit in der Schweiz. Aktualisierte Übersichtsstudie.*
Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	III
Zusammenfassung	IV
1 Ausgangslage	1
2 Grundlagen und methodisches Vorgehen	2
2.1 Psychische Gesundheit in der Krise	2
2.2 Versorgungssystem und Public Mental Health	4
2.3 Methodisches Vorgehen	6
2.3.1 Zeitlicher Referenzrahmen: Phasen der COVID-19-Pandemie	6
2.3.2 Aktualisierung Forschungsstand	6
2.3.3 Daten zu Suizidalität	7
2.3.4 Nutzungsdaten von Beratungs- und Unterstützungsangeboten	8
3 Forschungsüberblick zu den Folgen für die psychische Gesundheit	8
3.1 Evidenzlage und methodische Vorbemerkungen	8
3.2 Allgemeinbevölkerung	10
3.2.1 Psychische Gesundheit und Wohlbefinden vor und während der Pandemie	10
3.2.2 Entwicklung im Verlauf der Pandemie	12
3.2.3 Emotionales Befinden zu einzelnen Zeitpunkten der Pandemie	15
3.3 Spezifische Bevölkerungsgruppen und Risikofaktoren	16
3.3.1 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene	16
3.3.2 Ältere Menschen	25
3.3.3 COVID-19-Erkrankung	28
3.3.4 COVID-19-Risikogruppen	29
3.3.5 Soziale und sozioökonomische Vulnerabilitätsfaktoren	31
3.3.6 Psychische Vorerkrankungen, Suchtprobleme und Abhängigkeitserkrankungen	33
3.3.7 Gesundheitspersonal	36
3.3.8 Betreuende Angehörige	38
4 Auswirkungen der Pandemie auf die Suizidalität	40
4.1 Suizide	40
4.2 Suizidversuche, selbstverletzendes Verhalten und Suizidgedanken	42
5 Nutzung niederschwelliger Beratungs- und Informationsangebote	47
5.1 Die Dargebotene Hand – Tel 143	48
5.2 Pro Juventute	51
5.3 Pro Mente Sana	55
5.4 SafeZone.ch	58
5.5 ciao.ch	61
5.6 santépsy.ch; salutepsi.ch; psy-gesundheit.ch	64
5.7 dureschnufe.ch	66
5.1 reden-kann-retten.ch	68
6 Wichtigste Erkenntnisse	71

Literaturverzeichnis	74
Anhang	94
A-1 Schweizer Forschungsprojekte zu COVID-19 und psychischer Gesundheit	94
A-2 Ergänzende Auswertungen Suizidalität und Niederschwellige Angebote	106
A-3 Liste der Auskunftspersonen Beratungs- und Informationsangebote	110

Abkürzungsverzeichnis

ADHS	Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
IASC	Inter-Agency Standing Committee
LGBT	Lesbian, gay, bisexual, transgender
NSC-TF	National Covid-19 Science Task Force
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik der Kantone
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
SGB	Schweizerische Gesundheitsbefragung
SHARE	Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe
SHP	Schweizer Haushalt-Panel
STATPOP	Statistik der Bevölkerung und der Haushalte
S-YESMH	Swiss Youth Epidemiological Study on Mental Health
TUS	Todesursachenstatistik
WHO	World Health Organization

Zusammenfassung

Seit Beginn der COVID-19-Pandemie 2020 führt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein Monitoring zu den Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz durch. Die vorliegende Aktualisierung der bisherigen Übersichtsarbeiten (Stocker et al., 2020; 2021) nimmt den Zeitraum von Frühjahr 2020 bis im Sommer 2022 in den Blick. Im Fokus stehen folgende Untersuchungsebenen:

- Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Allgemeinbevölkerung
- Auswirkungen auf die psychische Gesundheit bestimmter Risikogruppen
- Folgen im Bereich der Suizidalität
- Nutzung niederschwelliger Beratungs- und Informationsangebote während der Krise

Die Entwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssituation wird – anders als in den bisherigen Veröffentlichungen – in separaten Berichten und Bulletins des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) analysiert. Basierend auf dem vorliegenden Bericht, den Obsan-Publikationen sowie allfälligen weiteren Quellen wird das BAG zur Beantwortung mehrerer politischer Vorstösse¹ eine Gesamtschau zur Entwicklung der psychischen Gesundheit und der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssituation während der Pandemiejahre 2020 bis 2022 erarbeiten.

Methodisches Vorgehen

Die Übersichtsarbeit stützt sich auf eine Recherche zum aktuellen Forschungsstand in der Schweiz (punktuell ergänzt mit internationaler Literatur), die Analyse der vorhandenen Daten zu Suiziden und Suizidversuchen, die Auswertung der Nutzungsdaten psychosozialer Beratungs- und Informationsangebote, welche vom BAG während der Pandemie (zusätzlich) finanziell unterstützt wurden, sowie Interviews mit den Verantwortlichen der jeweiligen Angebote.

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) spielen bei der Bewältigung von Stresssituationen 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 verstärkt 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 (z.B. vermehrter Alkoholkonsum). Gewisse Aspekte der Corona-Krise wurden aber auch als positiv erlebt und haben Schutzfaktoren der psychischen Gesundheit gestärkt (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 einer Entwicklung von psychischen Krankheiten allerdings erhöht.

Die bisherige Forschung hat gezeigt, dass in der Pandemie die vorbestehenden sozialen und gesundheitlichen Ungleichheiten sichtbar wurden und sich teilweise akzentuiert haben. Vor diesem Hintergrund wird im vorliegenden Bericht die Situation ausgewählter Bevölkerungsgruppen näher beleuchtet, welche aufgrund soziodemografischer, gesundheitsbezogener, Pandemie-spezifischer sowie sozialer und sozioökonomischer Merkmale eher von negativen psychischen Gesundheitsfolgen betroffen sind:

- Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
- Ältere Menschen
- Personen mit COVID-19
- COVID-19-Risikogruppen
- Personen mit sozialen und sozioökonomischen Vulnerabilitätsfaktoren
- Personen mit psychischen Vorerkrankungen (inkl. Suchtprobleme)
- Gesundheitspersonal
- Betreuende Angehörige

¹ Postulat Hurni (21.3234 «Wie steht es um den psychischen Gesundheitszustand der Schweizerinnen und Schweizer»), Postulat 21.3457 der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats WBK-N («Psychische Gesundheit unserer Jugend stärken») und

Postulat 21.3230 Z'Graggen («Bericht zu den Auswirkungen auf die Gesellschaft der Massnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie und Möglichkeiten zu deren Heilung»).

Phasen der COVID-19-Pandemie

Ende Februar 2020 wurde in der Schweiz der erste Fall von COVID-19 registriert. Der Verlauf der Pandemie lässt sich anhand des Infektionsgeschehens und der Massnahmen zur Pandemiebekämpfung auf nationaler Ebene in verschiedene Phasen einteilen. Im vorliegenden Bericht erfolgt die Darstellung der Studienergebnisse entlang der folgenden Zeiträume:

Erste Welle: Erste Pandemiewelle und erster Lockdown mit Schulschliessungen im März / April 2020, danach schrittweise Lockerung der Massnahmen

Zweite Welle: Beginn der zweiten Pandemiewelle im Herbst 2020 und schrittweise Verschärfung der Massnahmen von Bund und Kantonen, zweiter Lockdown im Januar / Februar 2021, danach schrittweise Lockerung der Massnahmen

Weiterer Pandemieverlauf: Impfkampagnen in den Kantonen ab Anfang 2021, Zertifikatspflicht für bestimmte Veranstaltungen / Bereiche ab September 2021, Starker Anstieg der Fallzahlen und Ausweitung Zertifikatspflicht im November 2021, Homeoffice-Pflicht ab Ende Dezember 2021. Ab Mitte Februar 2022 weitgehende Aufhebung der schweizweiten Massnahmen, Ende der besonderen Lage im April 2022.

Forschungsstand zu den psychischen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

Was die Studienlage betrifft, sind trotz der nach wie vor starken Konzentration der Publikationen auf die erste Pandemiewelle im Frühjahr 2020 mittlerweile auch gewisse Forschungsergebnisse zur Entwicklung der psychischen Gesundheit während des zweiten Pandemiejahrs 2021 verfügbar. Für das Jahr 2022 liegen erst wenige Publikationen vor.

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.

Insgesamt bestätigen auch neuere Forschungsergebnisse die bisherigen Erkenntnisse, wonach sich die Stimmungslage sowie die Indikatoren der psychischen Gesundheit (z.B. Stresserleben, Symptome von Angststörungen und Depressionen) in der Allgemeinbevölkerung jeweils parallel zum Pandemieverlauf verändert haben, d.h. in Phasen hoher Infektions- und Sterblichkeitsraten und verschärfter Massnahmen zeigte sich in bedeutenden Anteilen der Bevölkerung eine erhöhte psychische Belastung, welche jedoch mit dem Abflachen der Pandemiewellen und der Lockerung der Massnahmen meist wieder zurückging. Die zweite und nachfolgende Pandemiewellen wurden dabei deutlich stärker negativ wahrgenommen als die erste Welle: Im ersten Lockdown im Frühjahr 2020 und den darauffolgenden Lockerungen kam es teilweise sogar zu einem vorübergehenden Rückgang des durchschnittlichen Stressniveaus. Übereinstimmend zeigen

die Forschungsergebnisse jedoch, dass in gewissen Bevölkerungsgruppen negative psychische Gesundheitsfolgen in allen Phasen der Pandemie häufiger vorkommen. Frauen, jüngere Personen, Alleinlebende, Menschen in prekären finanziellen Verhältnissen und Personen mit psychischen oder körperlichen Vorerkrankungen schätzen ihre psychische Gesundheit schlechter und den negativen Effekt der Pandemie grösser ein als die Durchschnittsbevölkerung. Bei ihnen ist die Belastung ebenfalls parallel zu den Pandemiewellen angestiegen, scheint jedoch in Phasen der Entspannung tendenziell weniger stark zurückgegangen zu sein. Mit dem Andauern der Pandemie gab es auch in der Allgemeinbevölkerung Anzeichen einer zunehmenden Ermüdung und Erschöpfung der Bewältigungsressourcen. Ob sich die psychische Befindlichkeit mit der Entspannung der Pandemiesituation im Frühling 2022 inzwischen weitgehend wieder auf das Niveau früherer Jahre eingependelt hat oder ob eine erhöhte Belastung verblieben ist, wird sich erst noch zeigen müssen.

Die bereits vor der Pandemie bestehende Ungleichverteilung der Risiken für eine schlechtere psychische Gesundheit hat sich während COVID-19 teilweise akzentuiert. Während ältere Generationen trotz der stärkeren Gefährdung durch das Virus insgesamt weniger von psychischen Gesundheitsfolgen der Pandemie betroffen sind, hat die psychische Gesundheit junger Menschen in dieser Zeit stark gelitten. Die in den Vorjahren bereits festgestellte Zunahme psychischer Beschwerden von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen hat sich während der Pandemie verstärkt, insbesondere ab der zweiten Pandemiewelle (Herbst 2020) und besonders ausgeprägt für Mädchen und junge Frauen, junge Menschen aus ärmeren Haushalten und Personen mit Migrationshintergrund. Bei jungen Menschen, aber auch bei

anderen Bevölkerungsgruppen mit besonderen Risiken (Gesundheitspersonal, Sans-Papiers, geschlechtliche Minderheiten) gibt es Hinweise für eine Chronifizierung der psychischen Belastung im Verlauf der Pandemie.

Schliesslich zeigen internationale Forschungsergebnisse, dass SARS-CoV-2 mit erhöhten Risiken für neuropsychiatrische Folge- und Begleiterkrankungen verbunden ist. Psychische Beschwerden (Depressionen, Angststörungen) gehören zu den häufigsten Symptomen von Long COVID Erkrankungen, deren Prävalenz bei Erwachsenen aktuell auf rund 20 Prozent geschätzt wird. Dies könnte sich mittel- und langfristig auf den psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsbedarf auswirken.

Auswirkungen auf die Suizidalität

Wie in anderen Ländern hat die Zahl der Suizide in der Schweiz in den ersten zwei Pandemie-jahren gesamthaft nicht zugenommen, sondern lag etwas tiefer als in den Vorjahren. Gemäss aktuellem Forschungsstand haben bei Erwachsenen auch Suizidversuche, selbstverletzendes Verhalten und Suizidgedanken in der Schweiz nicht zugenommen. Anders präsentiert sich die Situation bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen: So war die Suizidrate in der jüngsten Altersgruppe (1- bis 14-Jährige) im Jahr 2020 doppelt so hoch als im Durchschnitt der vorherigen fünf Jahre. Aufgrund der kleinen Fallzahlen (2020 = 7 Fälle, 2015–2019 im Schnitt 2 Fälle) ist diese Entwicklung jedoch mit Vorsicht zu interpretieren.

Schätzungen basierend auf der medizinischen Statistik der Krankenhäuser, Zahlen aus einzelnen psychiatrischen Notfallzentren sowie die Beratungszahlen von Tox Info Suisse und Pro Juventute zeigen, dass suizidale Krisen in dieser Altersgruppe – insbesondere bei Mädchen und jungen Frauen – ab der zweiten Pandemiewelle zugenommen haben. Studien verweisen auf einen anhaltend hohen und aufgrund mangelnder Kapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie kaum bewältigbaren Behandlungsbedarf. Für eine Beurteilung der Gesamtsituation sind allerdings die Zahlen zur Entwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssituation während der Pandemie abzuwarten.

Die Rolle niederschwelliger Beratungs- und Informationsangebote

Analysiert wurden Nutzungsdaten der folgenden psychosozialen Beratungsangebote und Informationsplattformen, die das BAG während der Pandemie finanziell unterstützt hat, damit sie ihr Angebot ausbauen bzw. ihre Beratungskapazitäten erweitern konnten:

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

Die Beratungsanfragen und die Nutzungszahlen dieser Angebote haben im Verlaufe der Pandemie deutlich zugenommen. 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 Personen (Erstkontakte, einmalige Beratungen) erreicht werden. Die bestehenden niederschweligen Informations- und Unterstützungsangeboten bzw. deren gezielter Auf- oder Ausbau haben sich dementsprechend bewährt.

In vielen der analysierten Angebote – welche in einer oder mehreren Landessprachen bestehen – zeigt sich eine parallel zu den Pandemiewellen verlaufende Nutzungshäufigkeit mit einem ersten Höhepunkt im Frühjahr 2020, einem zweiten – oft noch höheren – Anstieg Ende 2020 / Anfang 2021 sowie einer weiteren kleineren Spitze Ende 2021. Die Entwicklung der Nutzungszahlen ist jedoch auch von technischen Anpassungen, Informationskampagnen und saisonalen Schwankungen abhängig, und sie widerspiegelt auch den pandemiebedingten Digitalisierungsschub sowohl aufseiten der Anbieter wie auch der Nutzenden.

Obschon es Hinweise gibt, dass seit 2022 die psychische Belastung geringer ist bzw. die Belastung spezifisch aufgrund der Pandemie nicht mehr im Vordergrund steht, zeigen sich bei den meisten Angeboten Nutzungszahlen auf höherem Niveau als vor der Pandemie. Dies mag auch damit zusammenhängen, dass die COVID-19-Pandemie generell zu einer erhöhten Sensibilisierung für Themen der psychischen Gesundheit und zu einer grösseren Bekanntheit der Angebote beigetragen hat.

Schlussbemerkungen

Ein Grossteil der Schweizer Bevölkerung ist insgesamt gut durch die COVID-19-Pandemie gekommen. Zwar zeigten sich parallel zu den Pandemiewellen durchaus bei einem gewissen Bevölkerungsanteil erhöhte Belastungen im Bereich der psychischen Gesundheit. Dies lässt sich jedoch als normale psychische Reaktion auf eine Krise interpretieren.

Wie schon die bisherigen Übersichtsstudien zeigt allerdings auch das vorliegende Update, dass gewisse Bevölkerungsgruppen öfter von einer Verschlechterung der psychischen

Gesundheit betroffen waren und ihre Belastungsniveaus zwischen den Pandemiewellen (in Phasen der Entspannung) tendenziell weniger stark zurückgingen. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sind deutlich stärker von psychischen Gesundheitsfolgen der Pandemie betroffen als andere Altersgruppen. Angesichts des beobachteten Anstiegs suizidaler Krisen bei jungen Menschen erscheinen Anstrengungen im Bereich der Suizidprävention sowie Massnahmen zur Schliessung der Versorgungslücken im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie weiterhin dringlich.

Inwiefern die Pandemie mittel- oder längerfristig zu einem Anstieg klinisch relevanter psychischer Belastungen geführt hat, lässt sich zum heutigen Zeitpunkt noch nicht abschliessend beurteilen – auch vor dem Hintergrund der noch unsicheren Entwicklung der Pandemiesituation und den Auswirkungen weiterer Krisen auf das Leben und den Alltag der Schweizer Bevölkerung. Zur Beobachtung allfälliger längerfristiger Effekte werden die Ergebnisse von laufenden Längsschnittstudien, der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 sowie Daten zur Entwicklung der Inanspruchnahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlungen ein zentrales Element sein.

1 Ausgangslage

Seit Beginn der COVID-19-Pandemie führt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein Monitoring zum Einfluss der Pandemie auf die psychische Gesundheit und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz durch. In bisher zwei Übersichtsarbeiten (Stocker et al., 2020; 2021) wurde der Forschungsstand zu den Auswirkungen der Corona-Krise auf die psychische Gesundheit der Schweizer Allgemeinbevölkerung und spezifischer Risikogruppen aufgearbeitet und beleuchtet, wie sich die Versorgungssituation in Zeiten von Corona entwickelt hat. Mit Blick auf die von Fachleuten erwarteten verzögerten Effekte und längerfristigen Folgen der Pandemie für die psychische Gesundheit hat das BAG eine Aktualisierung der Übersichtsstudien in Auftrag gegeben. Das Update dient zugleich als eine der Grundlagen für die Beantwortung des Postulats Hurni (21.3234, «Wie steht es um den psychischen Gesundheitszustand der Schweizerinnen und Schweizer») sowie weiterer politischer Vorstösse.² Das Postulat Hurni verlangt vom Bundesrat einen Bericht, welcher u.a. die Folgen der Pandemie für die psychische Gesundheit für die verschiedenen Altersgruppen darlegt und insbesondere die Situation von Personengruppen beleuchtet, welche Risikofaktoren für eine schlechtere psychische Gesundheit aufweisen (geringes Bildungsniveau, Migrationshintergrund, Arbeitslosigkeit, Invalidität, Einschränkungen wegen eines körperlichen Gesundheitsproblems, Einsamkeit, vgl. Schuler et al., 2020).

Die vorliegende Studie nimmt den Zeitraum von Beginn der Pandemie bis im Sommer 2022 in den Blick. Wie in den bisherigen Übersichtsarbeiten wird der Schweizer Forschungsstand zur psychischen Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und spezifischer Risikogruppen dargestellt, die Nutzung niederschwelliger Beratungs- und Informationsangebote analysiert und verfügbare Informationen zur Entwicklung der Suizidalität ausgewertet.

Anders als bei den bisherigen Übersichtsarbeiten ist die Entwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssituation nicht mehr Gegenstand des Berichts. Die Analysen von amtlichen Statistiken und anderen Datenquellen zur Inanspruchnahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlungen werden in separaten Berichten und Bulletins des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) behandelt (bisher erschienen: Schuler et al., 2022a, b). Basierend auf dem vorliegenden Bericht, den Obsan-Publikationen sowie allfälligen weiteren Quellen wird das BAG zur Beantwortung des Postulats Hurni eine Gesamtschau zur Entwicklung der psychischen Gesundheit und der psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssituation während der Pandemie erarbeiten.

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 wird der aktuelle Forschungsstand zu den psychischen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie in der Schweiz zusammengefasst, Kapitel 4 stellt den aktuellen Daten- und Kenntnisstand zu den Auswirkungen der Pandemie auf die Häufigkeit von Suizidgedanken, Suizidversuchen und Suiziden dar. Kapitel 5 zeigt, wie niederschwellige psychosoziale Beratungs- und Informationsangebote in der Pandemie genutzt wurden. Abschliessend werden die wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst (Kapitel 6).

² Postulat 21.3457 der Kommission für Wirtschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats WBK-N («Psychische Gesundheit unserer Jugend stärken») und Postulat 21.3230 Z'Graggen («Bericht zu den Auswirkungen auf die Gesellschaft der Massnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie und Möglichkeiten zu deren Heilung»).

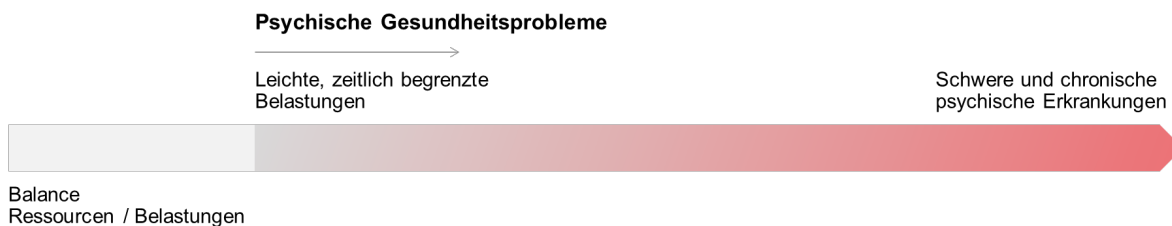
2 Grundlagen und methodisches Vorgehen

Im Folgenden wird dargestellt, welche Einflussfaktoren die psychische Gesundheit generell bestimmen, wie sich die psychischen Auswirkungen der Corona-Krise vor diesem Hintergrund einordnen lassen und welche Risikogruppen im Fokus stehen (Kap.2.1). Kapitel 2.2 gibt eine Übersicht über die Versorgungs- und Interventionsebenen, die zur Stärkung der psychischen Gesundheit und der Behandlung psychischer Erkrankungen relevant sind. Abschliessend wird das methodische Vorgehen erläutert (Kap. 2.3).

2.1 Psychische Gesundheit in der Krise

Psychische Gesundheit wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert als Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die alltäglichen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag an ihre Gemeinschaft leisten kann (United Nations, 2020). 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 (Holahan & Moos, 1994; Blaser & Amstad, 2016). Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit sind auf einem Kontinuum von leichteren, zeitlich begrenzten Belastungen bis hin zu schweren und chronischen psychischen Erkrankungen angesiedelt (Patel et al., 2018, vgl. **Abbildung 1**).

Abbildung 1: Kontinuum psychische Gesundheit und Krankheit



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

In Krisensituationen sind Stress- und Belastungssymptome auch als natürliche emotionale Reaktionen einzuordnen, welche nicht a priori einen Krankheitswert haben und/oder nur kurzfristig andauern. 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, 2021; Wolff & Walter, 2020; Holmes et al., 2020). Ob es zu einer psychischen Folgeerkrankung kommt, hängt mit den individuellen Bewältigungsstrategien und dem Zusammenspiel von inneren und äusseren Risiko- und Schutzfaktoren ab. Dabei kann es in der Pandemie zu einer Verstärkung von Risiko- und Belastungsfaktoren kommen (z.B. soziale Isolation, finanzielle Nöte, Jobverlust), während gleichzeitig bewährte Strategien zur Stressbewältigung (z.B. Austausch im Freundeskreis, Kinobesuche) aufgrund von Schutzmassnahmen entfallen.

In **Abbildung 2** ist dargestellt, wie sich die psychischen Reaktionen auf eine Krise kurz- und längerfristig manifestieren können. Daraus geht hervor, dass gewisse Aspekte der Pandemie auch als positiv erlebt werden können und Schutzfaktoren der psychischen Gesundheit stärken (z.B. Gefühle der Dankbarkeit, geringere Arbeitsbelastung, engere soziale Beziehungen). Kurzfristig können sich psychische Belastungen sowohl in Form negativer Gefühlszustände (Ängste, Sorgen in Zusammenhang mit dem Virus) oder Symptomen wie Schlafstörungen und Konzentrationsproblemen als auch als in ungünstigen Bewältigungsstrategien äussern (z.B. vermehrter Alkoholkonsum, problematische

Mediennutzung). Schwerwiegende und/oder anhaltende Belastungen können mit klinisch relevanten Symptomen psychischer Erkrankungen einhergehen.

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	Somatisierungsstörungen, Angststörungen, Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen, Suchterkrankungen, Suizidalität
	Risikoverhalten, ungünstige Coping-Strategien Vermehrter Substanzgebrauch (Alkohol, Drogen, Medikamente), problematische Mediennutzung (Gaming, TV etc.), soziales Abgrenzungsverhalten, Aggressionen	

Quellen: Benoy (2021); Wolff & Walter (2020); Holmes et al. (2020). Darstellung BASS / B & A

Risikofaktoren

Zu den *inneren* Belastungsfaktoren, welche in der internationalen Literatur als besonders zentral für die psychische Gesundheit im Kontext der Pandemie bezeichnet werden, gehören soziale Isolation und Einsamkeit, aber auch traumatische Erfahrungen und kritische Lebensereignisse während der Krise (z.B. häusliche Gewalt, Tod nahestehender Menschen). Zu den *äusseren* Risikofaktoren zählen einerseits gesundheitliche Aspekte wie psychische Vorerkrankungen, ein erhöhtes Expositionsrisiko gegenüber dem Virus (bestimmte Berufsgruppen wie Gesundheits- oder Verkaufspersonal) oder eine COVID-19-Erkrankung. Des Weiteren sind sozioökonomische Faktoren und die Auswirkungen der Schutzmassnahmen auf die Alltags- und Lebensgestaltung entscheidend. Dazu gehören u.a. existenzielle Verunsicherungen (Job-Unsicherheit, Arbeitslosigkeit, Einkommensausfälle), die Mehrfachbelastung durch Homeoffice und Homeschooling (insbesondere bei Alleinerziehenden und Familien mit Kindern unter 12 Jahren), der Wegfall von Tagesstrukturen in Beschäftigungs- und Integrationsprogrammen sowie die Einschränkung von Kontakten und Besuchsmöglichkeiten in Heimen und Spitälern (Stocker et al., 2020; 2021).

Schutzfaktoren

Für die Bewältigung von Belastungssituationen gibt es einerseits *interne*, in der Person selber liegenden Ressourcen: Persönlichkeitsmerkmale wie emotionale Stabilität, Selbstvertrauen, das Gefühl von Selbstwirksamkeit³ sowie Coping-Strategien. Entscheidend sind aber auch *externe* Ressourcen wie Autonomie oder soziale Unterstützung. Diese Einflussfaktoren spielen auch in der Pandemie eine Rolle: Positives Denken und psychologische Flexibilität sowie die empfundene (emotionale) Unterstützung durch Familie, Freunde, Arbeitgeber etc. haben einen dämpfenden Effekt auf Sorgen, Einsamkeitsgefühle und Stress (Wissmath et al., 2021; Gloster et al., 2020; Ehrler et al., 2020). Auch körperliche Betätigung, das Ausüben von Hobbies sowie die Umsetzung eigener Projekte sind weitere Ressourcen, welche mit einem geringeren Anstieg des Stressempfindens und depressiver Gefühle im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie einhergehen (de Quervain et al., 2020a).

Ungleichverteilung psychischer Belastungen in der Bevölkerung

Die bisherigen Forschungsergebnisse zu den psychischen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie (Stocker et al., 2020; 2021) haben erstens gezeigt, dass es kein einheitliches Reaktionsmuster auf die

³ Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, gewünschte Handlungen erfolgreich bewältigen bzw. Probleme lösen zu können (siehe auch Blaser & Amstad, 2016, p. 17).

Krise gibt und sowohl positive Effekte als auch (starke) psychische Belastungssymptome berichtet werden; für manche hat die Pandemie auch keine wesentlichen Veränderungen der psychischen Befindlichkeit mit sich gebracht. Zweitens ist zu beobachten, dass sich das psychische Befinden parallel zum Pandemieverlauf entwickelt hat, d.h. in Phasen hoher Infektions- und Sterblichkeitsraten und verschärfter Massnahmen ist die psychische Belastung in der Bevölkerung angestiegen, während die Lockerung der Massnahmen und rückläufigen Fallzahlen vielfach – aber nicht durchwegs – auch auf psychischer Ebene Entspannung gebracht haben. Drittens wurden in der Pandemie bestehende soziale und gesundheitliche Ungleichheiten sichtbar: weibliches Geschlecht, jüngeres Alter, geringer Bildungsstand, Migrationshintergrund, chronische körperliche Gesundheitsprobleme, Arbeitslosigkeit und Einsamkeit waren bereits vor der Pandemie mit erhöhten Risiken für eine schlechtere psychische Gesundheit verbunden (Schuler et al., 2020). Auch in der Pandemie waren diese Gruppen eher von psychischen Gesundheitsfolgen betroffen. Dabei sind die Entwicklungen zum Teil ähnlich wie in der Gesamtbevölkerung verlaufen (wenn auch auf unterschiedlichem Ausgangsniveau), zum Teil gibt es aber auch Hinweise auf eine Zunahme der Ungleichheiten.

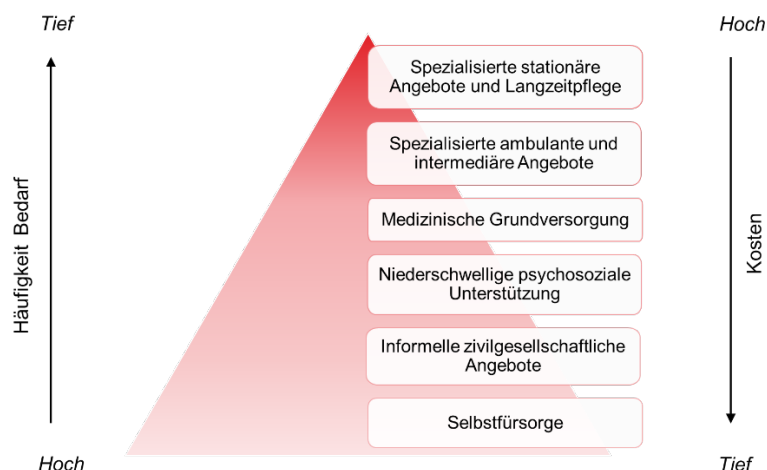
Vor diesem Hintergrund wird im vorliegenden Bericht (wie in den bisherigen Übersichtsarbeiten) die Situation ausgewählter Bevölkerungsgruppen näher beleuchtet, welche aufgrund soziodemografischer, gesundheitsbezogener, Pandemie-spezifischer sowie sozialer und sozioökonomischer Merkmale eher von negativen psychischen Auswirkungen der Krise betroffen sind:

- Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
- Ältere Menschen
- Personen mit COVID-19
- Personen, die aus gesundheitlichen Gründen durch COVID-19 besonders gefährdet sind
- Personen mit sozialen und sozioökonomischen Vulnerabilitätsfaktoren
- Personen mit psychischen Vorerkrankungen (inkl. Suchtprobleme / Abhängigkeitserkrankungen)
- Gesundheitspersonal
- Betreuende Angehörige

2.2 Versorgungssystem und Public Mental Health

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**).

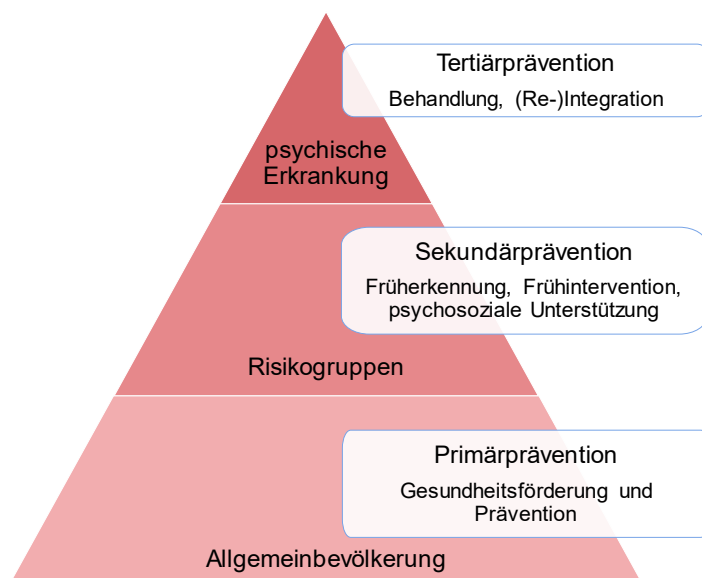
Abbildung 3: WHO-Pyramide zur Ausgestaltung der psychischen Gesundheitsversorgung



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) und 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-19-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).

2.3 Methodisches Vorgehen

Das methodische Vorgehen umfasst eine Recherche zum aktuellen Forschungsstand in der Schweiz, die Analyse von Sekundärdaten sowie Interviews mit Verantwortlichen von psychosozialen Beratungs- und Informationsangeboten.

2.3.1 Zeitlicher Referenzrahmen: Phasen der COVID-19-Pandemie

Ende Februar 2020 wurde in der Schweiz der erste Fall von COVID-19 registriert. Der Verlauf der Pandemie lässt sich anhand des Infektionsgeschehens und der Massnahmen zur Pandemiebekämpfung auf nationaler Ebene in verschiedene Phasen einteilen. Im vorliegenden Bericht erfolgt die Darstellung der Studienergebnisse entlang der folgenden Zeiträume:

■ **Erste Welle:** Erste Pandemiewelle und erster Lockdown mit Schulschliessungen im März / April 2020, danach schrittweise Lockerung der Massnahmen

■ **Zweite Welle:** Beginn der zweiten Pandemiewelle im Herbst 2020 und schrittweise Verschärfung der Massnahmen von Bund und Kantonen, zweiter Lockdown im Januar / Februar 2021, danach schrittweise Lockerung der Massnahmen

■ **Weiterer Pandemieverlauf:** Impfkampagnen in den Kantonen ab Anfang 2021, Zertifikatspflicht für bestimmte Veranstaltungen / Bereiche ab September 2021, Starker Anstieg der Fallzahlen und Ausweitung Zertifikatspflicht im November 2021, Homeoffice-Pflicht ab Ende Dezember 2021. Ab Mitte Februar 2022 weitgehende Aufhebung der schweizweiten Massnahmen, Ende der besonderen Lage im April 2022.

2.3.2 Aktualisierung Forschungsstand

Die Übersicht zum Schweizer Forschungsstand stützt sich auf eine stichwortbasierte Recherche in der Datenbank PubMed⁴, eine Desktop-Recherche zu COVID-19-spezifischen Projekten von Universitäten, Fachhochschulen und Nationalfonds, der Bibliografie der Arbeitsgruppe Gesellschaftliche Auswirkungen der Taskforce BAG COVID-19 (Stand April 2022), der gezielten Suche nach (neuen) Publikationen von Forschungsprojekten, die in bisherigen Berichten identifiziert wurden, sowie der Auswertung von Literaturverzeichnissen publizierter Studien und Übersichtsarbeiten. Der Forschungsstand in der Schweiz wird punktuell eingebettet und ergänzt mit internationaler Literatur.

In der Berichterstattung berücksichtigt wurden empirische Forschungsarbeiten, welche für die Allgemeinbevölkerung oder spezifische Bevölkerungsgruppen in der Schweiz die psychische Belastung während und/oder vor der Pandemie untersuchen. Nicht einbezogen wurden klinische Studien, Einzelfallschilderungen und Interventionsstudien. Eine Übersicht der insgesamt rund 140 Forschungsprojek-

⁴ Suchkombination: SARS-CoV-2 OR COVID-19 AND mental health [Title/Abstract] AND Switzerland [Affiliation]; Publikationsdatum 2020–2022.

te und Erhebungen (abgeschlossene und laufende), welche seit Pandemiebeginn die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit untersuchen, findet sich im Anhang. Rund 55 Projekte und 95 Publikationen sind seit der letzten Übersichtsstudie neu dazugekommen. 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. Der vorliegende Bericht bildet den Stand der Recherchen von Ende August 2022 ab.

2.3.3 Daten zu Suizidalität

Die Analysen zu den Auswirkungen der Pandemie auf die Suizidalität stützt sich einerseits auf die im Rahmen der Literaturrecherche identifizierten Studien zu dieser Thematik und andererseits auf Datenquellen, primär die Todesursachenstatistik (TUS) des Bundesamts für Statistik (BFS) und die Polizeiliche Kriminalstatistik der Kantone (PKS) mit Registerdaten zu Suiziden und Suizidversuchen.

Die vom BFS veröffentlichte 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 definitiven Daten publiziert werden, dauert es etwas mehr als ein Jahr.⁵ Die Daten für das gesamte zweite Pandemiejahr 2021 – provisorische Daten für die erste Jahreshälfte liegen vor – werden demnach Anfang 2023 publiziert. Die bereits publizierten provisorischen Daten sind aufgrund von zu erwartenden Nachmeldungen und noch ausstehenden Angaben mit Vorsicht zu interpretieren.

Die zweite Datenquelle sind die kantonalen Polizeilichen Kriminalstatistiken. 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 PKS veröffentlicht. Zusätzlich zur verzeichneten Kriminalität weisen die meisten PKS in den kantonalen Erweiterungen auch Daten zu Suiziden und Suizidversuchen mit polizeilichen Interventionen aus. Bei Anzeichen, die auf einen unnatürlichen Tod hinweisen, ordnet die Staatsanwaltschaft zur Klärung der Todesart eine ärztliche Legal-Inspektion an, bei der auch die Polizei anwesend ist (Kaufmann et al., 2020). Im Bericht dargestellt ist die Zahl der Suizide Total minus die Zahl assistierter Suizide. Nicht öffentlich verfügbare Zahlen konnten auf Nachfrage des Forschungsteams bei den zuständigen Behörden grösstenteils ergänzt werden.

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, d.h. das in den Auswertungen berücksichtigte Datum der Straftat entspricht nicht dem effektiven Tatdatum, sondern dem Datum, an dem die Polizei den Fall an das BFS übermittelt hat, was insbesondere in der Zeit des Jahreswechsels relevant ist.

⁵ 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. Um während der COVID-19-Pandemie und der damit verbundenen Sterblichkeit zeitnaher über Todesursachen informieren zu können, beschleunigte das BFS den Kodierungs- und Veröffentlichungsprozess insgesamt und publiziert auch zeitnah jeweils erste provisorische Ergebnisse.

Zusätzlich handelt es sich bei der PKS um eine Ausgangsstatistik, d.h. das in den Auswertungen berücksichtigte Datum der Straftat entspricht nicht dem effektiven Tatdatum, sondern dem Datum, an dem die Polizei den Fall an das BFS übermittelt hat.

2.3.4 Nutzungsdaten von Beratungs- und Unterstützungsangeboten

Analysiert wurden Nutzungsdaten niederschwelliger Beratungs- und Informationsangebote im Bereich der psychischen Gesundheit, welche von Seiten des BAG (zusätzlich) finanziell unterstützt wurden. Dies mit dem Ziel, die Schweizer Bevölkerung bei der Bewältigung psychischer Belastungen aufgrund der COVID-19-Pandemie gezielt zu unterstützen. Wo entsprechende Daten vorhanden waren, wurde die Nutzung während des Zeitraums der COVID-19-Krise in den Jahren 2020, 2021 und 2022 (bis längstens August 2022) mit dem Jahr 2019 (oder wo vorhanden noch vorherigen Jahren) verglichen. Die Analysen basieren auf den je nach Anbieter in unterschiedlichem Differenzierungsgrad vorhandenen Daten.

Um die Resultate einzuordnen und ergänzende Einschätzungen zu Bedarf und Nutzung der niederschweligen Beratungs- und Informationsangebote zu erheben, wurde mit den Verantwortlichen der jeweiligen Angebote Einzelinterviews geführt (vgl. Liste der Kontaktpersonen im Anhang A-3).

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 (inkl. noch laufender Forschungsprojekte) findet sich im Anhang.

3.1 Evidenzlage und methodische Vorbemerkungen

Wie in den bisherigen Übersichtsarbeiten (Stocker et al., 2020; 2021) wurden grundsätzlich alle empirischen Studien aus der Schweiz einbezogen, welche sich mit der psychischen Gesundheit während der Pandemie befassen, und nur geringfügige methodische Ein- und Ausschlusskriterien für die Literaturanalyse definiert (nicht berücksichtigt wurden klinische Studien, Einzelfallschilderungen und Interventionsstudien). Da die gewählte Methodik für die Aussagekraft und Interpretation der Ergebnisse eine zentrale Rolle spielt, werden die wichtigsten methodischen Eckdaten in den tabellarischen Zusammenstellungen der Forschungsprojekte (in einzelnen Kapiteln und im Anhang) aufgelistet. Zentral sind dabei insbesondere die folgenden Punkte:

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 usw.). Ausserdem ist mit Selektionseffekten zu

rechnen.⁶ 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. Darüber hinaus haben auch andere Aspekte des Stichprobendesigns (z.B. Bildung von Clusterstichproben, Ein- und Ausschlusskriterien bei der Rekrutierung der Studienteilnehmenden) einen Einfluss auf die Aussagekraft der Forschungsergebnisse.

In den Übersichtstabellen wird in der Spalte «Analysepopulation» jeweils die Anzahl und Art der Befragten angegeben und aufgeführt, ob die Datenerhebung auf einer Gelegenheitsstichprobe oder einer repräsentativen Stichprobe basiert.

Messbarkeit der Veränderungen durch COVID-19 und im Verlauf der Pandemie

Um die psychischen Folgen der Pandemie untersuchen zu können, müssen Angaben zur psychischen Gesundheit vor der Krise vorliegen. Die unterschiedlichen Erhebungsmethoden sind je mit spezifischen Einschränkungen verbunden: Bei einer retrospektiven Befragung ist die Verlässlichkeit der Angaben von der Erinnerungsfähigkeit der Teilnehmer/innen abhängig. Ähnliches gilt für selbstberichtete Einschätzungen der Veränderung durch die Pandemie (z.B.: Hat sich Ihr psychischer Gesundheitszustand durch die Pandemie verschlechtert?). Beim Vergleich mit Ergebnissen 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 (Panel-Design), ist eine vielversprechende Methode zur Messung von Veränderungen. Jedoch ist auch hier nicht ausgeschlossen, dass unbeobachtete Faktoren oder allgemeine Trends eine Rolle spielen.

Viele Forschungsprojekte beziehen sich auf eine bestimmte Phase der Pandemie (Querschnittsdesign). Daneben gibt es wiederholte Erhebungen im Verlaufe der Pandemie, welche dieselben Personen (Paneldesign) oder unterschiedliche Stichproben (Trenddesign) zum allgemeinen Wohlbefinden oder zur psychischen Gesundheit befragt haben. Diese Studien erlauben es, Entwicklungen über einen grösseren Zeitraum nachzuzeichnen und mögliche längerfristige Auswirkungen einzuschätzen.

In den Übersichtstabellen wird in der Spalte «Studiendesign» jeweils die methodische Kategorisierung der Forschungsarbeiten aufgelistet und angegeben, auf welchen Zeitraum sich die Forschungsergebnisse beziehen: Bei Panel- und Trenddesigns wird der Zeitpunkt der aktuellsten Erhebung genannt, Querschnittstudien können in der Regel der ersten oder zweiten Pandemiewelle zugeordnet werden, wobei die «erste Welle» zusammenfassend den Zeitraum des ersten Lockdowns und die anschließende Phase der Lockerungen im Frühling / Sommer 2020 bezeichnet, die «zweite Welle» die Monate Oktober 2020 bis Februar / März 2021. Bei Panel- und Trenddesigns wird zudem farblich

⁶ 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.

gekennzeichnet, ob Datenpunkte vor der Pandemie vorhanden sind oder «nur» für den Zeitraum seit Beginn der Pandemie.

Messung des psychischen Gesundheitszustands

In den Studien werden psychische Auswirkungen der Pandemie teilweise anhand allgemeiner Fragen zum Gemütszustand, zum Wohlbefinden, zur Lebenszufriedenheit oder zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität untersucht. Etliche Studien nutzen aber auch validierte Skalen, um Symptome psychischer Erkrankungen (z.B. Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen) sowie Belastungsfaktoren (z.B. Stresserleben, Einsamkeit) oder Schutzfaktoren (z.B. Resilienz) zu erfassen. Die auf diese Weise gemessene Symptombelastung ist zwar ein guter Hinweis auf das Vorhandensein einer psychischen Erkrankung, entspricht jedoch nicht einer Diagnose.

Angststörungen und Depressionen

Angststörungen und Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen (Schuler et al., 2020). Zahlreiche Untersuchungen zu den psychischen Folgen der Pandemie stützen sich auf validierte Skalen, um entsprechende Symptome zu messen. Im Falle von Angststörungen gehören dazu etwa übermässige, andauernde Befürchtungen und Sorgen, Rastlosigkeit / Unruhe, Gefühle von Nervosität, Anspannung oder ängstliche Vorahnungen. Zu Depressionssymptomen zählen u.a. Niedergeschlagenheit, Versagensgefühle, Hoffnungslosigkeit oder verlorenes Interesse / Freude an Tätigkeiten.

In den Übersichtstabellen wird in der Spalte «Indikatoren» für jede Studie angegeben, welche Aspekte der psychischen Gesundheit im Vordergrund standen bzw. auf welche Weise diese erhoben wurden.

Peer-Review

Im Gegensatz zur Anfangsphase der Pandemie, als nur ein Teil der Forschungsliteratur den regulären Qualitätssicherungsprozess der Journals durchlaufen hatte, kann sich die vorliegende Übersichtsarbeit zu grossen Teilen auf peer-reviewte Studien stützen. Nur vereinzelt handelt es sich bei den einbezogenen Publikationen um Projektberichte oder noch nicht extern begutachtete Artikel. Da die Peer-Review-Prozesse einige Zeit in Anspruch nehmen, liegen zu späteren Phasen der Pandemie erst vergleichsweise wenige Publikationen vor.

3.2 Allgemeinbevölkerung

Die Darstellung der Forschungsergebnisse zu den Folgen der COVID-19-Pandemie für die psychische Gesundheit der Allgemeinbevölkerung erfolgt entlang der methodischen Kategorisierung der Studien: Zunächst wird aufgezeigt, wie sich die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden im Vergleich zu vor der Pandemie verändert haben (Kap. 3.2.1). Anschliessend folgen Forschungsergebnisse von Erhebungen, die seit Beginn der Pandemie wiederholt durchgeführt worden sind (Kap. 3.2.2). In Kap. 3.2.3 werden Resultate von Querschnitterhebungen berichtet, welche die Situation zu einem bestimmten Zeitpunkt der Pandemie beleuchten.

3.2.1 Psychische Gesundheit und Wohlbefinden vor und während der Pandemie

Mehrere Erhebungen, die unabhängig von der Pandemie wiederholt durchgeführt werden, haben mit zusätzlichen Befragungswellen und/oder Spezialfragen zu COVID-19 die Auswirkungen der Pandemie auf die Allgemeinbevölkerung untersucht (**Tabelle 1**).

Tabelle 1: Erhebungen mit Befragungszeitpunkten vor und während der Pandemie

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
SHP: Schweizer Haushalt-Panel (Spezialfragen zu COVID-19)	Panel (Ende 2020 / laufend)	5843 Personen ab 14 J. (repräsentative Stichprobe)	Stressempfinden, Lebenszufriedenheit, emotionale Befindlichkeit	Kuhn et al., 2020; Refle et al., 2020; Klaas et al., 2021; Tillmann et al., 2021
MOSAiCH: Messung und Observation von sozialen Aspekten in der Schweiz	Panel (April 2021 / laufend)	Zw. 1200 und 2400 Personen ab 18 J. (repräsentative Stichprobe)	Lebenszufriedenheit, Gefühl von Einsamkeit/Ausschluss, Sorgen	Ehrler et al., 2020; Stamm et al., 2021
SILC: Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen	Trend & Panel (Juni 2021 / laufend)	Personen ab 16 Jahren, ca. 5000 Haushalte bzw. 18'000 Personen (repräsentative Befragung)	Zufriedenheit in versch. Lebensbereichen und Einfluss der Pandemie auf die Stimmungslage	BFS, 2021a, 2021b

Anmerkungen: Beim Panel-Design werden dieselben Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Trend-Design werden unterschiedliche Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Querschnitt-Design erfolgt eine einmalige Befragung. Rosa hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen mit Beginn vor der Pandemie. Zeitangaben bei Trend- und Panelstudien bezeichnen den aktuellsten Datenpunkt.

Quelle: Recherchen BASS / B & A

Daten des **Schweizer Haushalt-Panels (SHP)** wie auch der Erhebung **MOSAiCH** (Messung und Observation von sozialen Aspekten in der Schweiz) zeigen, dass sich die erste Pandemiewelle kaum auf das allgemeine Wohlbefinden und die durchschnittliche Lebenszufriedenheit ausgewirkt hat. In der Anfangsphase der Pandemie ist gemäss SHP das Stresslevel insgesamt gegenüber den Vorjahren deutlich zurückgegangen. Die positiven Effekte sind jedoch ungleich verteilt: es sind primär sozioökonomisch privilegierte Personen aus höheren Bildungs- und Einkommenschichten, welche ein geringeres Stressempfinden haben. Die bereits vor der Pandemie bestehende Ungleichverteilung der Risiken für eine schlechtere psychische Gesundheit bleibt bestehen und akzentuiert sich teilweise: Arbeitslose Personen und Geringverdienende, Jugendliche und junge Erwachsene sowie Frauen, Alleinlebende und Personen mit chronischen Erkrankungen sind eher von einer Zunahme von Stress und negativen Gefühlen und einer geringeren Lebenszufriedenheit betroffen (Tillmann et al., 2021; Kuhn et al., 2020; Refle et al., 2020; Klaas et al., 2021).

Mit Blick auf das gesamte erste Pandemiejahr zeigt sich, dass der Rückgang des Stressniveaus zu Beginn der Pandemie nur temporär war und im Winter 2020/21 wieder das Niveau vor der Pandemie erreicht wurde (Klaas et al., 2021). Auch die MOSAiCH-Ergebnisse verweisen auf eine Zunahme der psychischen Belastung während der zweiten Pandemiewelle: Im Frühling 2021 ist die allgemeine Lebenszufriedenheit etwas tiefer und depressive Gefühlszustände sind häufiger als im Vorjahr. Gleichzeitig ist der Schutzfaktor der sozialen Unterstützung seit Beginn der Pandemie etwas zurückgegangen, und Gefühle sozialer Isolation haben zugenommen (Stamm et al., 2021). Experimentelle Daten der **Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC)** zeigen einerseits, dass die Zufriedenheit mit der allgemeinen Lebenssituation in der ersten Hälfte 2021 gegenüber den Vorjahren nur leicht zurückgegangen ist. Gleichzeitig berichten 40 Prozent der Befragten von einem negativen Einfluss der Pandemie auf ihre Stimmungslage, besonders jüngere Menschen zwischen 16 und 24 Jahren. Entgegen der Befunde zahlreicher anderer Studien sind es jedoch eher Personen aus höheren Einkommens- und Bildungsschichten, die eine Verschlechterung der Stimmung wahrnehmen. Weniger negativ beeinflusst sind Personen aus ländlichen Gebieten (BFS, 2021a, 2021b; ähnlich auch Diaz Hernandez et al., 2021 und Balthasar et al., 2022 sowie Ergebnisse der Erhebung SHARE: Berniell et al., 2021).

Zu den Auswirkungen der Pandemie auf die Arbeitsbedingungen und das psychische Befinden der Erwerbsbevölkerung liegen seit Publikation der letzten Übersichtsstudie (Stocker et al., 2021) Informationen aus neuen Befragungswellen einzelner Längsschnittstudien vor. Im untenstehenden Textkasten

werden der bisherige Forschungsstand und die jüngsten Ergebnisse zusammenfassend dargestellt. Sämtliche Forschungsprojekte zur Erwerbsbevölkerung finden sich in der Übersichtstabelle im Anhang.

Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Erwerbsbevölkerung

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. Personen aus wirtschaftlich stark von den Corona-Massnahmen betroffenen Branchen (Tourismus, Gastronomie, Kultur) waren in ihrem Wohlbefinden und der psychischen Gesundheit stärker beeinträchtigt als Beschäftigte in Branchen mit weitgehend gesicherten Arbeitsplätzen. Gleichzeitig ist es im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen zu einem Anstieg der Arbeitsbelastung gekommen. Homeoffice wurde im ersten Lockdown vielfach positiv erlebt. Bei Erwerbstätigen mit Kindern unter 12 Jahren waren jedoch Vereinbarkeitsprobleme verbreitet, insbesondere bei Frauen, welche häufiger die zusätzlichen Betreuungsarbeiten infolge von Schul- und Kitaschliessungen übernommen haben (Stocker et al., 2021).

Neuere Forschungsergebnisse zeigen, dass die Arbeitsbedingungen auch im zweiten Pandemiejahr insgesamt besser beurteilt werden als vor der Pandemie. Allerdings haben die Geschlechterunterschiede zugenommen: Frauen beurteilen die Arbeitsbedingungen signifikant schlechter als Männer (Fritschi & Lehmann, 2021). Die positive Entwicklung der Zufriedenheit mit dem Arbeits- und Berufsleben im ersten Lockdown war nur vorübergehend und hat Ende 2020 wieder das Niveau von vor der Pandemie erreicht (Brauchli & Kerksieck, 2021). Bei der psychischen Belastung und dem Stressniveau bei der Arbeit haben sich während der Pandemie keine signifikanten Veränderungen gezeigt. Allerdings hat die emotionale Erschöpfung leicht zugenommen, und die negativen Auswirkungen der Pandemie wurden mit dem Fortdauern der Pandemie stärker wahrgenommen als zu Beginn (Fritschi & Lehmann, 2021; Ulshöfer & Jensen, 2022; für den ersten Lockdown auch Tušl et al., 2021). Studien zu den ersten Monaten der Pandemie hatten gezeigt, dass die Beschäftigten im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen über genügend Ressourcen verfügten, um die zusätzliche Arbeitsbelastung und weitere Pandemie-bedingte Herausforderungen meistern zu können. Inwiefern diese Bewältigungsressourcen auch im zweiten Pandemiejahr noch in genügendem Masse vorhanden waren, wird sich weisen müssen.

3.2.2 Entwicklung im Verlauf der Pandemie

Verschiedene Forschungsprojekte wurden zu Beginn der Pandemie lanciert, um deren Auswirkungen auf sozialer und psychischer Ebene zu untersuchen (**Tabelle 2**). Einige dieser Projekte decken den gesamten bisherigen Pandemieverlauf ab und sind mit regelmässigen Erhebungen als engmaschiges Monitoring konzipiert (z.B. COVID-19 Social Monitor; digitale Follow-up Studien aus dem Programm Corona Immunitas⁷). Andere Projekte zeigen anhand zwei- oder mehrmaliger Befragungswellen, wie sich die Befindlichkeit zu verschiedenen Zeitpunkten der Pandemie präsentiert (z.B. Swiss Corona Stress Study). In Tabelle 2 sind die Projekte nach dem aktuellsten Datenpunkt geordnet. Laufende Längsschnittstudien, zu denen noch keine Publikationen vorliegen, sind in der Übersichtstabelle im Anhang aufgeführt.

⁷ Für eine Übersicht zum gesamten Programm vgl. <https://www.corona-immunitas.ch/programm/studien/>. Die identifizierten Forschungsprojekte, welche auch Aspekte der psychischen Gesundheit untersuchen, sind in den Übersichtstabellen mit dem Zusatz «Corona Immunitas» gekennzeichnet.

Tabelle 2: Wiederholte Befragungen seit Beginn der Pandemie, nach aktuellstem Datenpunkt

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
COVID-19 Social Monitor	Panel (Juli 2022 / laufend)	Je ca. 2000 Personen ab 18 J. (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skalen u.a. zu Lebenszufriedenheit, Stressempfinden, Einsamkeit, psychische Belastung, Depressivität, Ängsten	Heiniger, 2021; Moser et al., 2021; Heiniger et al., 2021; Höglinger et al., 2022
CSS-Gesundheitsstudie	Trend (Juni 2022)	jeweils über 2100 Personen ab 18 J. (rekrutiert aus Online-Panel, repräsentative Gewichtung)	Psychisches Wohlbefinden, Einsamkeit	Craviolini et al., 2021b; Hermann et al., 2022a
SRG Corona-Monitor	Trend (Februar 2022)	Zw. 40'000 und 50'000 Personen ab 15 J. (Gelegenheitsstichprobe, durch Gewichtung aber repräsentative Aussagen)	Gemütsverfassung	Bosshard et al., 2021; Craviolini et al., 2021a; Hermann et al., 2022c; (plus weitere Berichte zu vorangehenden Monitorings)
BAG-Wirkungsmessung zu Covid-19-Präventionsmassnahmen	Trend (Februar 2022)	Zw. 1633 und 2097 Personen ab 15 J. (repräsentative Stichprobe)	Gemütsverfassung	Hermann, 2022; BAG, 2022a (plus weitere Berichte zu vorangehenden Erhebungen)
Das Befinden der Schweizer Bevölkerung in Zeiten von COVID-19	Trend (Januar 2022)	Je rund 1000 Personen ab 15 J. (repräsentative Stichprobe)	Wohlbefinden	Link, 2021; Link, 2022
Swiss Corona Stress Study	Trend (Nov. 2021)	Je über 10'000 Personen ab 14 J. (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Depressivität; Fragen zu Angst- und Stressempfinden	de Quervain et al., 2020a, 2020b, 2021a; Freytag et al., 2022
The Evolution in Anxiety and Depression with the Progression of the Pandemic in Adult Populations from Eight Countries and Four Continents	Trend (Nov. 2021)	8806 bzw. 9027 Erwachsene ab 18 J. aus 8 Ländern (Online-Panel, repräsentative Gewichtung)	Validierte Skalen zu Depressivität und Ängsten	Généreux et al., 2021
Hoffnungsbarometer	Trend (Nov. 2021)	5546 Personen ab 18 Jahren aus allen Sprachregionen (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skala zu Stressempfinden; Fragen zu Zufriedenheit und Bewältigungsstrategien	Krafft, 2021
COVCO Basel (Corona Immunitas)	Panel (Juli 2021 / laufend)	Rund 13'000 Erwachsene aus BS/BL. Digitale Kohorte: 10'111 Personen Seroprävalenz-Kohorte: 3019 (Zufallsstichprobe)	Validierte Skala zu Depressivität, Ängsten und Stress	Keidel et al., 2021
Trajectories of depression, anxiety and stress among adults during the COVID-19 pandemic in Southern Switzerland: The Corona Immunitas cohort study	Panel (Mai 2021)	732 Personen im Alter von 20–64 J. des Kantons TI (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skala zu Depressivität, Ängsten und Stress	Piumatti et al., 2022
Loneliness during COVID-19: Development and influencing factors	Panel (Dez. 2020)	737 Studierende der Uni Lausanne und Personen aus ihrem Umfeld ab 18 J. (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skala zu Einsamkeit	Lampraki et al., 2022

Anmerkungen: Beim Panel-Design werden dieselben Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Trend-Design werden unterschiedliche Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Querschnitt-Design erfolgt eine einmalige Befragung. Grau hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen im Verlauf der Pandemie. Zeitangaben bei Trend- und Panelstudien bezeichnen den aktuellsten Datenpunkt.

Quelle: Recherchen BASS / B & A

Insgesamt bestätigen auch neuere Umfrageergebnisse und Studien die bisherigen Erkenntnisse, wonach sich die Stimmungslage sowie die Indikatoren der psychischen Gesundheit in der Schweizer Bevölkerung (Stresserleben, Belastung, Symptome von Angststörungen und Depressionen) parallel zum Pandemieverlauf verändert haben. Die Pandemiewellen und damit einhergehenden Massnahmen

waren in bedeutenden Anteilen der Bevölkerung mit einer erhöhten Belastung verbunden – bei der zweiten und dritten Welle deutlich stärker als in der ersten Welle (Höglinger et al., 2022; de Quervain et al., 2021a; Génèreux et al., 2021; Hermann, 2022; Hermann et al., 2022c). Übereinstimmend verweisen die vorliegenden Studien auf die stärkere psychische Vulnerabilität von Frauen, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Personen mit niedrigen Einkommen und finanziellen Sorgen sowie Personen mit chronischen Erkrankungen (Höglinger et al., 2022; de Quervain et al., 2021a; Keidel et al., 2021; Hermann et al., 2022a, 2022c; Piumatti et al., 2022). Auch psychische Vorerkrankungen, Arbeitslosigkeit und Invalidität sowie Tätigkeit in einer von der Pandemie stark betroffenen Branche sind mit erhöhten Risiken für negative psychische Auswirkungen der Krise verbunden (de Quervain et al., 2021a).⁸ Bei diesen Gruppen ist die Belastung ebenfalls parallel zu den Pandemiewellen angestiegen, scheint jedoch in Phasen der Entspannung tendenziell weniger stark zurückgegangen zu sein (z.B. Keidel et al., 2021).

Daten des COVID-19 Social Monitors zeigen, dass auch eine stark erhöhte psychische Belastung (seit Messbeginn maximal 10% der Befragten) nicht automatisch mit klinisch relevanten Symptomen einhergehen. Hinweise auf eine Depression oder Angststörung bestehen seit Messbeginn im Dezember 2020 bei 2 bis 3 Prozent der Befragten, mit rückläufiger Tendenz seit Frühjahr 2022 (Höglinger et al., 2022). Auch die Panel-Studie COVCO Basel (Keidel et al., 2021) findet für den Zeitraum August 2020 bis Mai 2021 schwere Depressionssymptome bei 2 bis 3,5 Prozent der Befragten. Dabei zeigen sich unterschiedliche Verlaufsmuster: Bei Personen, die bereits früh in der Pandemie erhöhte depressive Werte aufweisen, verstärken sich die Symptome im Pandemieverlauf. In dieser Gruppe sind jüngere Personen, Frauen, ledige und verwitwete Personen und Personen mit tiefen Einkommen übervertreten. Andere Personengruppen (häufiger Männer, Personen aus höheren Einkommensschichten) weisen eine insgesamt tiefe Depressionssymptomatik auf, welche sich im Pandemieverlauf kaum verändert. Im Gegensatz zu den depressiven Symptomen wird bei den schweren Angstsymptomen keine Zunahme beobachtet (Prävalenzen zwischen rund 1 und 2 Prozent). Dies im Gegensatz zur Tessiner Corona Immunitas Kohorte: Piumatti et al. (2022) stellen bei der zweiten Welle eine starke Zunahme mittelgradiger bis schwerer Angstsymptome fest.

Gefühle von Einsamkeit – ein zentraler Risikofaktor für eine schlechte psychische Gesundheit – haben sich in der Pandemie weitgehend analog zu anderen Indikatoren entwickelt. Für verschiedene Phasen der Pandemie ist ein Anstieg der Einsamkeit dokumentiert (Keidel et al., 2021; Lampraki et al., 2022). Insgesamt scheinen Einsamkeitsgefühle in der Pandemie jedoch nicht zugenommen zu haben (Moser et al., 2021).

In mehreren Studien werden auch positive Effekte der Pandemie erfasst. Die Ergebnisse zeigen, dass Reaktionen auf die Pandemie nicht nur in der Anfangsphase (für eine Übersicht siehe Stocker et al., 2021), sondern auch im längerfristigen Verlauf heterogen sind. Zwar werden die Auswirkungen der Pandemie häufiger negativ oder neutral eingeschätzt als positiv. Ein kleiner Anteil der Bevölkerung berichtet jedoch von einer Verbesserung des Wohlbefindens, Stressabbau oder einer erhöhten Widerstandsfähigkeit gegenüber Krisen (Hermann et al., 2022a; Link, 2021, 2022). Inwiefern sich die Gewichte im Pandemieverlauf verschoben haben und sich der Anteil der Personen, welche negative

⁸ In der jüngsten Erhebung der Swiss Corona Stress Study wurde auch der Einfluss des Impfstatus untersucht. Zwar unterscheiden sich geimpfte und ungeimpfte Personen in Bezug auf die Wahrnehmung verschiedener Stressfaktoren, depressive Symptome waren in beiden Gruppen jedoch etwa gleich häufig.

Auswirkungen wahrnehmen, zugenommen hat, lässt sich basierend auf diesen Ergebnissen nicht abschliessend beurteilen. Es gibt jedoch Anzeichen für eine zunehmende Ermüdung und Erschöpfung.⁹

3.2.3 Emotionales Befinden zu einzelnen Zeitpunkten der Pandemie

Ein Grossteil der einmaligen Erhebungen zum psychischen Befinden beziehen sich auch weiterhin auf die erste Phase der Pandemie (erste Welle und/oder darauffolgende Lockerungen). Die seit dem letzten Bericht (Stocker et al., 2021) neu dazugekommenen und in **Tabelle 3** aufgeführten Studien bestätigen die bisherigen Erkenntnisse: Frauen, jüngere Personen, Alleinlebende, Personen in engen Wohnverhältnissen, mit finanziellen Schwierigkeiten oder gesundheitlichen Vorbelastungen schätzen ihre psychische Gesundheit im Vergleich schlechter und den negativen Effekt der Pandemie grösser ein. Übereinstimmend mit anderen Studien verweisen die Ergebnisse auch auf die protektiven Effekte sportlicher Aktivitäten (Duay et al., 2021; Hansmann et al., 2021; Diaz Hernandez et al., 2021).

Tabelle 3: Einmalige Befragungen in der Pandemie, neue Studien seit Stocker et al. (2021)

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Helsana-Emotionsstudie	Querschnitt (April–Juli 22)	5554 Personen ab 18 J. (Online-Panel, repräsentative Gewichtung)	Fragen zum emotionalen Befinden	Hermann et al., 2022b
Bevölkerungsbefragung im Rahmen der Studie «Situation von älteren Menschen und von Menschen in Institutionen»	Querschnitt (2. Welle)	15'390 Personen ab 15 Jahren (repräsentative Stichprobe)	Fragen zum psychischen Gesundheitszustand, Gefühle von Nervosität/Stress, Ängstlichkeit, Einsamkeit	von Stokar et al., 2021; INFRAS, 2021d
Repräsentative Befragung zur psychischen Gesundheitskompetenz in der Schweiz	Querschnitt (2. Welle)	3297 Personen zwischen 15 und 95 J. (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skala zu psychischer Befindlichkeit, Fragen zu Belastung durch die Corona-Krise	Richner et al., 2021
Qualité de vie de la population Suisse romande pendant la première vague du COVID-19 et perception des restrictions imposées	Querschnitt (1. Welle)	431 Personen ab 18 J. aus der Westschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Gesundheitsbezogene Lebensqualität (physisch und psychisch)	Duay et al., 2021
Activities, Housing Situation and Other Factors Influencing Psychological Strain Experienced During the First COVID-19 Lockdown in Switzerland	Querschnitt (1. Welle)	5932 Personen ab 18 Jahren (Gelegenheitsstichprobe)	Fragen zum emotionalen Befinden	Hansmann et al., 2021
The effect of COVID-19 on mental wellbeing in Switzerland: a cross-sectional survey of the adult Swiss general population	Querschnitt (1. Welle)	1022 Personen ab 18 Jahren aus der Schweiz (repräsentative Stichprobe)	Fragen zum Wohlbefinden und validierte Skalen zu Depressivität und Ängsten	Diaz Hernandez et al., 2021

Anmerkungen: Beim Querschnitt-Design erfolgt eine einmalige Befragung.

Quelle: Recherchen BASS / B & A

Zwei repräsentative Bevölkerungsbefragungen, die während der zweiten Pandemiewelle (Ende 2020, Anfang 2021) durchgeführt wurden, verweisen auf eine erhöhte psychische Belastung in weiten Bevölkerungskreisen (von Stokar et al., 2021; INFRAS, 2021d; Richner et al., 2021). Auch in diesen Studien zeigt sich die deutlich stärkeren negativen Auswirkungen auf das psychische Befinden von jungen Menschen und Frauen. Während Richner et al. (2021) auch bei Personen ohne Schweizer

⁹ Nebst den Ergebnissen des Hoffnungsbarometers (Krafft, 2021) gilt dies auch für die vom Forschungsinstitut Sotomo erstellten Studien zu Emotionen vom Sommer 2020 und 2022, welche allerdings nach unterschiedlicher Methodik und Zielsetzungen durchgeführt wurden und somit nicht direkt vergleichbar sind. Während der Atlas der Emotionen (Bosshard et al., 2020) gezeigt hat, dass sich die Wahrnehmung sowohl positiver als auch negativer Gefühle zu Beginn der Pandemie verstärkt hat, prägen gemäss der Helsana-Emotionsstudie (Hermann et al., 2022b) insgesamt mehr negative als positive Emotionen das Gefühlsleben. Erschöpfung, Stress und Sorgen sind weit verbreitet, insbesondere bei jüngeren Menschen.

Staatsbürgerschaft eine höhere Belastung feststellen, finden sich in der Bevölkerungsbefragung, die auch als Basis der Evaluation der Krisenbewältigung diente (Balthasar et al., 2022), nur geringfügige Unterschiede nach Migrationshintergrund. Gemäss von Stokar et al. (2021) wurden negative psychische Auswirkungen in der zweiten Welle stärker wahrgenommen als in der ersten Welle. Belastend sind dabei v.a. Stress, Angst, Einsamkeit und fehlende Bewegung. In den jüngeren Altersgruppen stellen insbesondere die fehlenden sozialen Kontakte eine Belastung dar.

Die im Auftrag des Krankenversicherers Helsana durchgeführte Emotionsstudie (Hermann et al., 2022b) zeigt, dass es jungen Menschen auch nach dem Ende der besonderen Lage im Sommer 2022 schlechter geht als anderen Altersgruppen. Dies gilt insbesondere für junge Frauen, deren emotionales Befinden stark durch negative Stimmungslagen und Gefühle von Erschöpfung geprägt ist (ähnliche Ergebnisse auch in der CSS-Gesundheitsstudie, vgl. Hermann et al., 2022a). Die Erhebung verweist auch auf geschlechtsspezifische Unterschiede in den Bewältigungsstrategien: während junge Männer vermehrt Ablenkung durch Alkohol, Drogen, TV und Gamen suchen, ziehen sich Frauen eher zurück oder suchen sich emotionale Unterstützung.

3.3 Spezifische Bevölkerungsgruppen und Risikofaktoren

In den folgenden Kapiteln werden jeweils Erkenntnisse zu spezifischen Risikofaktoren und Belastungen sowie Ergebnisse zu konkreten Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit der jeweiligen Subgruppen geschildert. Im Fokus stehen Unterschiede nach Altersgruppen (Kap. 3.3.1, 3.3.2), die psychischen Folge- und Begleiterkrankungen von COVID-19 und die Situation von COVID-19-Risikogruppen (Kap. 3.3.3, 3.3.4), soziale und sozioökonomische Vulnerabilitätsfaktoren, psychische Vorerkrankungen und Suchtprobleme (Kap. 3.3.5, 3.3.6) sowie Folgen für das Gesundheitspersonal und betreuende Angehörige (Kap. 3.3.7, 3.3.8). Nebst Forschungsprojekten mit Fokus auf die jeweilige Population liegen zu diesen Gruppen teilweise auch Resultate aus Erhebungen bei der Allgemeinbevölkerung vor.

3.3.1 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 wichtigen Kontakte zu Freunden und Gleichaltrigen, die Unsicherheit über die eigene Zukunft, belastete familiäre Systeme oder die Verstärkung von innerfamiliären Konflikten und häuslicher Gewalt (Stadler & Walitza, 2021; Mohler-Kuo et al., 2021; Tettamanti et al., 2021). 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 zahlreichen empirischen Forschungsarbeiten bestätigt. Im Vergleich zu den älteren Generationen sind jüngere Menschen häufiger von negativen Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit betroffen. Zudem gibt es Hinweise, dass die Stimmungslage bei den jüngeren Personen im Pandemieverlauf stärker schwankt und die (schon vor der Pandemie bestehenden) Unterschiede zwischen den Altersgruppen in der psychischen Gesundheit zugenommen haben. 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 (vgl. Kap. 3.2). Angesichts der Evidenzlage – methodische Heterogenität der

Studien, Mangel an Vergleichsdaten zum Zeitraum vor der Pandemie, kaum Informationen zu den späteren Phasen der Pandemie – ist es jedoch nach wie vor schwierig, das Ausmass der psychischen Gesundheitsfolgen eindeutig zu bestimmen (Dratva et al., 2022).

Die folgenden Abschnitte geben eine Übersicht der Schweizer Forschungsprojekte mit Daten zur psychischen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Pandemie und beschreiben zusammenfassend die wichtigsten Erkenntnisse aus der Literatur. Forschungsergebnisse zur Situation von Studierenden werden am Ende des Kapitels separat dargestellt.

Situation vor der Pandemie und Veränderungen durch die Pandemie

In der Schweiz mangelt es an epidemiologisch aussagekräftigen Prävalenzdaten zu psychischen Erkrankungen und Auffälligkeiten bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Wie in anderen Ländern gibt es jedoch auch in der Schweiz Hinweise, dass psychische Beschwerden in diesen Altersgruppen bereits vor der Pandemie zugenommen haben. Dies zeigen sowohl Prävalenzdaten aus Jugend- und Bevölkerungsbefragungen als auch Analysen zur Entwicklung von Behandlungsanfragen bzw. Hospitalisierungen in Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und Krisensituationen (Tuch & Schuler, 2020; Tettamanti et al., 2021; Berger et al., 2022; Schuler et al., 2022b). Diese Trends scheinen sich in der Pandemie nochmals akzentuiert zu haben (Hafstad & Augusti, 2021; Berger et al., 2022).

Schweizer Forschungsprojekte mit Vergleichsdaten von vor Beginn der Pandemie (**Tabelle 4**) bestätigen insgesamt das Bild, dass psychische und emotionale Belastungen unter jungen Menschen in der Pandemie zugenommen haben.

Tabelle 4: Studien mit Fokus auf Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene: Forschungsprojekte mit Befragungszeitpunkten vor und während der Pandemie, nach aktuellstem Datenpunkt

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Psychische Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie auf junge Erwachsene in der Schweiz und erfolgreiche Bewältigungsstrategien	Panel (Juni–Aug. 2021)	Zw. rund 1200 u. 1600 und junge Erwachsene (wiederholte Befragung der Personen aus S-YESMH, nationale Stichprobe)	Validierte Skalen zu depressiven Symptomen, Angst, ADHS, Stress, Coping-Strategien für Stress, Alkoholkonsum und Internetnutzung	Mohler-Kuo et al., 2021; Foster et al., 2022
Association Between Home-schooling and Adolescent Sleep Duration and Health During COVID-19 Pandemic High School Closures	Trend (Frühling 2021)	zw. 5308 und 3266 Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I des Kantons Zürich (Vollerhebung)	Skalen zu gesundheitsbezogener Lebensqualität und depressive Symptome	Albrecht et al., 2022a, 2022b
COVID-19 pandemic and health related quality of life in primary school children in Switzerland: a repeated cross-sectional study	Trend (Jan–Dez 2020)	Kinder zwischen 5 und 11 J. 2014/15: n=799, 2020: n=913 (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skala zu gesundheitsbezogener Lebensqualität	Bringolf-Isler et al., 2021
Umgang mit Krise und Einstellungen zu Hilfsangeboten	Trend (Nov. 2020)	jeweils ca. 800 Jugendliche und junge Erwachsene zw. 15 und 25 J. (repräsentative Stichprobe)	Gefühlszustände	Buess & Vogel, 2021
z-proso (Zürcher Projekt zur sozialen Entwicklung von der Kindheit ins Erwachsenenalter)	Panel (Sept. 2020)	Zw. 786 und 569 22-Jährige aus der Stadt Zürich (wurden erstmals im Alter von 7 Jahren befragt; damals geschichtete Zufallsstichprobe)	Wohlbefinden, Validierte Skalen zu Stressempfinden, Wut/Ärger und internalisierten Symptomen	Shanahan et al., 2022; Averdijk et al., 2020; Steinhoff et al., 2021
Teil der internationalen Studie «Overcoming Inequalities with Education»	Panel (Aug./Sept. 2020)	Ca. 377 Jugendliche der Sekundarstufe I aus den Kantonen AG, BL, SO (Stichprobe aus 20 Sekundarschulen)	Validierte Skalen zu Depressivität, Angst und Stress	Ertanir et al., 2021; Janousch et al., 2022
C-Surf: Cohort Study on Substance-Use Risk Factors	Panel (Mai/Juni 2020)	2345 junge Schweizer Männer (Stichprobe aus 3 Rekrutierungszentren)	Psychisches Befinden, Angst, Isolation, Traumata	Marmet et al., 2021a–c

Anmerkungen: Bei jüngeren Kindern beruhen Daten zum Wohlbefinden und psychischen Symptomen jeweils auf Angaben der Eltern. Das Alter, ab welchem (auch) Selbstangaben der Kinder erhoben werden, variiert je nach Studie. Beim Panel-Design werden dieselben Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Trend-Design werden unterschiedliche Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Querschnitt-Design erfolgt eine einmalige Befragung. Rosa hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen mit Beginn vor der Pandemie. Zeitangaben bei Trend- und Panelstudien bezeichnen den aktuellsten Datenpunkt.

Quelle: Recherchen BASS / B & A

Bei **Kindern** im Alter von 5 bis 11 Jahren zeigt eine repräsentative Befragung für das erste Pandemiejahr 2020 einen signifikanten Rückgang der gesundheitsbezogenen Lebensqualität gegenüber einer Erhebung von 2014/15 (Bringolf-Isler et al., 2021). Weiter zeigen die über das ganze Jahr 2020 erhobenen Daten, dass die Werte sich parallel zu den Pandemiewellen und den damit verbundenen Einschränkungen entwickeln. Der Rückgang des Wohlbefindens ist am stärksten ausgeprägt bei Mädchen und jüngeren Kindern sowie – anders als die Befunde etlicher Studien, welche gegenteilige Zusammenhänge mit Einkommen, Nationalität und Sprachregion feststellen – bei Kindern aus einkommensstarken Haushalten, Schweizer Kindern und Kindern aus der Deutschschweiz.¹⁰

Bei **Jugendlichen** im Sekundarschulalter finden Ertanir et al. (2021) im Spätsommer 2020 einen geringfügigen Anstieg von depressiven Symptomen und familiärem Stress gegenüber dem Vorjahr. Nur für gewisse Gruppen haben der schulbezogene Stress (v.a. Jugendliche, welche die Pandemie und deren Folgen als wesentliche Belastung erlebten) und Symptome von Angststörungen (Mädchen)

¹⁰ Zur Mehrbelastung von Personen mit tiefen Haushaltseinkommen vgl. z.B. Stadler & Walitza (2021), Schmidt et al. (2021). Eine mögliche Erklärung der unerwarteten Resultate ist gemäss Bringolf-Isler et al. (2021), dass Lockdown-bezogene Probleme zumindest in der ersten Phase stärker im Vordergrund standen als sozioökonomische Schwierigkeiten (mehr Vereinbarkeitsprobleme bei höheren Bildungs- und Einkommensschichten, die eher im Homeoffice waren).

zugenommen. Aus der Analyse von Belastungsfaktoren (selbstberichtete Angaben zu Dingen, welche die Jugendlichen in den vergangenen 6 Monaten stark beunruhigt und belastet haben) und der individuellen Entwicklungsverläufe geht hervor, dass die Zunahme psychischer Belastungen nur bedingt auf die Pandemie zurückzuführen ist und andere Belastungsquellen (z.B. im Schul- und Familienleben) teilweise eine wichtigere Rolle gespielt haben. Gemäss Ertanir et al. (2021) ist ein gewisser Anstieg des Depressions- und Stresslevels in der frühen Adoleszenz nicht untypisch. Gleichzeitig mögen die Studienergebnisse auch Ausdruck der Entspannung und Normalisierung im Anschluss an die erste Pandemiewelle sein. Untersuchungen anhand derselben Studienpopulation (Janousch et al., 2022) geben Hinweise darauf, dass die Pandemie bei manchen Jugendlichen zu einer Verstärkung von Schutzfaktoren geführt und die Resilienz gefördert hat.

Für **junge Erwachsene** verweisen die Ergebnisse von drei Längsschnitt-Untersuchungen (S-YESMH, z-proso, C-Surf) auf einen Anstieg des Stressempfindens und eine Zunahme negativer Emotionen in der ersten Pandemiewelle. Symptome psychischer Gesundheitsprobleme (Depressivität, Angststörungen, Suizidgedanken, Selbstverletzungen) waren während der ersten Welle im Durchschnitt vergleichbar mit Werten vor Beginn der Pandemie, teilweise sogar leicht tiefer (Shanahan et al., 2022; Steinhoff et al., 2022; Mohler-Kuo et al., 2021; Marmet et al., 2021c). Für gewisse Subgruppen ist die Pandemie jedoch mit einem Anstieg psychischer Belastungssymptome verbunden: Stärker gefährdet sind Personen mit Vorbelastungen (psychische Probleme, schwierige Lebensereignisse vor der Pandemie). Bei einer Kohorte junger Männer finden Marmet et al. (2021a–c) stärkere psychische Gesundheitsfolgen für Alleinlebende, Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status oder Veränderungen der Erwerbssituation aufgrund der COVID-19-Pandemie (Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, erhöhte Arbeitsbelastung, Homeoffice) sowie für sexuelle Minderheiten. Junge Frauen sind sowohl vor als auch während der Pandemie psychisch stärker belastet als Männer (Mohler-Kuo et al., 2021; Shanahan et al., 2022).

Eine erneute Befragung der S-YESMH-Kohorte im Sommer 2021 (Foster et al., 2022) findet Evidenz für eine Chronifizierung des COVID-19-bedingten Stresses bei jungen Erwachsenen im zweiten Pandemiejahr sowie geschlechtsspezifisch unterschiedliche Entwicklungsverläufe in Bezug auf psychische Gesundheitsfolgen. So zeigt sich bei jungen Frauen vor allem im Verlauf des zweiten Pandemiejahrs eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit, während sich bei jungen Männern bereits während der ersten Welle negative Auswirkungen zeigen (Foster et al., 2022). Bei den Frauen haben in der Pandemie Depressions-, Angst- und ADHS-Symptome zugenommen, bei den Männern vor allem die Depressionssymptome.

Entwicklung in der ersten Phase der Pandemie

Breit untersucht sind primär die Auswirkungen der ersten Phase der Pandemie (Lockdown und anschliessende Lockerungen im Frühjahr / Sommer 2020). Ergebnisse stammen sowohl aus den bereits im vorherigen Abschnitt erwähnten Forschungsprojekten wie auch aus den in **Tabelle 5** dargestellten Längs- und Querschnittuntersuchungen, die seit Ausbruch der Pandemie lanciert wurden. Insgesamt bestätigen auch neuere Forschungsarbeiten, dass es – analog zur Allgemeinbevölkerung – auch bei jungen Menschen kein einheitliches Reaktionsmuster auf die Pandemie gibt: Während die einen erhöhte Werte von Stress, Angstsymptomen, emotionalen Problemen oder Konzentrationsstörungen berichten, haben Lockdown und Schulschliessungen bei anderen zu einer kurzfristigen Verbesserung des Wohlbefindens geführt (weniger schulischer Stress, weniger psychosozialer Druck durch die Peergruppe, bessere Laune, mehr Zeit für sich, vgl. Stocker et al., 2020; 2021). Auch andere positive Effekte des ersten Lockdowns – Rückgang von (problematischem) Alkoholkonsum und Drogenkonsum, weniger Cyberbullying, längere Schlafdauer – scheinen sich vorwiegend auf diese Phase zu

beschränken und im weiteren Verlauf der Pandemie auf das Ausgangsniveau vor der Pandemie zurückzugehen (Mohler-Kuo et al., 2021¹¹; Baier & Kamenowski, 2020; 2021; 2022; Albrecht et al., 2022a).

Tabelle 5: Forschungsprojekte zur psychischen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen während der Pandemie, nach Phase bzw. aktuellstem Datenpunkt

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Wie erlebten Jugendliche den Corona-Lockdown? / Jugend in Zeiten der COVID-19-Pandemie / Wie geht es Jugendlichen nach zwei Jahren COVID-19-Pandemie?	Trend (Dez. 2021/ Jan. 2022)	zw. 400 und 2000 Jugendliche (12–24 J.) aus dem Kanton ZH (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Wohlbefinden, emotionalen Problemen / Verhaltensauffälligkeiten; Fragen zu Lebenszufriedenheit, Bewältigungsverhalten, innerfamiliären Beziehungen	Baier & Kamenowski, 2020; 2021; 2022
Impact of the COVID-19 pandemic on children with and without risk for neurodevelopmental impairments	Panel (Nov. 2021)	73 normal entwickelte Kinder und 127 Kinder mit erhöhtem Risiko für neurologische Entwicklungsstörungen (Teilnehmende aus zwei laufenden Kohortenstudien)	Wohlbefinden	Ehrlar et al., 2021; Ehrlar et al., 2022
A picture of the mental health of adolescents in Switzerland and Liechtenstein	Querschnitt (August 2021)	1197 Jugendliche (14–19 J.) (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen u.a. zu Wohlbefinden, Depression, Angststörungen, Risikoverhalten; Suizidversuche (Lebenszeitprävalenz)	Barrense-Dias et al., 2021
Psychische Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie auf Jugendliche und ihre Eltern in der Schweiz und erfolgreiche Bewältigungsstrategien	Panel (Juni–Aug. 2021)	Jugendliche zw. 12 und 17 J. und deren Eltern 2020: N=1146 2021: N=553 (nationale Stichprobe)	Validierte Skalen zu depressiven Symptomen, Angst, ADHS, Stress, Coping-Strategien für Stress, Alkoholkonsum und Internetnutzung	Mohler-Kuo et al., 2021; 2022
Coronakrise, Psyche und Mediengebrauch	Panel / Trend (Mai 2021)	zw. 178 und 226 Patient/innen von Kinder- und Jugendpsychiatrie (Kanton ZH) & 477 Eltern; Eltern von Kindern, die nicht in Behandlung sind (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Problemmatischer Internetnutzung; Auswirkungen der Coronapandemie auf das psychische Wohlbefinden (CRISIS: CoRonavlrUS Health Impact Survey)	Resultate erste Welle: Werling et al., 2021; Werling et al., 2022b. Resultate zweite Welle: noch keine Publikationen
Familiäre Ressourcen in der Krise? Eine Studie zur Kinder- und Jugendhilfe des Kantons Zürich in Zeiten der Coronapandemie	Querschnitt / Mixed Methods (erstes Pandemiejahr)	Familien mit Massnahmen des Kinderschutzes oder Inanspruchnahme von Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe: 571 Elternteile u. 86 Jugendliche ab 10 J. (Zufallsstichprobe); Interviews mit 19 Elternteilen und 10 Jugendlichen	Fragen zur familiären Bewältigung der Corona-Pandemie, soziale Unterstützung und emotionale Belastung während der Pandemie	Lätsch et al., 2022
Ciao Corona (ZH) mit Erweiterung auf 3 zusätzliche Kantone (Corona Immunitas)	Panel (Jan.–April 2021)	rund 2500 Kinder/Jugendliche zw. 5 und 18 Jahren aus den Kantonen ZH, SG, GR, TI (repräsentative Stichprobe)	Fragen zu Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit	Ciao Corona ZH: Ulyte et al., 2020; Peralta, 2021; Ergebnisse 4 Kantone: Peralta et al., 2022
The impact of screen time and green time on mental health in children and adolescents during the COVID-19 pandemic (Corona Immunitas)	Panel (Frühling 2021)	844 Kinder/Jugendliche im Alter von 5–19 J. des Kantons TI (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skala zu psychischen Belastungssymptomen	Camerini et al., 2022
Swiss Corona Stress Study: survey in high school students	Querschnitt (März 2021)	383 Schüler/innen von 3 Gymnasien der Nordwestschweiz (Vollerhebung in ausgewählten Schulklassen)	Validierte Skalen zu Stress, Angst, depressiven Symptomen	de Quervain et al., 2021b

¹¹ Daten der S-YESMH-Erhebung zeigen hingegen auch im weiteren Pandemieverlauf eine teilweise Reduktion des risikoreichen Alkoholkonsums (Foster et al., 2022).

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Determinants of adolescents' Health-Related Quality of Life and psychological distress during the COVID-19 pandemic (Corona Immunitas)	Querschnitt (2. Welle)	240 Jugendliche (14–17 J.) und ihre Eltern aus dem Kanton Genf (Subpopulation einer repräsentativen Stichprobe im Rahmen von Corona Immunitas)	Validierte Skala zu gesundheitsbezogener Lebensqualität, Traurigkeit, Einsamkeit, Wohlbefinden	Dumont et al., 2022
COVID-19: Physical Activity and Quality of Life in a Sample of Swiss School Children during and after the First Stay-at-Home	Panel (Juni/Juli 2020)	57 bzw. 36 Kinder (7–12 J.) aus den Kantonen ZH und SG (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skala zu gesundheitsbezogener Lebensqualität	Benzing et al., 2022
KiZCo: Kinderleben zu Corona-Zeiten	Querschnitt / Panel (1. Welle / laufend)	165 Elternteile von total 245 Kindern/Jugendlichen zw. 2 und 17 J. (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skala zu emotionalen und Verhaltensproblemen	Resultate erste Welle: Caviezel Schmitz & Krüger, 2020 Zum weiteren Verlauf noch keine Publikationen
Mental well-being during the first months of Covid-19 in adults and children: behavioral evidence and neural precursors	Panel (Mai 2020)	43 Erwachsene und 26 Kinder / Jugendliche im Alter zwischen 7–17 J.	Validierte Skalen zu Depressivität, Ängsten, Stressempfinden; bei Kindern / Jugendlichen validierte Skalen zu emotionalen und Verhaltensproblemen	Borbás et al., 2021
Familiäre Unterstützung als Schutzfaktor für Jugendliche während der COVID-19 Pandemie	Querschnitt (1. Welle)	158 Jugendliche aus Österreich und 300 Jugendliche aus der Deutschschweiz (14–18 J.) (Gelegenheitsstichprobe)	Symptome akuter psychischer Belastung (Konzentrations- und Schlafstörungen), Validierte Skalen zu familiärer Unterstützung	van Eickels et al., 2022
JAMESfocus: Informationsverhalten und psychisches Wohlbefinden in Krisenzeiten – Effekte des Corona-Shutdowns im Frühling 2020	Querschnitt (1. Welle)	953 Jugendliche (12–19 J.) (repräsentative Befragung)	Fragen zu COVID-bedingten Belastungen / Sorgen; Validierte Skala zu Bewältigungsstrategien	Bernath et al., 2021
Psychologische Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf Kinder und Jugendliche	Querschnitt (1. Welle)	5823 Kinder und Jugendliche (1–17 J.) (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu emotionalen und verhaltensbezogenen Problemen	Schmidt et al., 2021
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 (1. Welle)	157 Kinder/Jugendliche (11–17 J.) aus der französischen Schweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Einfluss der Pandemie auf die Bereiche Familie, Schule, Freunde, Freizeit und Gesundheit	Stoeklin & Richner, 2020
CorSJH: Die Corona-Krise aus der Perspektive von jungen Menschen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe	Querschnitt (1. Welle)	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	Querschnitt (1. Welle)	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

Anmerkungen: Bei jüngeren Kindern beruhen Daten zum Wohlbefinden und psychischen Symptomen jeweils auf Angaben der Eltern. Das Alter, ab welchem (auch) Selbstangaben der Kinder erhoben werden, variiert je nach Studie.

Beim Panel-Design werden dieselben Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Trend-Design werden unterschiedliche Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Querschnitt-Design erfolgt eine einmalige Befragung. Grau hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen im Verlauf der Pandemie; weisse Zeilen = Einmalige Befragung zu einer bestimmten Phase der Pandemie. Zeitangaben bei Trend- und Panelstudien bezeichnen den aktuellsten Datenpunkt.

Quelle: Recherchen BASS / B & A

Aus einer repräsentativen Befragung von **Jugendlichen** im Alter von 12 bis 17 Jahren und deren Eltern (Mohler-Kuo et al., 2021) geht hervor, dass mehr als ein Drittel der Jugendlichen im ersten Lockdown Symptome psychischer Probleme hatten. In den verschiedenen Störungsbildern (Depressivität, Angststörungen, ADHS, oppositionell-aggressives Verhalten) sind die während der ersten Welle gemessenen Prävalenzraten deutlich höher als die zu regulären Zeiten erwarteten Werte. Auch Schmidt et al. (2021) stellen im ersten Lockdown eine Zunahme emotionaler und verhaltensbezogener

Probleme fest. Die ermittelten Prävalenzraten klinisch relevanter psychischer Probleme sind ebenfalls gegenüber vor-pandemischen internationalen Werten erhöht.

Bei jüngeren **Kindern** äussern sich psychische Belastungen eher in Form verhaltensbezogener Probleme (z.B. oppositionell-aggressives Verhalten); emotionale Probleme (Angst, Depressivität) treten häufiger bei älteren Kindern sowie in der Adoleszenz erstmals auf (Schmidt et al., 2021; Mohler-Kuo et al., 2021). Erhebungen während der ersten Welle zeigen, dass zahlreiche Eltern bei ihren Kindern verhaltensbezogene Probleme, Konzentrationsschwierigkeiten oder negative Stimmungen wahrgenommen haben, wobei die Probleme bei rund 10% der Kinder als gravierend eingestuft werden (Caviezel Schmitz & Krüger, 2020; Schmidt et al., 2021).

Inwiefern die psychische Belastung bei Kindern aufgrund der Pandemie zugenommen hat, lässt sich basierend auf den vorhandenen Studien allerdings nicht eindeutig bestimmen. So haben gemäss Caviezel Schmitz und Krüger (2020) entsprechende Schwierigkeiten bei einer Mehrheit der Kinder schon vor der Pandemie bestanden, während die von Schmidt et al. (2021) befragten Eltern in weitaus höherem Masse von negativen Veränderungen berichten (Anstieg oppositionell-aggressiver Verhaltensweisen bei 43% der 1–6-jährigen und 36% der 7–10-jährigen Kinder). In einer kleinen Stichprobe von Kindern und Jugendlichen (Borbás et al., 2021) bewegten sich die emotionalen und Verhaltensprobleme während der ersten Pandemiewelle gemäss Elternberichten auf ähnlichem Niveau wie vor der Pandemie. Da die erfassten Symptome grundsätzlich auch alters- und entwicklungsbedingt auftreten können, lassen sich kausale Effekte der Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern nicht eindeutig feststellen (Schmidt et al., 2021). Fest steht jedoch, dass die familiäre Situation und der elterliche Stress in engem Zusammenhang mit psychosozialen Belastungen und Auffälligkeiten bei Kindern stehen (z.B. Borbás et al., 2021; Lätsch et al., 2022; Schmidt et al., 2021).

Entwicklung im weiteren Pandemieverlauf

Im weiteren Pandemieverlauf zeigt sich, dass die Stimmungslage, das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach einer Verbesserung im Sommer 2020 mit dem erneuten Anstieg der Fallzahlen und den verschärften Massnahmen wieder stärker leiden (z.B. Peralta, 2021; Averdijk et al., 2020; Baier & Kamenowski, 2021; Dumont et al., 2022; anders jedoch Ehrler et al., 2021; 2022). Entsprechende Schwankungen mit Belastungsspitzen parallel zu den Pandemiewellen finden sich auch in der Allgemeinbevölkerung, scheinen bei jungen Menschen aber deutlicher ausgeprägt (vgl. Kap. 3.2).

Es gibt Hinweise, dass sich das Wohlbefinden, die Lebenszufriedenheit wie auch klinisch relevante depressive Symptome nach der zweiten Pandemiewelle nicht mehr im selben Masse erholen und die psychische Belastung auf höherem Niveau stagniert (Foster et al., 2022; Mohler-Kuo et al., 2022; Baier & Kamenowski, 2022; de Quervain et al., 2021b). Eine Erhebung im Sommer 2021 im Auftrag von Unicef zeigt, dass Ermüdungsgefühle verbreitet sind und nahezu die Hälfte der befragten Jugendlichen den Eindruck hat, ihr psychischer Gesundheitszustand habe sich in der Pandemie verschlechtert (Barrense-Dias et al., 2021). Bei jungen Erwachsenen ist das emotionale Wohlbefinden gemäss der CSS-Gesundheitsstudie im Sommer 2022 gegenüber dem Vorjahr sogar nochmals zurückgegangen, insbesondere bei jungen Frauen (Hermann et al., 2022a). Internationale Studien verweisen hingegen auf eine allmähliche Verbesserung der psychischen Gesundheit im Zusammenhang mit der Aufhebung der Schutzmassnahmen und der Normalisierung des Alltags in vielen Ländern Europas (Dratva et al., 2022).

Dass die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen insbesondere im Zusammenhang mit der zweiten Pandemiewelle gelitten hat und auch ernsthafte psychische Krisen

zugenommen haben, bestätigt sich in den Analysen zur Entwicklung der Suizidalität und der Nutzung niederschwelliger Hilfsangebote (Kap.4 und 5). Auch eine Befragung von Leistungserbringern (Werling et al., 2022a) findet eine deutliche Zunahme der Anfragen für psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen ab der zweiten Pandemiewelle (mit Höchstwerten zwischen Januar und März 2021).¹²

Gruppenunterschiede, Belastungs- und Schutzfaktoren

Während Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Vergleich zur Gesamtbevölkerung insgesamt stärker von psychischen Gesundheitsfolgen der Pandemie betroffen sind, geht aus den gesichteten Studien (wie auch aus internationalen Arbeiten, vgl. Dratva et al., 2022) klar hervor, dass bestimmte Subgruppen höhere Risiken für eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit aufweisen. Relativ konsistent ist die Evidenzlage zum Einfluss soziodemografischer Vulnerabilitätsfaktoren: Mädchen und junge Frauen, Personen aus ärmeren Haushalten und Personen mit Migrationshintergrund sind vergleichsweise stärker negativ betroffen. Bei jungen Erwachsenen, welche sich an kritischen Lebensübergängen befinden (Einstieg ins Berufsleben / ins Studium, Abnabelung vom Elternhaus etc.) scheinen die negativen Auswirkungen deutlicher ausgeprägt als bei jüngeren Altersgruppen (Bosshard et al., 2021; Baier & Kamenowski, 2022). Auch junge Menschen mit vorbestehenden psychischen Problemen sind in der Pandemie häufiger betroffen, wobei es bei manchen Betroffenen während des ersten Lockdowns auch zu einer vorübergehenden Verbesserung der Symptome gekommen ist (Werling et al., 2021; Werling et al., 2022b).

Ein wichtiger Einflussfaktor auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist die familiäre Situation: Nebst sozioökonomischen Merkmalen (geringe finanzielle Ressourcen, Arbeitslosigkeit, Einelternfamilien) spielen auch das Familienklima (innerfamiliäre Konflikte), das psychische Wohlbefinden und die Stressresilienz der Eltern eine entscheidende Rolle (u.a. Stadler & Walitza, 2021; Bernath et al., 2021; Barrense-Dias et al., 2021; Borbás et al., 2021; Mohler-Kuo et al., 2022; Lätsch et al., 2022; Dumont et al., 2022; Ehrler et al., 2022).

Mehrere Studien belegen ausserdem Zusammenhänge zwischen psychologischen Merkmalen (Stresswahrnehmung, Bewältigungsstrategien, Resilienz) sowie gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen (Mediennutzung, Schlafdauer, körperliche Aktivität) und der Entwicklung der psychischen Gesundheit während der Pandemie. Bewältigungsstrategien wie die Wahrnehmung von positiven Aspekten der Krise oder die Akzeptanz der Situation, Bewegung im Freien und eine längere Schlafdauer wirken als Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit, während eine erhöhte Nutzung (sozialer) Medien und ungünstige Bewältigungsstrategien (z.B. Alkoholkonsum, Vermeidungsverhalten) eher mit psychischer Belastung assoziiert sind (Peralta et al., 2021; Bernath et al., 2021; Camerini et al., 2022; Mohler-Kuo et al., 2022; Werling et al., 2022b). Was die Nutzung sozialer Medien betrifft, gibt es allerdings sowohl negative als auch positive Wirkungsrichtungen (Werling et al., 2022b). Internationale Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass ein erhöhter Gebrauch sozialer Medien (wie auch problematische Mediennutzung generell) zwar in Zusammenhang mit schlechteren psychischen Gesundheitsfolgen in der Pandemie steht (Schluter et al., 2022), dies aber v.a. dann, wenn das Nutzungsverhalten als passive Bewältigungsstrategie dient. Werden soziale Medien dazu genutzt, Freundschaften und Kontakte zu pflegen, ergeben sich auch positive Effekte (Marciano et al., 2022).

¹² Daten zu ambulanten Konsultationen in ärztlichen Praxen und Spitälern zeigen für 2020 eher einen Rückgang der Behandlungsanfragen; zur Entwicklung in nicht-ärztlichen psychotherapeutischen Praxen fehlen Daten (Schuler et al., 2022b). Ergebnisse zum Jahr 2021 werden voraussichtlich Anfang 2023 publiziert.

Psychische Gesundheit von Studierenden

Die psychischen Gesundheitsfolgen der Pandemie für Studierende werden in mehreren Forschungsprojekten untersucht (vgl. **Tabelle 6**). Aus den vorhandenen Ergebnissen geht einerseits hervor, dass viele Studierende trotz vorhandener Belastungen gut mit der Situation umgehen konnten. Gleichzeitig ist ein gewisser Anteil psychisch eher stark belastet, und mit dem Andauern der Pandemie dominiert die subjektiv wahrgenommene Verschlechterung der psychischen Gesundheit infolge von COVID-19 (z.B. Zongo & Granja, 2021; Zongo et al., 2022).

Tabelle 6: 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	Trend / Panel (1. Welle)	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 (Corona Immunitas)	Trend / Panel (Juni 2021)	Studierende der ZHAW, N variiert zw. Befragungen (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu psychischen Störungen	Dratva et al., 2020; Volken et al., 2021a; 2021b; Amendola et al., 2021; Zysset et al., 2022
Befragung von Studierenden der Universität Genf	Trend (Feb. 2022)	zw. 509 u. 1261 (Psychologie-) Studierende der Universität Genf (Gelegenheitsstichprobe)	Fragen zum psychischen Gesundheitszustand und dem Einfluss der Pandemie auf die Befindlichkeit	Zongo & Granja, 2021; Zongo et al., 2022
Psychological distress and well-being among students of health disciplines in Geneva, Switzerland: The importance of academic satisfaction in the context of academic year-end and COVID-19 stress on their learning experience	Querschnitt (1. Welle)	433 Studierende aus Gesundheitsfächern der (Fach-) Hochschulen in Genf (Vollerhebung in 4 Bachelor-Programmen)	Validierte Skalen zu Depressivität, Ängsten, Stressempfinden, psychologischem Wohlbefinden und Academic Satisfaction	Tran et al., 2022
Remote learning and students' mental health during the Covid-19 pandemic: A mixed-method enquiry	Querschnitt (1. Welle)	557 Studierende der Hochschule Luzern (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skala zu Angst	Lischer et al., 2021a
Covid-19 International Student Well-being Study	Querschnitt (1. Welle)	3540 Studierende aus Schweizer Hochschulen (Gelegenheitsstichprobe)	Einsamkeit, Depressionsneigung	Rüegg & Eggli, 2020; Internationale Resultate: Van de Velde et al., 2021; Tancredi et al., 2022

Anmerkungen: Beim Panel-Design werden dieselben Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Trend-Design werden unterschiedliche Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Querschnitt-Design erfolgt eine einmalige Befragung. Rosa hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen mit Beginn vor der Pandemie; grau hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen im Verlauf der Pandemie; weisse Zeilen = Einmalige Befragung zu einer bestimmten Phase der Pandemie. Zeitangaben bei Trend- und Panelstudien bezeichnen den aktuellsten Datenpunkt.

Quelle: Recherchen BASS / B & A

Im Vergleich zu September 2019 stellen Elmer et al. (2020) während der ersten Pandemiewelle eine durchschnittliche Zunahme psychischer Belastungen fest. Auch Studierende der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW (Studie HES-C) weisen in der Pandemie erhöhte Angstniveaus und depressive Symptome auf. Während Symptome von Angststörungen mit den Lockerungen der Massnahmen im Mai 2020 vorübergehend zurückgegangen sind, hat sich die Prävalenz depressiver Symptome zwischen Frühling und Herbst 2020 kaum verändert und lag zu beiden Zeitpunkten deutlich höher als bei einer vergleichbaren Population der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017. Auch die Prävalenz von Angstsymptomen hat in der zweiten Pandemiewelle deutlich zugenommen und verharrten auch im Sommer 2021 noch auf hohem Niveau (Dratva et al., 2020; Amendola et al., 2021; Volken et al., 2021a; 2021b). Im Gegensatz zu anderen Erhebungen finden Zysset et al.

(2022) keinen Rückgang des Alkoholkonsums in den ersten Monaten der Pandemie. Studierende mit stärkeren Angstsymptomen berichteten häufiger über eine Zunahme des Alkoholkonsums.

Auch neuere Publikationen zur Situation der Studierenden bestätigen die bereits bekannten Risikofaktoren für negative psychische Auswirkungen der Pandemie (vgl. Stocker et al., 2021): Stärker gefährdet sind Frauen, Studierende mit Migrationshintergrund und Personen mit psychischen Vorerkrankungen. Auch finanzielle Engpässe (insb. Einkommenseinbussen infolge der Pandemie), risikoreiches Gesundheitsverhalten und Sorgen im Zusammenhang mit dem weiteren Studienverlauf sind eher mit psychischen Belastungen verbunden. Als Schutzfaktoren erweisen sich die Zufriedenheit mit dem Hochschulleben, soziale Unterstützung, Selbstwirksamkeit, Hoffnung und resiliente Coping-Fähigkeiten.

3.3.2 Ältere Menschen

Aufgrund der gesundheitlichen Vulnerabilität älterer Menschen für schwere COVID-19-Krankheitsverläufe, den höheren Sterblichkeitsraten in Zusammenhang mit COVID-19 und den insbesondere in der ersten Phase der Pandemie geltenden strengen Schutzmassnahmen, um die Übertragung der Krankheit zu verhindern (zu Hause bleiben, Kontakte vermeiden, Besuchs- und Ausgangsverbote in Alters- und Pflegeeinrichtungen), werden mögliche Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit älterer Menschen seit Ausbruch der Krise diskutiert (Holmes et al., 2020; IASC, 2020; United Nations, 2020). Forschungsergebnisse aus dem In- und Ausland verweisen jedoch auf eine generell höhere psychische Resilienz der älteren Bevölkerung im Vergleich zu jüngeren Generationen sowohl vor als auch während der Pandemie (z.B. Vahia et al., 2020; BFS, 2019).

Daten aus Schweizer Studien zur Allgemeinbevölkerung zeigen u.a., dass Personen ab 65 in der COVID-19-Pandemie geringere Stressniveaus und weniger depressive Symptome aufweisen, über eine höhere Selbstwirksamkeit verfügen und eine höhere, durch die Pandemie nur wenig tangierte Lebenszufriedenheit aufweisen als jüngere Altersgruppen (vgl. Kap. 3.2 sowie Stocker et al., 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 Bevölkerungsbefragungen schlecht erreicht.

Forschungsergebnisse zur Situation älterer Personen liegen primär für die erste Pandemiewelle vor (vgl. **Tabelle 7**).¹³ Verglichen mit dem Zeitraum vor der Pandemie sind im ersten Lockdown – wie bei jüngeren Altersgruppen – auch in Teilen der älteren Bevölkerung negative Auswirkungen auf die emotionale Befindlichkeit sowie eine Zunahme der Einsamkeit erkennbar. Ausserdem hat die undifferenzierte Kategorisierung von Personen ab 65 Jahren als vulnerable Gruppe zu Beginn der Pandemie Gefühle der Diskriminierung und Stigmatisierung ausgelöst, insbesondere bei jüngeren Senior/innen. Berichtet werden jedoch auch positive Effekte, z.B. die Wahrnehmung grösserer Solidarität, sowie die Mobilisierung von Ressourcen wie z.B. die aktive Bemühung um die Pflege sozialer Kontakte oder das Übernehmen neuer Aufgaben im Haushalt (Macdonald & Hülür, 2020; Seifert & Hassler, 2020; Maggiori & Dif-Pradalier, 2020; Poroës et al., 2022; Fassbind & Weber, 2020).

¹³ Resultate zweier Längsschnittstudien, die im zweiten Pandemiejahr 2021 eine erneute Erhebung durchgeführt haben, lagen zum Zeitpunkt der Berichterstattung (Herbst 2022) noch nicht vor (SHARE und «L'impact social du Covid-19 sur les 65 ans et plus», vgl. Projektbeschreibung in Maggiori et al., 2022).

Tabelle 7: Forschungsprojekte mit Fokus auf ältere Menschen, nach Phase bzw. aktuellstem Datenpunkt

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
SHARE: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe	Panel (Juni 2021 / laufend)	Personen ab 50 Jahren aus 26 europäischen Ländern (repräsentative Stichprobe; je nach Publikation unterschiedliche Stichprobengrösse)	depressive Gefühle, Schlafprobleme, Einsamkeit, soziale Kontakte/soziale Unterstützung, Pflege und Betreuung, positive Folgen von Corona	Ergebnisse erste Welle: Atzendorf & Gruber, 2021; Bergmann & Wagner, 2021; Berniell et al., 2021; Bertoni et al., 2021; Brugiavini et al., 2022; Cohn-Schwartz, 2022; García-Prado et al., 2022Rs; Litwin & Levinisky, 2022; Paccagnella & Pongiglione, 2022; Van Winkle et al., 2021; Wang et al., 2021.
Le vécu des 65 ans et plus au cœur de la crise COVID-19 / L'impact social du Covid-19 sur les 65 ans et plus (2021–2022)	Panel & Trend (Sommer 2021)	Personen ab 65 Jahren aus der Westschweiz (Gelegenheitsstichprobe) Welle 1: 5030 Personen Welle 2: 2332 Personen	Lebensqualität, Einsamkeitsgefühle, Stimmung, soziale Kontakte/soziale Unterstützung	Resultate erste Welle: Maggiori & Dif-Pradaliar, 2020 Resultate 2021 liegen noch nicht vor
Retrospective feelings of loneliness during the COVID-19 pandemic among residents of long-term care facilities	Querschnitt (Mai 2021)	828 Bewohner/innen (ab 70 J.) von Alterszentren in der Deutschschweiz (Vollerhebung in 22 Institutionen)	Validierte Skala zu Einsamkeit	Huber & Seifert, 2022
Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen	Querschnitt (2. Welle)	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	von Stokar et al., 2021; INFRAS, 2021a–d
Swiss Survey 65+	Trend (Mai 2020)	1990 Personen ab 65 in Privathaushalten (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skala zu Einsamkeit	Seifert & Hassler, 2020
Lc65+	Panel (April 2020)	Befragung der in der Schweiz Lebenden Teilnehmenden der Kohorte Lc65+ (n = 2750)	Erleben von Schwierigkeiten und Chancen	Poroës et al., 2022
Well-Being and Loneliness in Swiss Older Adults During the COVID-19 Pandemic: The Role of Social Relationships	Panel (April 2020)	99 Personen ab 65 Jahren in der Deutschschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skala zu Sozialer Unterstützung; Fragen zur Gefühlslage, Frequenz und Zufriedenheit mit sozialen Interaktionen	Macdonald & Hülür, 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	Qualitative Studie (1. Welle)	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 (1. Welle)	Gruppen- und Einzelinterviews (Betroffene sowie Multiplikator/innen und weitere Akteure)	Erleben der Pandemie, Bedürfnisse	Fassbind & Weber, 2020

Anmerkungen: Beim Panel-Design werden dieselben Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Trend-Design werden unterschiedliche Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Querschnitt-Design erfolgt eine einmalige Befragung. Rosa hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen mit Beginn vor der Pandemie; grau hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen im Verlauf der Pandemie; weisse Zeilen = Einmalige Befragung zu einer bestimmten Phase der Pandemie. Zeitangaben bei Trend- und Panelstudien bezeichnen den aktuellsten Datenpunkt.

Quelle: Recherchen BASS / B & A

Das Ende des ersten Lockdowns und das Abklingen der ersten Pandemiewelle hat sich auf psychischer Ebene entlastend ausgewirkt. Zu diesem Zeitpunkt berichten ältere Menschen in deutlich geringerer Masse über Einsamkeitsgefühle, negative Stimmung und Ängste als während des Lockdowns (Maggiori & Dif-Pradalier, 2020). Gemäss der europäischen Längsschnittstudie SHARE war im Frühsommer 2020 verglichen mit den Vorjahren gar ein deutlicher Rückgang psychischer Gesundheitsprobleme zu verzeichnen, wobei diese Entwicklung in der Schweiz besonders stark ausgeprägt war (u.a. Van Winkle et al., 2021). Ältere Menschen sind jedoch keine homogene Gruppe, sondern unterscheiden sich stark hinsichtlich des Gesundheitszustands und Unterstützungsbedarfs, der sozialen Einbettung, der psychosozialen Ressourcen und der sozioökonomischen Situation. Die Analysen der SHARE-Daten zeigen übereinstimmend mit Schweizer Forschungsergebnissen, dass sich die Pandemie bei gewissen Gruppen negativ auf die Psyche ausgewirkt hat:

Ältere Frauen waren schon vor der Pandemie häufiger von psychischen Gesundheitsproblemen betroffen als Männer; diese geschlechtsspezifischen Unterschiede scheinen in der Pandemie weiter zugenommen zu haben (Paccagnella & Pongiglione, 2022). Von einer Zunahme depressiver Gefühle, Ängsten, Schlafproblemen und Einsamkeit eher betroffen sind auch Alleinlebende, Personen in prekären finanziellen Verhältnissen (vgl. hierzu auch Fellay-Favre et al., 2020), Personen mit vorbestehenden psychischen Belastungen und Personen mit Mobilitätseinschränkungen, multiplen chronischen Erkrankungen und COVID-19 sowie die städtische Bevölkerung im Vergleich zur ländlichen. Kritische Lebensereignisse zeitgleich zur Pandemie (z.B. Diagnose einer schweren Erkrankung, Jobverlust) sowie COVID-19 bedingte Todesfälle (im persönlichen Umfeld wie auch Sterberaten im Allgemeinen) erweisen sich ebenfalls als Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit (u.a. Brugiavini et al., 2022; Berniell et al., 2021; Atzendorf & Gruber, 2021; Paccagnella & Pongiglione, 2022). Die SHARE-Erhebung macht ausserdem deutlich, dass face-to-face Kontakte für die Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit älterer Menschen eine zentrale Rolle spielen. Die Kontaktpflege mit elektronischen Kommunikationsmitteln scheint sich nicht in derselben Weise als protektiver Faktor auszuwirken (Atzendorf & Gruber, 2021; Berniell et al., 2021; Cohn-Schwartz et al., 2022; Litwin & Levinsky, 2022).

Im weiteren Pandemieverlauf zeigen die Ergebnisse einer breiten Bevölkerungsbefragung (von Stokar et al., 2021), dass die zweite Pandemiewelle im Vergleich zur ersten von der älteren Bevölkerung – genauso wie von anderen Altersgruppen – als belastender empfunden wurde. Für ältere Menschen mit Unterstützungs- und/oder Pflegebedarf zeigen Einschätzungen von Angehörigen und Fachpersonen von Alters- und Pflegeheimen, dass ein grosser Anteil der Betroffenen im ersten Pandemiejahr psychische Beschwerden hatte. Verbreitet kam es auch zu körperlichem und kognitivem Abbau – bei Heimbewohner/innen etwas häufiger als bei zu Hause betreuten Personen. Bei Menschen mit Demenzerkrankungen beobachtet rund die Hälfte der Angehörigen eine zunehmende Verwirrtheit, Verunsicherung und einen auffallenden geistigen Abbau während der Pandemie, u.a. weil eine Aktivierung durch Besuche, Berührung und Betreuung nur in geringerem Masse stattfinden konnte (von Stokar et al., 2021).

Heimbewohner/innen haben emotional stark unter den Schutzmassnahmen gelitten, insbesondere während der strikten Besuchs- und Ausgangsverbote in der ersten Pandemiewelle (von Stokar et al., 2021). Verglichen mit älteren Menschen in Privathaushalten sind Personen in Alters- und Pflegeheimen auch häufiger von Einsamkeit betroffen, wobei dieser Unterschied schon vor der Pandemie bestand. Die Zufriedenheit mit der Art und Weise, wie die Institution mit der COVID-19-Pandemie umgegangen ist, erweist sich als Einflussfaktor auf das Einsamkeitsgefühl der Bewohner/innen (Huber & Seifert, 2022; Seifert & Hassler, 2020). Dabei gilt es zu bedenken, dass das Verständnis der Heimbewohner/innen für die Schutzmassnahmen generell hoch war und die Betroffenen trotz der psychischen

Belastung nach Einschätzung von Angehörigen lieber vor dem Virus geschützt waren, als dass sie uneingeschränkt Besuche hätten empfangen wollen (von Stokar et al., 2021). Ein Teil der Bewohner/innen hat auch von der Ruhe in der Einrichtung infolge der Besuchseinschränkungen profitiert (Benzinger et al., 2021). Für künftige Situationen empfehlen von Stokar et al. (2021), Konzepte zu erarbeiten, wie Bewohner/innen von Institutionen angemessen geschützt werden können, ohne sozial und gesundheitlich wichtige Kontakte zu stark einzuschränken (z.B. in Form risikobasierter Schutzmassnahmen und vermehrten Ausnahmesituationen für bestimmte Situationen, z.B. am Lebensende oder für Personen mit Demenzerkrankungen).

3.3.3 COVID-19-Erkrankung

Eine COVID-19-Infektion oder -Erkrankung ist in mehrfacher Hinsicht mit Risiken für die psychische Gesundheit verbunden. Während der Akutphase können krankheits- und situationsbezogene Faktoren psychisch belastend sein (Isolationsvorschriften, Krankheitssymptome, Unsicherheiten und Ängste bzgl. Genesungschancen und möglichen Langzeitfolgen). 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; Wolff & Walter, 2020). Während und nach der Akutphase können ausserdem neuropsychiatrische Komorbiditäten auftreten.

Ob eine COVID-19-Erkrankung kurz- oder mittelfristig mit psychischen Störungen oder neurodegenerativen Erkrankungen einhergeht und welche Mechanismen und Risikofaktoren dabei eine Rolle spielen, ist Gegenstand laufender Untersuchungen. Internationale Studien deuten darauf hin, dass SARS-CoV-2 mit einem erhöhten Risiko für Demenzerkrankungen, Angststörungen, Depressionen und posttraumatischen Belastungsstörungen verbunden ist (Huang et al., 2021; Taquet et al., 2021a, 2021b). Diskutiert werden auch mögliche Zusammenhänge zwischen der Viruserkrankung bzw. von SARS-CoV-2 ausgelösten Entzündungsreaktionen und erhöhten Risiken für suizidales Verhalten (Conejero et al., 2021; Costanza et al., 2022). Neben der Viruserkrankung selber können auch intensivmedizinische und pharmakologische Behandlungen zu kognitiven Veränderungen oder posttraumatischen Belastungsstörungen führen (Lo et al., 2021; NCS-TF, 2020b).

Langzeitfolgen von COVID-19 werden als «Long COVID» oder «Post-COVID-19-Erkrankung» bezeichnet. Die Definition der WHO geht von vielfältigen Symptomen aus, die während Monaten nach der Coronavirus-Infektion anhalten oder nach anfänglicher Genesung neu auftreten und vielfach mit Funktionseinschränkungen im Alltag verbunden sind. Nebst Erschöpfung (Fatigue) und Atembeschwerden gehören kognitive Beeinträchtigungen und psychische Beschwerden zu den häufigsten Symptomen (WHO, 2021, Nittas & Puhan, 2022). Psychische Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen können dabei auch als Folge der (teils erheblichen) Beeinträchtigungen des Alltags-, Familien- und Berufslebens aufgrund anderer anhaltender Krankheitssymptome auftreten. Auch fehlendes Verständnis und mangelnde Unterstützung (im eigenen sozialen Umfeld wie auch in der Gesundheitsversorgung) können zusätzlich psychisch belastend sein. Gleichzeitig gibt es Anzeichen, dass bestehende psychische Erkrankungen mit einem erhöhten Risiko nicht nur für schwerere Krankheitsverläufe in der Akutphase, sondern auch für das Auftreten einer Post-COVID-19-Erkrankung verbunden sind (Hüfner et al., 2022; Nittas & Puhan, 2022). Die Prävalenz von Long COVID wird bei Erwachsenen auf 20 Prozent, bei Kindern und Jugendlichen auf rund 3 Prozent geschätzt (Nittas & Puhan, 2022).

Für die Schweiz liegen Ergebnisse aus 5 Kohortenstudien vor, welche die Auswirkungen der Isolationspflicht (Domenghino et al., 2022) sowie die längerfristigen psychischen Folgen einer COVID-19-Erkrankung untersuchen (vgl. **Tabelle 8**).

Tabelle 8: Forschungsprojekte mit Fokus auf Personen mit COVID-19

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Mental health of individuals infected with SARS-CoV-2 during mandated isolation and compliance with recommendations—A population-based cohort study	Panel*	1105 Personen ab 18 J. mit einer SARS-CoV-2 Diagnose zwischen August 2020 und Januar 2021 (Kohortenstudie)	Validierte Skala zu Depressivität, Ängsten und Stress	Domenghino et al., 2022
One year follow-up of physical performance and quality of life in patients surviving COVID-19: a prospective cohort study	Panel*	43 Patient/innen, die zwischen März und Juni 2020 aufgrund von COVID-19 hospitalisiert waren (Kohortenstudie)	Validierte Skala zu gesundheitsbezogener Lebensqualität	Betschart et al., 2021
Prevalence and factors associated with psychological burden in COVID-19 patients and their relatives: A prospective observational cohort study	Panel*	126 Patient/innen, die zwischen März und Juni 2020 aufgrund von COVID-19 hospitalisiert wurden, und 289 Angehörige von hospitalisierten COVID-19-Patient/innen (Kohortenstudie)	Validierte Skalen zu Depressivität, Angststörungen, Stressempfinden und Symptomen posttraumatischer Belastungsstörungen	Beck et al., 2021; Vincent et al., 2021
Long COVID 1 year after hospitalisation for COVID-19: a prospective bicentric cohort study	Panel*	90 Patient/innen, die zwischen März und Juni 2020 aufgrund von COVID-19 hospitalisiert waren (Kohortenstudie)	Validierte Skalen zu Depressivität, Angststörungen und Symptomen posttraumatischer Belastungsstörungen	Becker et al., 2021
Burden of post-COVID-19 syndrome and implications for healthcare service planning: A population-based cohort study	Querschnitt*	431 Personen ab 18 J. mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Diagnose zwischen Februar und August 2020 (Kohortenstudie)	Validierte Skala zu Depressivität, Ängsten und Stress	Menges et al., 2021

Anmerkungen: Beim Panel-Design werden dieselben Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Trend-Design werden unterschiedliche Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Querschnitt-Design erfolgt eine einmalige Befragung. Grau hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen im Verlauf der Pandemie; weisse Zeilen = Einmalige Befragung zu einer bestimmten Phase der Pandemie.

*Bei Kohortenstudien wurden Teilnehmende während dem angegebenen Zeitraum rekrutiert und einmalig oder nach bestimmten Zeiträumen (z.B. nach 30, nach 90 Tagen) wiederholt befragt. Eine präzise Zuordnung zu einer bestimmten Phase der Pandemie ist daher nicht immer möglich.

Quelle: Recherchen BASS / B & A

Domenghino et al. (2022) stellen einen Anstieg der psychischen Belastung während der Isolation fest, insbesondere bei Frauen, jüngeren Altersgruppen und Personen mit schweren Krankheitsverläufen. Nach Ende der Isolation bzw. ein Monat nach der laborbestätigten Diagnose ist zwar eine gewisse Entspannung festzustellen. Die Symptombelastung geht jedoch nicht aufs Ausgangsniveau zurück, und der Anteil Personen mit schweren Stress-, Angst- und Depressionssymptomen ist höher als vor Beginn der Isolation.¹⁴ Aus den anderen Schweizer Studien geht insgesamt hervor, dass auch mehrere Monate nach einer COVID-19-Erkrankung zwischen rund 20 und 30 Prozent mittelgradige bis schwerwiegende psychische Belastungssymptome aufweisen, wobei Symptome von Angststörungen etwas häufiger sind als Depressivität. Dies entspricht auch Erfahrungswerten aus internationalen Studien und vorangehenden Epidemien (Zürcher et al., 2022). Bei einem kleinen Anteil der hospitalisierten COVID-19-Betroffenen finden sich auch Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung. Einige, aber nicht alle Studien deuten auf eine vergleichsweise höhere Betroffenheit von Frauen und jüngeren Personen hin.

3.3.4 COVID-19-Risikogruppen

Bei gewissen Personengruppen ist das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs bei COVID-19 aufgrund gesundheitlicher Merkmale erhöht. Als besonders gefährdet gelten gemäss aktuellem Wissensstand (August 2022): ältere Menschen, schwangere Frauen, Erwachsene mit Trisomie 21 sowie Erwachsene mit bestimmten Formen chronischer Erkrankungen (Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-

¹⁴ Die erhöhte psychische Belastung in der Quarantäne zeigt sich auch in den Daten des COVID-19 Social Monitors (Heiniger, 2021).

Erkrankungen, Diabetes, Lungen- und Atemwegserkrankungen, Krebs, Adipositas, Leberzirrhose, Niereninsuffizienz und Krankheiten/Therapien, die das Immunsystem schwächen, vgl. BAG, 2022b).

Nebst gesundheitlichen Kriterien können auch sozioökonomische, soziokulturelle und aufenthaltsrechtliche Gründe mit erhöhten Risiken verbunden sein, sowohl in gesundheitlicher Hinsicht (Krankheitsverläufe, Mortalitätsraten) als auch bezüglich der sozialen Auswirkungen der Corona-Massnahmen. Die psychischen Auswirkungen der Pandemie in Zusammenhang mit diesen Vulnerabilitätsfaktoren werden in Kap. 3.3.5 diskutiert.

Während die psychische Situation älterer Menschen während der Pandemie gut untersucht ist (vgl. Kap. 3.3.2), liegen für die anderen Risikogruppen vergleichsweise wenige Studien vor (**Tabelle 9**). Dies gilt insbesondere für Menschen mit Trisomie 21 (wie auch Personen mit einer Behinderung ganz allgemein), zu deren Befindlichkeit im Verlauf der Pandemie keine neuen Forschungsarbeiten gefunden wurden.¹⁵ Zur Situation von Personen mit Risiko-Vorerkrankungen liegen primär Ergebnisse aus Forschungsprojekten zur Allgemeinbevölkerung vor.¹⁶

Tabelle 9: Forschungsprojekte mit Fokus auf COVID-19-Risikogruppen, nach Phase bzw. aktuellstem Datenpunkt

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Cardio-Metabolic and Mental Health Outcomes Before and During the COVID-19 Pandemic in a Cohort of Women With Gestational Diabetes Mellitus in Switzerland	Panel*	418 Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes, befragt zu zwei Zeitpunkten (vor der Pandemie: n=238, während Pandemie: n = 180) (Kohortenstudie)	Validierte Skalen zu Postnataler Depression und zum Wohlbefinden	Quansah et al., 2022
Association of Different Restriction Levels With COVID-19-Related Distress and Mental Health in Somatic Inpatients: A Secondary Analysis of Swiss General Hospital Data	Trend*	873 Patient/innen ab 18 J. in nicht COVID-19-bedingter stationärer Behandlung im Zeitraum Juni 2020 bis April 2021 (Kohortenstudie)	Validierte Skalen zu Depressivität, Angst; Belastung durch COVID	Aebi et al., 2022
Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic – A multinational cross-sectional study	Querschnitt (1. Welle)	9000 schwangere Frauen / stillende Mütter ab 18 J. aus mehreren Ländern, davon 1467 aus der Schweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Postnataler Depression, Ängsten und Stressempfinden	Ceulemans et al., 2021; Lambelet et al., 2021
Les conséquences de la Covid-19 pour les professionnel-le-s et les publics du domaine socio-santaire	Querschnitt (1. Welle)	458 Fachleute aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich aus der Westschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Auswirkungen auf Klient/innen (Menschen mit Behinderungen)	Piérart et al., 2021

Anmerkungen: Beim Panel-Design werden dieselben Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Trend-Design werden unterschiedliche Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Querschnitt-Design erfolgt eine einmalige Befragung. Rosa hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen mit Beginn vor der Pandemie; grau hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen im Verlauf der Pandemie; weisse Zeilen = Einmalige Befragung zu einer bestimmten Phase der Pandemie. Zeitangaben bei Trend- und Panelstudien bezeichnen den aktuellsten Datenpunkt.

*Bei Kohortenstudien wurden Teilnehmende während dem angegebenen Zeitraum rekrutiert und einmalig oder nach bestimmten Zeiträumen (z.B. nach 30, nach 90 Tagen) wiederholt befragt. Eine präzise Zuordnung zu einer bestimmten Phase der Pandemie ist daher nicht immer möglich.

Quelle: Recherchen BASS / B & A

Eine Übersicht der internationalen Literatur (Nam et al., 2021) wie auch die für die Schweiz vorhandenen Daten zeigen keine eindeutigen Resultate bzgl. der psychischen Auswirkungen der Pandemie auf

¹⁵ Von Stokar et al. (2021) haben auch Angehörige von Menschen in Betreuungseinrichtungen befragt. Dazu gehören nebst Institutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen auch Einrichtungen für Personen mit psychischen Erkrankungen oder Sucht-Problematiken sowie Institutionen für Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren. Übereinstimmend mit Piérart et al. (2021) verweisen die Resultate auf die emotionale Belastung der Bewohner/innen durch die Einschränkung der Ausgangsmöglichkeiten, auch weil dadurch Alltagsroutinen wie der Besuch externer Arbeits- und Ausbildungsstätten oder der Familie gestört wurden.

¹⁶ COVID-19 Social Monitor (Höglinger et al., 2022), Swiss Corona Stress Study (de Quervain et al., 2021a), SHP (Tillman et al., 2021), Corona Immunitas Ticino (Piumatti et al., 2022), COVID-19 Impact Study (Kassianos et al., 2021).

Personen mit chronischen Erkrankungen und Frauen während der Schwangerschaft und Stillzeit. Insgesamt scheinen die spezifischen Belastungsfaktoren dieser Gruppen (Sorge um eine schwere Erkrankung, eingeschränkte Kontakte, veränderte oder unterbrochene Versorgung, Angst vor einer Schädigung des ungeborenen Kindes im Mutterleib) mit einem erhöhten Stresserleben verbunden. Auf Ebene der psychologischen Symptome (Depressivität, Angststörungen) sind die Ergebnisse gemischt.

Für die perinatale Phase finden gewisse Studien Anzeichen für einen Anstieg klinisch relevanter Belastungen infolge der Pandemie (Lambelet et al., 2021), andere stellen während der Pandemie keine wesentlichen Unterschiede bei den psychischen Gesundheitsindikatoren fest (Quansah et al., 2022). Für Personen mit einer Krebs-Erkrankung stellen Kassianos et al. (2021) gar ein tieferes Stressniveau und eine geringere depressive Symptomatik fest als in der Allgemeinbevölkerung. Die meisten Studienergebnisse verweisen zwar auf eine durchschnittlich schlechtere psychische Gesundheit von Personen mit chronischen Erkrankungen. Diese Unterschiede bestanden jedoch schon vor der Pandemie¹⁷ und haben sich während COVID-19 nicht verstärkt: Anstieg und Rückgang psychischer Belastungssymptome erfolgen analog zur Allgemeinbevölkerung parallel zum Pandemieverlauf (Aebi et al., 2022; Tillmann et al., 2021; Piumatti et al., 2022; de Quervain et al., 2021a; Höglinger et al., 2022).

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). Auch Migrant/innen der ersten Generation weisen häufiger psychische Beschwerden auf als Personen ohne Migrationshintergrund, wobei diese gesundheitlichen Ungleichheiten grösstenteils mit sozialen Gesundheitsdeterminanten wie Bildungs- und Einkommensniveau, Erwerbsintegration und der sozialen Unterstützung zusammenhängen (Schuler et al., 2020). Zu den Vulnerabilitätsfaktoren, welche unabhängig von der Pandemie mit erhöhtem Risiko für psychische Störungen verbunden sind, gehören ein unsicherer oder illegaler Aufenthaltsstatus, Obdachlosigkeit und instabile / informelle Arbeitssituationen sowie Diskriminierungserfahrungen. Forschungsarbeiten zur Situation von LGBT-Personen¹⁸ sprechen in diesem Zusammenhang auch vom «Minoritätenstress» als spezifischen Stressoren, denen Minderheiten aufgrund von Stigmatisierung und Marginalisierung durch die Gesamtgesellschaft ausgesetzt sind (Szücs et al., 2021).

Bisherige Forschungsergebnisse haben gezeigt, dass die Pandemie sowohl international als auch in der Schweiz bestehende soziale und gesundheitliche Ungleichheiten verstärkt hat (De Ridder et al., 2021; Riou et al., 2021; Martínez et al., 2021). Personen aus niedrigen Einkommens- und Bildungsschichten sowie sozial vulnerable Gruppen (z.B. Sans-Papiers) sind von den Auswirkungen der Krise auf wirtschaftlicher, sozialer und gesundheitlicher Ebene in besonderem Masse betroffen. Bei ihnen ist nicht nur das Ansteckungsrisiko, sondern auch die Gefahr schwerer Krankheitsverläufe und die Mortalität erhöht (Morisod et al., 2020; Riou et al., 2021). Die in sozial benachteiligten oder marginalisierten Gruppen häufigeren psychischen Vorbelastungen machen diese Personengruppen verletzlich für negative psychische Gesundheitsfolgen.

In verschiedenen kleineren Studien wurden sozial benachteiligte oder andere vulnerable Gruppen direkt zu den Auswirkungen der Pandemie befragt (vgl. **Tabelle 10**). Zu den untersuchten

¹⁷ Zur Komorbidität psychischer Störungen und chronischen Gesundheitsproblemen siehe Schuler et al. (2020).

¹⁸ Lesbische, schwule, bisexuelle, trans- und non-binäre Personen.

Bevölkerungsgruppen gehören Armutsbetroffene, Sexarbeitende, sozial belastete Familien, Sans-Papiers und LGBT-Personen.

Tabelle 10: Forschungsprojekte mit Fokus auf soziale und sozioökonomische Vulnerabilitätsfaktoren, nach Phase bzw. aktuellstem Datenpunkt

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)	Panel (Juni 2021)	zwischen rund 300 und 400 (ehemalige) Sans-Papiers im Kanton GE, plus 17 qualitative Interviews	Lebenszufriedenheit, Validierte Skalen zu Angst und Depressivität	Duvoisin, 2020; Burton-Jeangros et al., 2020; Duvoisin et al., 2022
Swiss LGBTIQ+ Panel	Panel / Trend (erste Hälfte 2021)	3080 Personen (Gelegenheitsstichprobe)	Wohlbefinden	Hässler & Eisner, 2021
Changes in mental and sexual health among MSM using HIV pre-exposure prophylaxis during the SARS-CoV-2 pandemic: longitudinal analysis of the Swiss-PrEPared cohort study	Panel (März 2021)	1043 Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) (Teilnehmer der Swiss-PrEPared Kohortenstudie)	Validierte Skala zu Symptomen von Depressivität und Ängsten	Winter et al., 2022
Auswirkungen der Massnahmen gegen die Covid-19-Pandemie auf Sexarbeit und Sexarbeitende in Zürich	Qualitative Studie (Frühling 2021)	Sexarbeitende in Zürich (n=11)	Selbstberichtete psychische Gesundheit (un-spezifisch)	Brüesch et al., 2021
SDF pendant la Pandémie de Coronavirus. Étude exploratoire en Suisse romande.	Explorative qualitative Studie (1. und 2. Welle)	32 Personen ohne festen Wohnsitz in der Westschweiz	Fragen zu Gefühlszuständen	Molnar & Hashimoto, 2022
Gesundheit und Gesundheitsversorgung von trans Personen während der COVID-19-Pandemie: Eine Online-Querschnittstudie in deutschsprachigen Ländern (TransCareCovid-19)	Querschnitt (erstes Pandemiejahr)	1507 trans Personen ab 16 Jahren aus deutschsprachigen Ländern (davon 235 aus der Schweiz) (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skala zu psychischen Belastungssymptomen	Szücs et al., 2021
Datenerhebung pandemiebedingte, kostenlose Mahlzeiten-, Lebensmittel- und Gutscheinabgaben in der Stadt Zürich	Qualitative Studie (erstes Pandemiejahr)	Interviews mit 35 Fachleuten und 36 Betroffenen	Erhebung unterschiedlicher Not- und Bedarfslagen	Götzö et al., 2021
Wohlbefinden von Sozialhilfebeziehenden in Corona-Zeiten	Querschnitt (1. Welle)	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 (1. Welle)	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 (1. Welle)	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

Anmerkungen: Beim Panel-Design werden dieselben Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Trend-Design werden unterschiedliche Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Querschnitt-Design erfolgt eine einmalige Befragung. Rosa hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen mit Beginn vor der Pandemie; grau hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen im Verlauf der Pandemie; weisse Zeilen = Einmalige Befragung zu einer bestimmten Phase der Pandemie. Zeitangaben bei Trend- und Panelstudien bezeichnen den aktuellsten Datenpunkt.

Quelle: Recherchen BASS / B & A

Sexuelle und geschlechtliche Minderheiten¹⁹ haben auch unabhängig von der Pandemie eine schlechtere psychische Gesundheit als die Durchschnittsbevölkerung (z.B. Marmet et al., 2021a). Während der Pandemie haben sich diese Unterschiede tendenziell verstärkt, wobei Verschlechterungen primär bei trans Menschen festgestellt werden. Bei ihnen haben Einschränkungen oder erschwerte Zugänge zu transitionsunterstützender Versorgung wie Hormontherapien oder geschlechtsangleichende Operationen vorbestehende Vulnerabilitäten akzentuiert (Hassler & Eisner, 2021; Szücs et al., 2021). Bei homo- und bisexuellen Personen scheint weniger der Status als sexuelle Minderheit, sondern v.a. die Kombination mit anderen Faktoren (sozioökonomische Situation, soziale Unterstützung, psychischer Gesundheitszustand vor der Pandemie) für die Entwicklung der psychischen Gesundheit in der Pandemie relevant (Winter et al., 2022; Marmet et al., 2021a).

Bei den übrigen Gruppen dokumentieren die Forschungsergebnisse, dass die Pandemie vorbestehende Vulnerabilitäten vielfach verstärkt und Unsicherheiten ausgelöst hat. Besonders ins Gewicht fallen die Verschlechterung der materiellen Lebensbedingungen, finanzielle Engpässe und Existenzängste. Belastungsfaktoren sind jedoch auch die Furcht vor aufenthaltsrechtlichen Konsequenzen bei Jobverlust (bei Sexarbeitenden: Arbeitsverbot), die Angst vor dem Virus (Fehlen von verständlichen Informationen; keine Krankenversicherung) und die soziale Isolation (Moors et al., 2020; Bonvin et al., 2020; Duvoisin, 2020; Burton-Jeangros et al., 2020; Brüesch et al., 2021).

Insgesamt geht aus den verschiedenen Studien hervor, dass sich die Prekarisierung der Lebensverhältnisse bei vielen Betroffenen negativ auf die psychische Gesundheit auswirkte. Gleichzeitig sind auch hier die Reaktionen auf die Krise heterogen und von den jeweils verfügbaren Bewältigungsressourcen abhängig. Die Studien verweisen denn auch auf die Resilienz der Betroffenen im Umgang mit der Krise (z.B. durch die Wahrnehmung positiver Aspekte des Lockdowns, Anpassungsfähigkeit oder soziale Unterstützung: Moors et al., 2020; Steger, 2021; Brüesch et al., 2021).

Besonders stark von einer Verschlechterung der Lebensbedingungen und der psychischen Gesundheit betroffen sind Personen ohne legalen Aufenthaltsstatus (Bonvin et al., 2020; Duvoisin, 2020; Burton-Jeangros et al., 2020, international auch Spiritus-Beerden et al., 2021). Eine Genfer Studie zur Situation von Sans-Papiers und Personen mit kürzlich erfolgter Regularisierung des Aufenthaltsstatus zeigt, dass der Anteil Personen mit Angst- und Depressionssymptomen im Verlauf der Pandemie in beiden Gruppen zugenommen hat, Sans-Papiers aber signifikant häufiger betroffen sind und durchschnittlich schwerere Symptome aufweisen (Duvoisin et al., 2022). Auch eine Untersuchung zu vulnerablen Gruppen in unterschiedlichen finanziell und/oder ausländerrechtlich bedingten Problemkonnstellationen in der Stadt Zürich verweist auf ausgeprägte und zunehmende Belastungen im Verlaufe der Pandemie (Götzö et al., 2021). Bei obdachlosen Personen in der Westschweiz finden Molnar & Hashimoto (2022) eine Zunahme der emotionalen Belastung in der Pandemie, jedoch kaum Veränderungen zwischen der ersten und der zweiten Pandemiewelle.

3.3.6 Psychische Vorerkrankungen, Suchtprobleme und Abhängigkeitserkrankungen

Menschen mit **psychischen Erkrankungen** haben ein erhöhtes Risiko für die Intensivierung des psychischen Leidens während der COVID-19-Pandemie. Gründe dafür sind geringere Bewältigungsressourcen (vielfach verfügen die Betroffenen über eher kleine soziale Netzwerke und sind finanziell weniger abgesichert) und Pandemie-bedingte Diskontinuitäten in der psychiatrisch-

¹⁹ Der Begriff «sexuelle Minderheit» bezieht sich auf Personen, deren sexuelle Orientierung einer Minderheit entspricht (homo-, bi-, pan- und asexuell), der Begriff «geschlechtlichen Minderheit» auf trans Personen, non-binäre oder intergeschlechtliche Personen. Die Abkürzung LGBT wird daher bisweilen erweitert zu LGBTQ+ (lesbisch, bisexuell, schwul, transgender, intergeschlechtlich, queer und andere) (Hassler & Eisner, 2021).

psychotherapeutischen Versorgung (inkl. Rehabilitationsprogramme und Tagesstrukturen) welche potenziell zu Dekompensation, Rückfällen und einer Verstärkung der Symptome führen können (Holmes et al., 2020; Pan et al., 2021, Adorjan et al., 2021). Gleichzeitig scheinen Personen mit psychischen Vorerkrankungen in der COVID-19-Pandemie nicht nur ein erhöhtes Ansteckungsrisiko aufzuweisen (Taquet et al., 2021b), sondern auch stärker für schwere Krankheitsverläufe und das Auftreten einer Post-COVID-19-Erkrankung gefährdet zu sein (vgl. Kap. 3.3.3).

Zahlreiche Forschungsergebnisse verweisen auf psychische Vorbelastungen als Risikofaktor für eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit in der Pandemie. Personen, bei denen vor der Pandemie schon einmal eine psychiatrische Erkrankung diagnostiziert wurde, weisen gemäss Daten des COVID-19 Social Monitors und der Swiss Corona Stress Study über die ganze Pandemiedauer höhere Stresslevels und ein geringeres Wohlbefinden auf als Personen, die angeben, vor der Pandemie keine psychischen Probleme gehabt zu haben (Höglinger et al., 2022; de Quervain et al., 2021a). Die Entwicklung verläuft bei beiden Gruppen weitgehend parallel, wobei der COVID-19 Social Monitor in der zweiten Welle eine Verstärkung, die Swiss Corona Stress Study eher eine Verringerung der Gruppenunterschiede zwischen Personen mit und ohne vorbestehende psychische Erkrankung feststellt (de Quervain et al., 2020b).

Eine niederländische Längsschnittstudie zeigt, dass Personen mit schweren und chronischen psychischen Erkrankungen die Auswirkungen der Pandemie auf ihre psychische Gesundheit häufig negativ wahrnehmen, diese subjektive Einschätzung jedoch nicht immer mit den erhobenen Indikatoren zur Symptomschwere korrespondieren, welche teilweise sogar abgenommen hat (Pan et al., 2021). Auch die in **Tabelle 11** gelisteten Schweizer Forschungsprojekte zur Situation von Personen mit psychiatrischen Erkrankungen verweisen auf diese gegenläufigen Tendenzen (sämtliche Ergebnisse beziehen sich auf die erste Pandemiewelle).

Tabelle 11: Forschungsprojekte mit Fokus auf Personen mit psychischen Vorerkrankungen, Suchtproblemen und Abhängigkeitserkrankungen, nach Phase bzw. aktuellstem Datenpunkt

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Coronakrise, Psyche und Mediengebrauch	Panel / Trend (Mai 2021)	zw. 178 und 226 Patient/innen von Kinder- und Jugendpsychiatrie (Kanton ZH) & 477 Eltern; Eltern von Kindern, die nicht in Behandlung sind (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu problematischer Internetnutzung; Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das psychische Wohlbefinden (CRISIS: CoRonavlrUS Health Impact Survey)	Resultate erste Welle: Werling et al., 2021; Werling et al., 2022b. Resultate zweite Welle: noch keine Publikationen
The Influence of Lockdown on the Gambling Pattern of Swiss Casinos Players	Panel (1. Welle)	110 Casino-Spieler/innen mit und ohne Spielsperre (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu problematischem Spielverhalten, psychischer Gesundheit (PHQ-4) und Lebenszufriedenheit	Lischer et al., 2021b
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	Panel (1. Welle)	7 Patient/innen mit Borderline-Störungen (Teilnehmende eines Therapieprogramms)	Validierte Skalen zu Depressivität; selbstberichtete Symptome und Problemverhalten gemäss Borderline Symptom List	Salamin et al., 2021
Psychosocial Health and Physical Activity in People With Major Depression in the Context of COVID-19	Trend (1. Welle)	165 Erwachsene, die aufgrund einer Major Depression stationär behandelt wurden (Teilnehmende einer randomisiert-kontrollierten Studie mit Assessments vor und nach Beginn der Pandemie)	Validierte Skalen zum Schweregrad der Depression, Stressempfinden, Schlaf und gesundheitsbezogener Lebensqualität	Cody et al., 2021

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Worsening of Preexisting Psychiatric Conditions During the COVID-19 Pandemic	Querschnitt (1. Welle)	2734 Erwachsene aus 12 Ländern (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Depressiven Symptomen und allgemeinem Gesundheitszustand; Fragen zu Situation und Befindlichkeit in Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie	Gobbi et al., 2020
Évolution du marché des stupéfiants et de la situation des usagers durant l'épidémie de Covid-19	Querschnitt (1. Welle)	Schriftliche Befragung von 50 Drogenkonsumierenden (Gelegenheitsstichprobe von Nutzer/innen der suchtmittelmedizinischen Poliklinik am CHUV)	Einzelfragen zum Einfluss der Pandemie auf das Stressempfinden und die psychische Gesundheit allgemein	Gaume et al., 2020

Anmerkungen: Beim Panel-Design werden dieselben Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Trend-Design werden unterschiedliche Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Querschnitt-Design erfolgt eine einmalige Befragung. Rosa hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen mit Beginn vor der Pandemie; grau hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen im Verlauf der Pandemie; weisse Zeilen = Einmalige Befragung zu einer bestimmten Phase der Pandemie. Zeitangaben bei Trend- und Panelstudien bezeichnen den aktuellsten Datenpunkt.

Quelle: Recherchen BASS / B & A

Salamin et al. (2021) stellen bei Borderline-Patient/innen einen durchschnittlichen Rückgang der Symptomschwere während des ersten Lockdowns fest, obwohl das Stresslevel und Einsamkeitsgefühle eher zugenommen haben. Cody et al. (2021) finden kurzfristig keinen Einfluss des erstens Lockdowns auf das Stressempfinden, Schlafprobleme und die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Personen, die wegen einer Major Depression stationär behandelt werden. Bei Jugendlichen, die vor der Pandemie in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Universität Zürich behandelt wurden, kam es bei rund 20 Prozent zu einer Verschlechterung des psychopathologischen Störungsbilds und bei rund 40 Prozent zu einer vorübergehenden Besserung (Werling et al., 2021). Dabei zeigten sich Unterschiede nach Störungsbild: Jugendliche mit Depressionen oder Angststörungen waren emotional stärker belastet und erfuhren häufiger eine Verschlechterung der Symptome als Jugendliche mit nicht-internalisierenden Störungen wie z.B. ADHS oder Autismus-Spektrums-Störungen (Werling et al., 2022b). Eine internationale Studie mit Schweizer Beteiligung findet bei rund 50 Prozent der Patient/innen mit psychiatrischen Vorerkrankung eine Verschlechterung der Symptome während der ersten Welle (Gobbi et al., 2020).

Die psychosozialen Stressoren im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie (Kontaktbeschränkungen, soziale Isolation, Kurzarbeit etc.) sind Risikofaktoren für erhöhten Substanzkonsum und ungesunde Copingstrategien (Gebrauch von Alkohol, Drogen und Medikamenten als Mittel der Stressbewältigung). Aufgrund von Erfahrungen aus früheren Epidemien und Krisensituationen wird befürchtet, dass die Belastungsfolgen der COVID-19-Pandemie noch über Jahre hinaus in Teilen der Bevölkerung zu ungünstigen Bewältigungsstrategien mit Alkohol, Drogen oder Medikamenten führen wird (Sucht Schweiz, 2021). Zu den Folgen der Pandemie auf den Suchtmittelkonsum und Abhängigkeitskrankungen gibt es erst wenige Untersuchungen und die längerfristigen Auswirkungen können derzeit noch nicht abgeschätzt werden (für eine Übersicht vgl. Leos-Toro et al., 2021 sowie Adorjan et al., 2021; Kessler & Guggenbühl, 2021).

In einzelnen Forschungsarbeiten zur psychischen Gesundheit wurde auch die Entwicklung des Substanzkonsums in der Pandemie erhoben. In der Swiss Corona Stress Study vom November 2021 berichtet ein beträchtlicher Anteil der Personen, die Beruhigungs- und Schlafmittel, Alkohol, Nikotin oder Cannabis gebrauchen, dass ihr Konsum während der Pandemie zugenommen hat (Cannabis: 37%, Alkohol: 39%, Schlaf- und Beruhigungsmittel: 54%). Personen mit einer stärkeren Zunahme des Konsums in der Pandemie weisen im Herbst 2021 eine schlechtere psychische Gesundheit auf (de Quervain et al., 2021a). In der Panel-Studie COVCO Basel (Keidel et al., 2021) findet sich die klarste

Zunahme selbstberichteter Suchtproblematiken im Bereich der Mediennutzung: Bis zu 25 Prozent geben an, den Medienkonsum nicht wie gewünscht kontrollieren zu können. Hinweise auf eine Zunahme problematischer Internet- und Mediennutzung gibt es auch bei Kindern und Jugendlichen (u.a. Mohler-Kuo et al., 2021; Werling et al., 2021). Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen hat der problematische Alkoholkonsum im ersten Lockdown abgenommen, für den weiteren Pandemieverlauf sind die Ergebnisse nicht eindeutig.

In kleineren empirischen Untersuchungen werden auch Auswirkungen des Lockdowns auf die psychische Gesundheit von Suchtbetroffenen thematisiert (vgl. Tabelle 11 oben). Bei Verhaltensüchten 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). Wie in Kap. 3.3.1 beschrieben, ist bei jungen Menschen ein erhöhter Gebrauch sozialer Medien vielfach mit negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit verbunden, es zeigen sich jedoch auch positive Wirkungsrichtungen.

3.3.7 Gesundheitspersonal

Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachkräfte und weitere Gesundheitsfachpersonen gelten aufgrund der Erfahrungen aus früheren Epidemien und den bisherigen Erkenntnissen zu COVID-19 als Risikogruppe für psychische Folgen der Corona-Krise. Internationale Studien verweisen auf klinisch relevante Zunahmen von depressiven Störungen, Angst- und Stresssymptomen und Schlafproblemen im Zuge der COVID-19-Pandemie (Reuter et al., 2021). 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, 2020a).

Die vorhandenen Forschungsergebnisse zu den psychischen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Schweizer Gesundheitspersonal beziehen sich mit wenigen Ausnahmen auf die erste Pandemiewelle (vgl. **Tabelle 12**). Zusammenfassend geht daraus hervor, dass zu Beginn der Krise bis zu einem Viertel des Gesundheitspersonals über klinisch relevante Symptome von Depressionen und / oder Angststörungen berichtete (Spiller et al., 2020; Weilenmann et al., 2021; Hummel et al., 2021; Wozniak et al., 2021). Deutlich stärker belastet war das Personal auf Intensivstationen: gemäss einer Studie der Genfer Universitätsspitäler war knapp die Hälfte der Befragten von moderaten bis schweren Angst- oder Depressionssymptomen betroffen, gut ein Fünftel wies emotionale und psychische Stresssymptome auf, die mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung in Verbindung gebracht werden (Wozniak et al., 2021). Inwiefern die Pandemie einen Anstieg der psychischen Belastung herbeigeführt hat, lässt sich mangels Vergleichsdaten zum Zeitraum vor der Pandemie nicht bestimmen. Zu beachten ist, dass die Stressbelastung im Gesundheitswesen schon vor der Pandemie höher war als in anderen Branchen (Ulshöfer & Jensen, 2022).

Tabelle 12: Forschungsprojekte mit Fokus auf das Gesundheitspersonal, nach Phase bzw. aktuellstem Datenpunkt

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Spitalpflegereport Schweiz	Trend (Herbst 2021)	jeweils gut 4000 Pflegefachkräfte aus unterschiedlichen Spitälern / Spitalgruppen (Gelegenheitsstichprobe)	Arbeitsbelastung, Arbeitszufriedenheit, Einschätzung zu COVID-19-spezifischer Stressfaktoren	Arnold & Posch, 2021; Arnold et al., 2021
DARVID: Distress, Anxiety and Resilience among Health Care Professionals during the COVID-19-Pandemic	Panel (April 2021)	Gesundheitspersonal aus verschiedenen Ländern (N=520, Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Angst, Depressivität, posttraumatischen Belastungsstörungen, Resilienz	Fuchs et al., 2020; Abegglen et al., 2022; Berger-Estilita et al., 2022

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Befragung des Gesundheits- und Betreuungspersonals im Rahmen der Studie «Situation von älteren Menschen und von Menschen in Institutionen»	Querschnitt (Winter 2020/21)	5139 Beschäftigte von Alters- und Pflegeheimen, Betreuungseinrichtungen und Spitex-Organisationen (Gelegenheitsstichprobe)	Fragen zu Arbeitsbelastung / Arbeitsbedingungen und zur Situation der Bewohner/innen bzw. Klient/innen	von Stokar et al., 2021; INFRAS, 2021c
Development of health care workers' mental health during the SARS-CoV-2 pandemic in Switzerland: Two cross-sectional studies	Trend (Mai 2020)	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
Health Care Workers' Mental Health During the First Weeks of the SARS-CoV-2 Pandemic in Switzerland: A Cross-Sectional Study	Querschnitt (1. Welle)	875 Ärzt/innen, 553 Pflegefachpersonen (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Angst, Depressivität, Burnout	Weilenmann et al., 2021
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 (1. Welle)	185 Gesundheitsfachpersonen (Gelegenheitsstichprobe)	Fragen zu emotionaler Belastung und Risikowahrnehmung	Riguzzi & Gashi, 2021
Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study	Querschnitt (1. Welle)	609 Ärzt/innen, Pflegefachpersonen und anderes Gesundheitspersonal aus 8 Ländern (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skala zu Depressivität, Angst und Stress	Hummel et al., 2021
Mental health outcomes of ICU and non-ICU healthcare workers during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study	Querschnitt (1. Welle)	3461 Mitarbeitende der Gefner Universitätsspitaler (Vollerhebung)	Validierte Skalen zu Depressivität, Angst, Peritraumatischem Stress	Wozniak et al., 2021

Anmerkungen: Beim Panel-Design werden dieselben Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Trend-Design werden unterschiedliche Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Querschnitt-Design erfolgt eine einmalige Befragung. Rosa hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen mit Beginn vor der Pandemie; grau hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen im Verlauf der Pandemie; weisse Zeilen = Einmalige Befragung zu einer bestimmten Phase der Pandemie. Zeitangaben bei Trend- und Panelstudien bezeichnen den aktuellsten Datenpunkt.

Quelle: Recherchen BASS / B & A

Zu den Auswirkungen der zweiten Welle bzw. der anhaltenden Krise auf das Gesundheitspersonal liegen erst wenige Ergebnisse vor. Das internationale Forschungsprojekt DARVID (Distress, Anxiety and Resilience among Health Care Professionals during the COVID-19-Pandemic) fokussiert auf Personal in der Akutversorgung (Intensivstationen, Notaufnahmen, Anästhesie). Aus den regelmässigen Befragungen während des ersten Pandemiejahres geht hervor, dass sich die psychische Belastung des Personals parallel zum Pandemieverlauf entwickelt. Den bisherigen Höchststand erreichen die berichteten Angst- und Depressionssymptome zu Beginn der Pandemie. Nach Ende der ersten Welle erfolgt eine Entspannung, danach ein erneuter Anstieg mit der zweiten Pandemiewelle. Eine hohe Resilienz oder gute gesundheitsbezogene Arbeitsbedingungen²⁰ waren in der ersten Phase der Pandemie mit einem geringeren Anstieg psychischer Krankheitssymptome verbunden. Danach scheint es zu einer Erschöpfung der Bewältigungsressourcen gekommen zu sein, sodass ursprünglich eher resiliente Personen mit der anhaltenden Pandemie-Situation eine vergleichsweise starke Verschlechterung der psychischen Gesundheit erfahren haben (Abegglen et al., 2022; Berger-Estilita et al., 2022).

Eine Befragung von Beschäftigten in Alters- und Pflegeheimen, Spitex-Organisationen und Betreuungseinrichtungen²¹ zeigt, dass die Besuchs- und Ausgangsverbote nicht nur für Bewohner/innen und

²⁰ Gemessen anhand des sog. arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls, engl. *Work-related Sense of Coherence* (Berger-Estilita et al., 2022).

²¹ Institutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen, psychischen Erkrankungen oder Sucht-Problematiken; Institutionen für Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren.

Angehörige emotional belastend waren. Bedeutende Anteile des befragten Gesundheits- und Betreuungspersonals berichten von Gefühlen der Überforderung, der Trauer, dass Angehörige die Sterbenden nicht besuchen durften, der Schwierigkeit, Ängste, Aggressionen und Einsamkeit der Bewohner/innen zu ertragen, sowie von einer Zunahme von Konflikten mit Bewohner/innen und Angehörigen. Nahezu alle der Befragten haben privat auf soziale Kontakte verzichtet, um Bewohner/innen bzw. Klient/innen vor Ansteckungen zu schützen (von Stokar et al., 2021). Mit der starken sozialen Isolation entfallen jedoch wichtige Schutzfaktoren für den Erhalt der psychischen Gesundheit (IASC, 2020).

Fachleute beobachten sowohl beim Gesundheitspersonal als auch bei den Führungskräften von Gesundheitseinrichtungen eine Zunahme von Burnouts. Diese verschärfen die bestehende Personalknappheit zusätzlich (Balthasar et al., 2022). Nicht nur die Arbeitsbelastung ist dabei ein ausschlaggebender Faktor, sondern auch die emotionale Belastung durch die Begleitung der vielen Sterbenden und das Gefühl, nicht allen Patient/innen und Bewohner/innen gerecht werden zu können.

In der ersten Welle mögen Hoffnungen auf ein baldiges Ende der Pandemie geholfen haben, die erhöhte Belastung des Gesundheitspersonals abzufedern. Die zweite Welle habe aber beim Gesundheitspersonal oft ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit ausgelöst (Balthasar et al., 2022). Eine Spitalpflegepersonalbefragung vom Herbst 2021 (Arnold et al., 2021) bestätigt, dass die Arbeitsbelastung und emotionale Erschöpfung nach der ersten Welle nochmals stark zugenommen haben, insbesondere in Not- und Intensivabteilungen. Aufgrund der starken Auslastung standen Pflegefachpersonen aller Abteilungen während der zweiten und dritten Welle vermehrt unter Zeitdruck. Wer sehr hohem Zeitdruck ausgesetzt war, berichtete auch häufiger von Schlafstörungen, depressiven Verstimmungen und somatischen Stressreaktionen (z.B. Magen-Darm-Beschwerden). Während sich die erste Welle noch kaum auf die Arbeitszufriedenheit und die Wahrscheinlichkeit des Berufsverbleibs ausgewirkt hat, zeigen sich diesbezüglich nach über einem Jahr Pandemie deutliche negative Effekte. Die Befragungsergebnisse bestätigen somit die von Fachleuten geäußerte Befürchtung, dass es aufgrund der Pandemie längerfristig zu Berufsausstiegen kommen könnte (Balthasar et al., 2022).

3.3.8 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, oder dass sterbende Angehörige nicht wie gewünscht in ihrem Sterbeprozess begleitet werden konnten (von Stokar et al., 2021).

Seit der Publikation der letzten Übersichtsstudie (Stocker et al., 2021) sind mehrere empirische Forschungsprojekte zur Situation der Angehörigen von Menschen mit Betreuungs-, Versorgungs- und Unterstützungsbedarf erschienen. Die Studienpopulationen umfassen nebst Angehörigen, die Betreuungsaufgaben übernehmen, auch Personen, deren Angehörige aufgrund von COVID-19 oder anderen

schweren Erkrankungen hospitalisiert wurden sowie Angehörige von Menschen in Alters- und Pflegeheimen und Betreuungseinrichtungen. Zwei Studien fokussieren auf Angehörige von Menschen mit Demenzerkrankungen (vgl. **Tabelle 13**).

Tabelle 13: Forschungsprojekte mit Fokus auf Angehörige, nach Phase bzw. aktuellstem Datenpunkt

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
SHARE: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe	Panel (Juni 2021 / laufend)	Personen ab 50 Jahren aus 26 europäischen Ländern (repräsentative Stichprobe)	depressive Gefühle, Schlafprobleme, Einsamkeit, soziale Kontakte/soziale Unterstützung, Pflege und Betreuung, positive Folgen von Corona	Resultate erste Welle: Bergmann & Wagner, 2021
Angehörigenbefragung im Rahmen der Studie «Situation von älteren Menschen und von Menschen in Institutionen»	Querschnitt (2. Welle)	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 Sterbegleitung)	von Stokar et al., 2021; INFRAS, 2021a
Prevalence and factors associated with psychological burden in COVID-19 patients and their relatives: A prospective observational cohort study	Panel*	126 Patient/innen, die zwischen März und Juni 2020 aufgrund von COVID-19 hospitalisiert wurden, und 289 Angehörige von hospitalisierten COVID-19-Patient/innen (Kohortenstudie)	Validierte Skalen zu Depressivität, Angststörungen, Stressempfinden und Symptomen post-traumatischer Belastungsstörungen	Beck et al., 2021; Vincent et al., 2021
Symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) in next of kin during suspension of ICU visits during the COVID-19 pandemic: a prospective observational study	Panel (Mai 2020)	62 Angehörige von Patient/innen, die während des ersten Lockdowns in der Intensivstation behandelt wurden	Validierte Skalen zu akuter Stressbelastung und PTSD-Symptomen	Zante et al., 2021
Ability to Care for an Ill Loved One During the First COVID-19 Lockdown: Mediators of Informal Caregivers' Stress in Europe	Querschnitt (1. Welle)	232 Betreuende Angehörige ab 18 J. aus der Schweiz, Frankreich und Belgien (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zum Stressempfinden	Monteiro et al., 2022
Caregivers of people with dementia and mental health during COVID-19: findings from a cross-sectional study	Querschnitt (1. Welle)	Betreuende Angehörige von Personen mit Demenzerkrankungen aus Italien (N=425) und dem Tessin (N=146) (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Betreuungsintensität / Belastung, Depressivität, Angststörungen und Stress, Einsamkeit	Messina et al., 2022
Erfahrungen von betreuenden Angehörigen während der ersten Welle der Covid-19-Pandemie	Querschnitt (1. Welle)	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

Anmerkungen: Beim Panel-Design werden dieselben Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Trend-Design werden unterschiedliche Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Querschnitt-Design erfolgt eine einmalige Befragung. Rosa hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen mit Beginn vor der Pandemie; grau hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen im Verlauf der Pandemie; weisse Zeilen = Einmalige Befragung zu einer bestimmten Phase der Pandemie. Zeitangaben bei Trend- und Panelstudien bezeichnen den aktuellsten Datenpunkt.

*Bei Kohortenstudien wurden Teilnehmende während dem angegebenen Zeitraum rekrutiert und einmalig oder nach bestimmten Zeiträumen (z.B. nach 30, nach 90 Tagen) wiederholt befragt. Eine präzise Zuordnung zu einer bestimmten Phase der Pandemie ist daher nicht immer möglich.

Quelle: Recherchen BASS / B & A

Gemäss Daten der europäischen Längsschnittstudie SHARE, an der sich auch die Schweiz beteiligt, waren betreuende Angehörige im Vergleich zu Personen ohne Betreuungsaufgaben in der ersten Pandemiewelle signifikant häufiger von einem Anstieg depressiver Gefühle, Angst und Nervosität betroffen. Dies gilt in besonderem Masse für betreuende Angehörige, die während des Lockdowns mehr Betreuungsaufgaben übernommen haben (Bergmann & Wagner, 2021). Wie weitere Studien zur ersten Pandemiewelle zeigen, sind auch die Verschlechterung des Gesundheitszustands der betreuten

Person, das Wohnen im selben Haushalt, Vereinbarkeitsprobleme zwischen Angehörigenbetreuung und Erwerbsarbeit sowie Sorgen darüber, wer sich bei einer eigenen Erkrankung (und/oder Isolationspflicht wegen einer COVID-19-Infektion) um die betreute Person kümmern würde, mit erhöhten Belastungen assoziiert (Coppex et al., 2020; Monteiro et al. 2022).

Auch bei Angehörigen von Patient/innen in intensivmedizinischer Behandlung finden Zante et al. (2021) während des ersten Lockdowns deutlich höhere Prävalenzen und Schweregrade akuter Belastungsstörungen als in Studien, die vor der Pandemie durchgeführt wurden. Die Belastungssymptome gehen zwar nach Spitalaustritt allmählich zurück. Wie Vincent et al. (2021) zeigen, verbleiben bei einem kleinen Teil der Angehörigen hospitalisierter COVID-19-Patient/innen drei Monate nach deren Spitalaustritt jedoch Symptome posttraumatischer Belastungsstörungen.

In der zweiten Pandemiewelle haben zahlreiche Institutionen von strikten Besuchs- und Ausgangsverboten sowie Schliessungen von Tagesstätten abgesehen. Personen, die ihre Angehörigen zu Hause betreuen, berichten jedoch, dass nach dem ersten Lockdown weniger informelle Unterstützung (z.B. Nachbarschaftshilfe) angeboten wurde. Mehr als die Hälfte von ihnen hat in der Pandemie mehr Betreuungsarbeit übernommen (von Stokar et al., 2021). Die Erhebung, welche im Rahmen einer Untersuchung zur Situation von älteren Menschen und von Menschen in Institutionen im Januar 2021 durchgeführt wurde, verweisen auf eine verbreitete und deutliche psychische Belastung der Angehörigen im ersten Pandemiejahr. Viele der Befragten verspürten Trauer über die Lebenssituation der angehörigen Person (77%) oder fühlten sich emotional stark belastet, überfordert oder gestresst (41%). Gleichzeitig hat rund die Hälfte Befragten die Pflege der eigenen sozialen Kontakte (eine wichtige Bewältigungsressource) zum Schutz ihrer Angehörigen eingeschränkt. Besonders stark war dies bei Angehörigen von zu Hause gepflegten Menschen der Fall (64%). Insgesamt haben Angehörige von Menschen mit Demenz die Pandemie tendenziell als belastender erlebt als andere Angehörige (von Stokar et al., 2021).

4 Auswirkungen der Pandemie auf die Suizidalität

Faktoren wie soziale Isolation, Einsamkeit, Arbeitsplatzverlust, finanzielle Stressfaktoren, Hoffnungslosigkeit sowie möglicherweise auch neurobiologische Wirkmechanismen einer COVID-19-Erkrankung sind nur einige Faktoren, die im Kontext der COVID-19-Pandemie auftreten und in Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko für suizidale Gedanken und Verhaltensweise stehen (z.B. McClelland et al., 2020; Sher, 2020; Costanza et al., 2022). Aufgrund von Erfahrungen mit vergangenen Pandemien (z.B. Gunnell et al., 2020) stellt sich im Zusammenhang mit den Folgen der COVID-19-Pandemie die Frage nach einem möglichen mittel- und längerfristigen Anstieg von Suizidgedanken, Suizidversuchen und Suiziden.

4.1 Suizide

Was die Zahl der Suizide betrifft, existieren in der Schweiz zwei primäre Quellen mit Registerdaten. In der **Tabelle 14** findet sich eine Übersicht über die Zahl der Suizide im Jahresvergleich seit 2015 bis (Sommer) 2021 gemäss den zum aktuellen Zeitpunkt vorhandenen Daten der Todesursachenstatistik (TUS) des Bundesamts für Statistik sowie der Polizeilichen Kriminalstatistiken (PKS) der Kantone. Für methodische Hinweise zu Erfassung, Aussagekraft und Unterschiede der Daten siehe Kap. 2.3.3.

Tabelle 14: Suizide, Suizidrate und Veränderungen zum Vorjahr nach Datenquelle und Jahr

Quelle	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Suizide gemäss Todesursachenstatistik TUS	1071	1016	1043	1002	1018	972	491*
Ständige Wohnbevölkerung Ende Jahr (bzw. 30.06.2021)	8'327'126	8'419'550	8'484'130	8'544'527	8'606'033	8'670'300	8'696'088
Suizidrate TUS / Ständige Wohnbevölkerung in Tausend	12.9	12.1	12.3	11.7	11.8	11.2	5.6 verdoppelt = 11.3*
Differenz zum Vorjahr		-0.8	0.2	-0.6	0.1	-0.6	0.1
Suizide gemäss kantonalen Polizeilicher Kriminalstatistiken PKS	967	925	1'042	1'049	1'059	1'016	1'049
<i>ohne Kantone:</i>	<i>GE, VD, BS</i>	<i>GE, VD, BS</i>	<i>BS</i>	<i>BS</i>	<i>BS</i>	<i>BS</i>	<i>BS</i>
Ständige Wohnbevölkerung Ende Jahr, ohne in PKS fehlende Kantone	6'877'166	6'952'134	8'290'222	8'349'761	8'410'189	8'473'565	8'542'755
Suizidrate PKS / Ständige Wohnbevölkerung (in Tausend)	14.1	13.3	12.6	12.6	12.6	12.0	12.3
Differenz zum Vorjahr		-0.8	-0.7	0.0	0.0	-0.6	0.3

Anmerkungen: *Daten TUS des Jahres 2021 erst provisorisch. Da für die TUS erst Daten bis Juni 2021 vorliegen ist eine Verdoppelung der Rate ausschliesslich hypothetisch. Da in den Kantonen Genf (GE), Waadt (VD) und Basel-Stadt (BS) Suizide nicht über alle Jahre in allen kantonalen Polizeilichen Kriminalstatistiken erhoben wurden, wurde für die Berechnung der Suizidrate die ständige Wohnbevölkerung um diese Kantone reduziert.

Quelle: TUS, PKS, STATPOP; Analysen BASS / B & A

Werden die Fallzahlen in Bezug zur ständigen Wohnbevölkerung gesetzt, ergibt sich in den Jahren seit der COVID-19-Pandemie eine Suizidrate von 11.2 Fällen (TUS) bzw. von 12.0 Fällen (PKS) pro 100'000 Einwohner/innen im Jahr 2020 und eine Suizidrate von 5.6 Fällen (TUS bis Juni 2021; unter Annahme einer Verdoppelung betrüge die Rate 11.3) bzw. von 12.3 Fällen (PKS) im Jahr 2021. Im ersten Jahr der Pandemie war damit die Suizidrate damit geringer als in den Vorjahren (8% tiefer im Vergleich zum Durchschnitt 2015-2019 mit TUS = 12.2, PKS = 13.0), im zweiten Jahr wieder höher aber stets noch tiefer als in den Vorjahren (PKS 6% tiefer als 2015-2019). Ein etwas anderes Bild zeigt sich bei Kindern und Jugendlichen. So war die Suizidrate in der jüngsten Altersgruppe (1- bis 14-Jährige) im Jahr 2020 doppelt so hoch als im Durchschnitt der vorherigen fünf Jahre (0.6 vs. 0.3 Fälle pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner; siehe **Tabelle 17** im Anhang A-2). Aufgrund der kleinen Fallzahlen (2020 = 7 Fälle wovon 6 Mädchen; 2015–2019 im Schnitt 2 Fälle) ist diese Entwicklung jedoch mit Vorsicht zu interpretieren.

Gemäss den aktuellen Zahlen hat die Zahl der Suizide in der Schweiz dementsprechend während der Zeit der COVID-19-Pandemie gesamthaft nicht zugenommen. Zumindest die Zahlen der Todesursachenstatistik sind allerdings ab 2021 erst provisorisch, d.h. es können sich noch gewisse Veränderungen zeigen. Nach der jüngsten Übersicht der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2022) über die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit zeigte sich in der ersten Zeit nach Start der Pandemie bis Juli 2020 in weltweit keinem der Länder, für die Daten vorliegen, eine Zunahme der Suizidrate (hingegen zeigte sich in einige Ländern eine rückläufige Rate). Gemäss einer Pressemitteilung des statistischen Amtes von Österreich (Statistik Austria, 2022) war die Zahl der Suizide sowohl im Jahr 2020 als auch im Jahr 2021 rückläufig im Vergleich zu den Jahren vor der Pandemie (um rund 12% bzw. 13% verglichen mit dem Durchschnitt von 2015–2019). Für Deutschland stehen bis anhin ausschliesslich Informationen bis zum Jahr 2020 zur Verfügung. Gemäss den vorläufigen Auswertungen des statistischen Bundesamts lag die Zahl der Suizide 2020 leicht unter derjenigen

von 2019 (Destatis, 2021). Die im WHO-Überblick eingeschlossenen Studien untersuchen mehrheitlich nur den Zeitraum bis Oktober 2020 (WHO, 2022).

Studien zeigen, dass Suizidraten nach grösseren Krisen oder Katastrophen nicht selten zumindest vorübergehend zurückgehen (z.B. Lester, 1994; Zortea et al., 2020). Eine Zunahme des sozialen Zusammenhalts als gesellschaftliche Reaktion auf die äussere Bedrohung, auch «Pulling together»-Phänomen bezeichnet (Gordon et al., 2011), wird als möglicher Grund für diesen Effekt vermutet. Angesichts der äusseren Gefahr können individuelle Probleme für eine begrenzte Zeit in den Hintergrund treten. Eine alternative Vermutung ist, dass eine wahrgenommene äussere Bedrohung vorhandene Aggressionen nach aussen gerichtet belässt und das Bedürfnis reduziert, diese in Selbstaggression umzuwandeln (Deisenhammer & Kemmler, 2020). Wie lange diese Effekte anhalten, wird zu beobachten sein.

4.2 Suizidversuche, selbstverletzendes Verhalten und Suizidgedanken

Suizidversuche und selbstverletzendes Verhalten

Suizidversuche und (nicht-suizidales) selbstverletzendes Verhalten werden in der Schweiz nur punktuell und uneinheitlich erfasst (Kaufmann et al., 2020). 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., 2020). Die Analyse der verfügbaren polizeilich rapportierten Suizidversuche der PKS zeigt, dass die Fallzahlen der Pandemiejahre 2020 und 2021 tiefer ausfallen als die Fallzahlen in den Vorjahren (2015 = 990; 2016 = 1132; 2017 = 1009; 2018 = 1095; 2019 = 1121; 2020 = 973; 2021 = 984).²² Die Zahl von knapp 1000 Suizidversuchen, die sich in den kantonalen PKS zeigt, ist jedoch deutlich geringer als die gemäss Hochrechnungen vermutete effektive Anzahl. So werden laut älteren Schätzungen 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). Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 haben 0,5 Prozent der Befragten innerhalb der letzten 12 Monate versucht, sich das Leben zu nehmen (Männer und Frauen ungefähr gleich häufig, keine statistisch signifikanten Unterschiede bezüglich Alter). Das sind 467 Personen mit einem Suizidversuch pro 100'000 Einwohner/innen, was hochgerechnet auf die gesamte Wohnbevölkerung ab 15 Jahren rund 33'000 Suizidversuchen entspricht (Peter & Tuch, 2019).

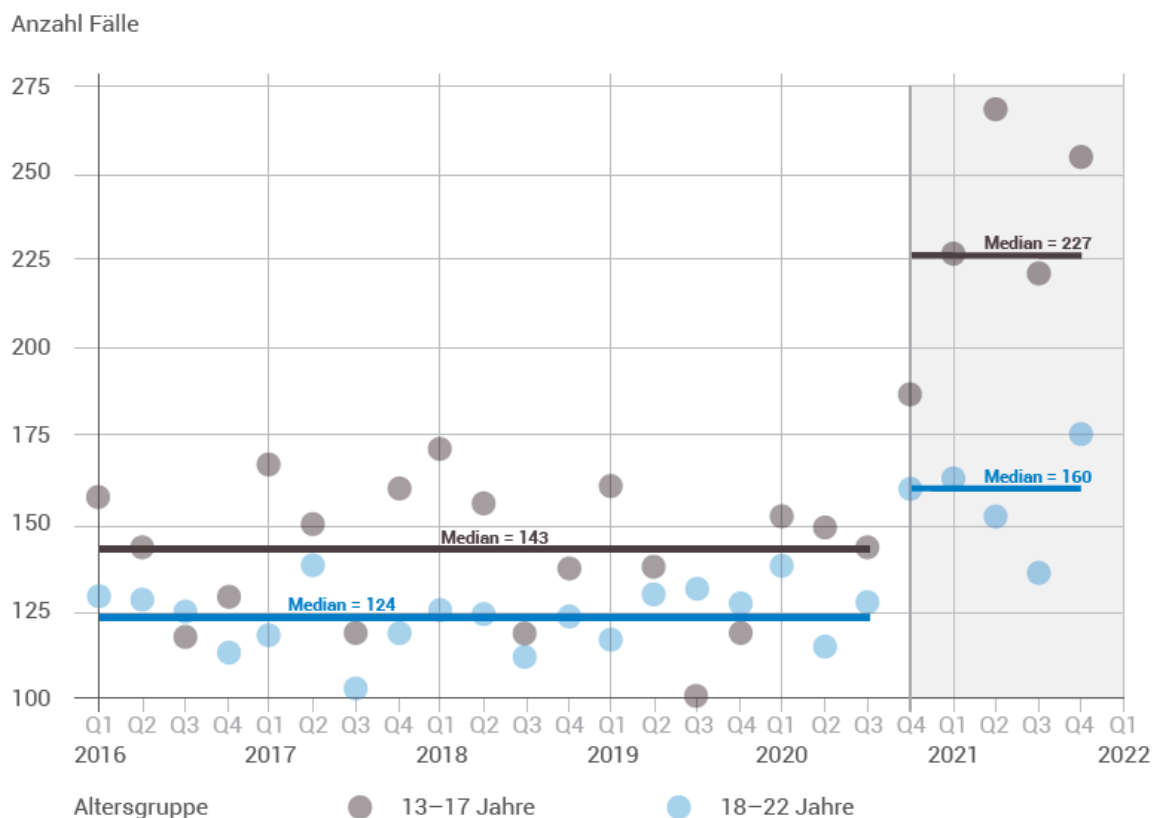
Erstmalige Schätzungen basierend auf der medizinischen Statistik der Krankenhäuser ergeben für das Jahr 2020 insgesamt 12'833 Hospitalisierungen aufgrund mutmasslicher Suizidversuche (Schuler et al., 2022b). Frauen werden häufiger als Männer wegen eines Suizidversuchs hospitalisiert (61% vs. 39%). Die Analyse der Entwicklung der standardisierten Raten der Hospitalisierungen aufgrund mutmasslicher Suizidversuche zeigt für den Zeitraum 2017 bis 2020 einen Zuwachs um 25 Prozent. In der Altersgruppe der bis 18-Jährigen war die Zunahme dabei deutlich stärker (+55%) als bei den 19-Jährigen und Älteren (+19%). Auffallend hoch ist die Zunahme bei den bis 18-Jährigen Frauen (+67%) (Schuler et al., 2022b).

Eine weitere mögliche Quelle für Informationen zu Suizidversuchen, auf die auch im Aktionsplan Suizidprävention (BAG, GDK & GFCH, 2016) hingewiesen wird, sind die Daten von Tox Info Suisse. Die gemeinnützige Stiftung Tox Info Suisse gibt Privatpersonen, Fachleuten und Unternehmen unter der

²² Folgende Kantone erfassen keine Suizidversuche oder nicht im gesamten Zeitraum von 2015–2021: Keine Daten: BS, GE, ZG. Unvollständige Daten: GR nur bis 2018, VD erst seit 2016, GL erst seit 2021.

Telefonnummer 145 rund um die Uhr ärztliche Auskunft bei Vergiftungen oder Verdacht auf Vergiftung. Im Brennpunkt des Jahresberichts 2021 (Tox Info Suisse, 2022) weisen die Verantwortlichen darauf hin, dass die Beratungen im Jahr 2021 mit 39'584 Beratungen zwar gesamthaft im Vergleich zum Vorjahr um 1 Prozent zurückgegangen sind, bei den Beratungen zu Suizidversuchen bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre gab es im Jahr 2021 jedoch einen Anstieg der Fallzahlen um 70 Prozent gegenüber dem Schnitt der Jahre 2016 bis 2020. Eine Analyse von 6981 Fällen im Zeitraum 2016 bis 2021 zeigt, dass während des ersten Lockdowns im Frühling 2020 die Suizidversuche bei Jugendlichen nicht zugenommen haben, ab Herbst 2020 jedoch ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen ist (siehe **Abbildung 5**). Besonders betroffen ist die Gruppe der 13- bis 17-Jährigen. In dieser Gruppe war der Anteil der Mädchen gut 4.5mal höher als der Anteil Jungen (Tox Info Suisse, 2022).

Abbildung 5: Tox Info Suisse – Anzahl Fälle Suizidversuche Kinder und Jugendliche pro Monat



Quelle: Tox Info Suisse; Originalabbildung Jahresbericht 2021 Tox Info Suisse

Zusätzlich zu diesen beiden Datenquellen werden in drei Schweizer Studien Suizidversuche oder selbstverletzendes Verhalten einer spezifischen Zielgruppe im Zuge der COVID-19-Pandemie untersucht (eine Übersicht über alle untersuchten Forschungsstudien aus der Schweiz oder mit Schweizer Beteiligung zum Thema Suizidalität findet sich in **Tabelle 15**).

Hörmann et al. (2022) finden in den ersten 6 Monate der Pandemie im Vergleich zur Vorjahresperiode einen Rückgang von erwachsenen Personen, die aufgrund von Suizidversuchen in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich eingewiesen wurden, der jedoch statistisch nicht signifikant ist (6-Monats-Periode 2019 = 74 Personen; 6-Monats-Periode 2020 = 57 Personen). Signifikant höher war im Pandemiehalbjahr hingegen der Anteil derjenigen Personen, welche aufgrund eines *ersten* Suizidversuchs eingewiesen wurde (20 Personen vs. 8 Personen im ersten Halbjahr 2019). Die Autor/innen stellen sich die Frage, ob die Pandemie und die damit verbundenen Massnahmen die Mechanismen

bestimmter Suizidrisikofaktoren verändert haben könnten und das Suizidrisiko von Personengruppen erhöht haben, die vorher weniger betroffen waren (z.B. Personen mit wenig sozialen Kontakten im Privaten, welche durch Homeoffice noch stärker sozial isoliert sind).

Berger et al. (2022) untersuchten die Zahl der Konsultationen via Krisen-, Abklärungs-, Notfall- und Triage-Zentrums (KANT) für Kinder und Jugendliche der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich von Januar 2019 bis Ende Juni 2021 und beobachteten nach einem anfänglichen Rückgang der Notfallkontakte zu Beginn des ersten Lockdowns einen Anstieg der Inanspruchnahme in den folgenden Monaten und eine Stabilisierung auf höherem Niveau als vor der Pandemie. Eine Detailanalyse von Notfallkontakten jeweils der Monate März und April der Jahre 2019 bis 2021 zeigte, dass der Anteil der Jugendlichen, die selbstverletzendes Verhalten angaben, im Jahr 2021 um 17 Prozentpunkte höher lag als im Jahr 2019 (März/April 2019: 33 von 109 Notfallkonsultationen = 31%; März/April 2020: 31 von 86 Notfallkonsultationen = 37%; März/April 2021: 78 von 164 Notfallkonsultationen = 48%), was einem statistisch signifikanten Anstieg entsprach. In der Tendenz war der Anteil Mädchen in den Notfallkonsultationen ansteigend (von 57% 2019 auf 64% 2021; statistisch nicht signifikanter Unterschied).

Gétaz et al. (2021) schliesslich analysierten die Zahl der Suizidversuche und anderer Arten von Selbstverletzung der Inhaftierten des grössten Schweizer Untersuchungsgefängnisses in Champ-Dollon im Kanton Genf. Trotz geringerer Überbelegung im untersuchten Pandemiejahr 2020 war sowohl das relative Risiko für einen Suizidversuch als auch das relative Risiko für eine sonstige Selbstverletzung im Vergleich zu den Jahren von 2016 bis 2019 um jeweils 57 Prozent erhöht. Die Autor/innen vermuten, dass bei dieser vulnerablen Zielgruppe die Pandemie und die damit verbundenen Massnahmen (wie z.B. eine noch stärkere Isolation) stärkere psychische Belastungen zur Folge haben als in der Allgemeinbevölkerung.

Tabelle 15: Forschungsprojekte mit spezifischem Fokus auf Suizidalität

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
The mental distress of our youth in the context of the COVID-19 pandemic	Retrospektive Analyse von Patientendossiers von psychiatrischen Notfallkonsultationen von Kindern und Jugendlichen zwischen Januar 2019 und Ende Juni 2021; Detailanalysen mit Dossiers von jeweils März/April pro Jahr	Patient/innen der Kinder- und jugendpsychiatrischen Notfalldienste der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (Krisen-, Abklärungs-, Notfall- und Triage-Zentrums KANT)	Anzahl Behandlungsanfragen, Anteil Patient/innen mit Suizidgedanken und selbstverletzendem Verhalten	Berger et al., 2022
Mental health concerns during the COVID-19 pandemic as revealed by helpline calls.	Analyse der Zahl und Inhalte der Anrufe im Vergleich zu 2019	Beratene von internationalen Bevölkerungs-Hotlines; Schweiz: Die Dargebotene Hand	Suizidgedanken	Brühlhart et al., 2021
Suicide attempts and Covid-19 in prison: Empirical findings from 2016 to 2020 in a Swiss prison	Retrospektive Analyse von Dossiers von Inhaftierten, 2016 bis 2019 (Prä-Pandemie) versus 2020 (Pand.)	Inhaftierte des Untersuchungsgefängnisses Champ-Dollon in Genf	Daten zu selbstverletzendem Verhalten und Suizidversuchen	Gétaz et al., 2021
Suicidal ideations and suicide attempts prior to admission to a psychiatric hospital in the first six months of the COVID-19 pandemic: interrupted time-series analysis to estimate the impact of the lockdown and comparison of 2020 with 2019	Analyse von Patientendossiers der ersten 6 Monate der Pandemie (ab 26.02.2020) und dem entsprechenden Vergleichszeitraum 2019	Erwachsene Patient/innen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich	Suizidgedanken zum Zeitpunkt des Klinikeintritts oder Suizidversuch als Eintrittsgrund	Hörmann et al., 2022

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Impact de la pandémie de Covid-19 sur les troubles psychiques des adolescents et jeunes adultes	Analyse von Patientendossiers	Behandlungsanfragen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen an spezialisierten Ambulatorien bzw. Kliniken der Universitätsspitäler Genf und Lausanne, 2019 bis Frühjahr 2021	Entwicklung der Behandlungsanfragen und Hospitalisierungen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen	Tettamanti et al., 2021
Patterns of Suicide Ideation Across Eight Countries in Four Continents During the COVID-19 Pandemic Era: Repeated Cross-sectional Study	Trend	8806 bzw. 9027 Personen (Welle 1 bzw. 2) aus 8 Ländern, davon 1002 bzw. 1000 aus der Schweiz (rekrutiert aus Online-Panel, repräsentative Gewichtung)	Suizidgedanken	Schluter et al., 2022
Psychiatric emergency admissions during and after COVID-19 lockdown: short-term impact and long-term implications on mental health	Analyse von Patientendossiers zweier Gruppen (Lockdown und Post-Lockdown)	Analyse von 1477 Patientendossiers (Notfallkonsultationen Psychiatrische Klinik HUG zwischen 16. März und 5. Juli 2020)	Anzahl Konsultationen, Schweregrad des klinischen Zustandes (inkl. suizidales Verhalten) bei der Aufnahme	Ambrosetti et al., 2021

Anmerkungen: Beim Panel-Design werden dieselben Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Trend-Design werden unterschiedliche Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Querschnitt-Design erfolgt eine einmalige Befragung. Rosa hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen mit Beginn vor der Pandemie; grau hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen im Verlauf der Pandemie.

Quelle: Recherchen BASS / B & A

Suizidgedanken

In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 2017 gab rund 7.8 Prozent der Schweizer Bevölkerung an, mindestens einmal im Verlauf der letzten zwei Wochen vor der Befragung Suizidgedanken gehabt zu haben, was einer Rate von 7796 Betroffenen pro 100'000 Einwohner/innen entspricht. Hochgerechnet auf die gesamte Wohnbevölkerung ab 15 Jahren sind dies rund 541'000 Personen (Frauen und Männer ungefähr gleich oft betroffen, kein eindeutiger Zusammenhang mit dem Lebensalter) (Peter & Tuch, 2019). Bei der Gesundheitsbefragung 2012 lag der Anteil Personen mit Suizidgedanken mit 6.4% noch rund 1.5 Prozentpunkte tiefer. Die SGB wird alle 5 Jahre durchgeführt: das Jahr 2022 ist entsprechend erneut ein Erhebungsjahr, das aktualisierte Daten aus der Zeit nach Ausbruch der COVID-19-Pandemie bringen wird. Weitere nationale Registerdaten zu Suizidgedanken stehen keine zur Verfügung. In fünf empirischen Studien aus der Schweiz bzw. mit Schweizer Beteiligung werden Suizidgedanken jedoch im Kontext prä-/post-pandemischer Vergleiche untersucht (siehe **Tabelle 15**).

Was Suizidalität bei Erwachsenen anbelangt, zeigen sich in den meisten Studien der Schweiz keine erhöhten Indikatoren. So war in der bereits erwähnten Studie von Hörmann et al. (2022) in den ersten 6 Monate der Pandemie im Vergleich zur Vorjahresperiode ein signifikanter Rückgang von erwachsenen Personen festzustellen, die aufgrund von Suizidgedanken bzw. ihres suizidalen Zustandes in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich eingewiesen wurden (6-Monats-Periode 2019 = 589 Personen; 6-Monats-Periode 2020 = 402 Personen). Die Autor/innen vermuten allerdings, dass sich nicht der Anteil Personen mit Suizidgedanken verändert haben könnte, sondern eher aufgrund der Furcht vor Ansteckung die Bereitschaft gesunken ist, sich Hilfe bei der Bewältigung von Suizidalität und psychischen Problemen zu suchen. Für diese Annahme spricht ein Vergleich der psychiatrischen Notfallzuweisungen im Universitätsspital Genf während des Lockdowns und unmittelbar nach dem Lockdown von Ambrosetti et al. (2021), bei dem sich ein signifikant schlechterer klinischer Zustand mit höherem suizidalem Verhalten und psychomotorischer Unruhe in der zweiten Gruppe zeigt.

Eine internationale Analyse von Brühlhart et al. (2021), in der 8 Millionen Anrufe bei Notruf-Nummern von 19 Ländern (u.a. der Dargebotenen Hand aus der Schweiz) untersucht wurden, zeigte sechs

Wochen nach dem Ausbruch der Pandemie einen Höchststand der Anrufe (35% über dem Niveau vor der Pandemie liegend). Der Anstieg wurde hauptsächlich verursacht durch Angst (einschliesslich der Angst vor Ansteckung), Einsamkeit und später in der Pandemie auch wegen dem Thema körperliche Gesundheit. Beziehungsprobleme, wirtschaftliche Probleme, Gewalt und Suizidgedanken waren hingegen weniger häufig Thema der Beratungsgespräche als vor der Pandemie. Dieses Muster war sowohl bei der ersten Welle als auch bei den nachfolgenden COVID-19-Wellen zu beobachten. Die Autor/innen vermuten, dass die Themen, die direkt mit der Pandemie zusammenhängen, die vorherige Ängste eher ersetzt als verschlimmert haben. Subanalysen von Daten aus den USA zeigen jedoch, dass abhängig von den Infektionsraten die Anrufe im Zusammenhang mit Suizidgedanken jeweils dann zunahmten, wenn die behördlichen Schutzmassnahmen verschärft wurden, und zurückgingen, wenn Massnahmen zur Einkommensunterstützung verlängert wurden. Schluter et al., (2022) befragten in 8 Ländern – u.a. der Schweiz – Erwachsene im Juni und November 2020 zu Suizidgedanken und möglichen Einflussfaktoren. In der Hälfte der Länder wurde ein signifikanter Anstieg der Personen beobachtet, welche über Suizidgedanken berichtete, in der anderen – dazu gehörte auch die Schweiz – jedoch nicht.²³ Was Faktoren betrifft, welche verstärkt mit Suizidgedanken zusammenhängen, erwiesen sich ein schwächeres Kohärenzgefühl (z.B. Gefühl, Dinge des täglichen Lebens seien schwer zu verstehen; für Schwierigkeiten werden oft keine Lösung gesehen) sowie eine häufige Nutzung von sozialen Medien als relevant.

Wie bei den Suizidversuchen zeigt sich auch bezüglich Suizidgedanken bei Kindern und Jugendlichen ein anderes Bild als bei den Erwachsenen. Ein Vergleich der stationären psychiatrischen Hospitalisierungen 2019 und 2020 im Universitätsspital Lausanne zeigte einen deutlichen Anstieg der Anfragen von jungen Frauen sowie einen Anstieg der Problematik von Depressionen oder Suizidgedanken (Tettamanti et al., 2021). In den Vertiefungsanalysen der bereits erwähnten Studie über die Nutzung des Krisen-, Abklärungs-, Notfall- und Triage-Zentrums (KANT) von Berger et al. (2022) zeigt sich ein signifikanter Anstieg der Jugendlichen von 69 Prozent auf 84 Prozent, die über Suizidgedanken berichteten. In beiden Studien wird auf eine generell seit der Pandemie stark angestiegene und anhaltende Inanspruchnahme der psychiatrischen Angebote bzw. über einen aufgrund mangelnder Kapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie kaum bewältigbaren Bedarf hingewiesen.

Zwischenfazit

Zusammenfassend weisen die verfügbaren Daten und Studien darauf hin, dass in der *erwachsenen Allgemeinbevölkerung* der Schweiz trotz COVID-19-Pandemie zumindest bis Ende 2021 tendenziell kein Anstieg von Suizidversuchen, selbstverletzendem Verhalten und Suizidgedanken zu verzeichnen war. Eine Studie über Inhaftierte eines Untersuchungsgefängnisses zeigte in der ersten Phase der Pandemie hingegen eine erhöhte Rate an Suizidversuchen und an selbstverletzendem Verhalten. Dies verdeutlicht, dass für gewisse vulnerable Personengruppen die Pandemie ungleich stärker belastend sein kann als für die Allgemeinbevölkerung. Nutzungsdaten der Dargebotenen Hand im Jahr 2022 (siehe Kap. 5.1) zeigen zudem, dass weiterhin ein erhöhtes Augenmerk auf das Thema Suizidalität zu empfehlen ist. Die Einflussfaktoren, welche mittel- oder langfristig zu einem Anstieg der Prävalenz von Suizidversuchen oder Suiziden führen könnten, sind vielfach dieselben wie für die

²³ Zwei internationale Meta-Analysen finden in der ersten Zeit nach Ausbruch der Pandemie eine erhöhte Prävalenz von Suizidgedanken, Selbstverletzungen oder Suizidversuchen (Farooq et al., 2021; Dubé et al., 2021). Die Hauptrisikofaktoren für Suizidgedanken gemäss Farooq et al. (2021) sind geringe soziale Unterstützung, Schlafstörungen, Quarantäne und Erschöpfung, Einsamkeit und psychische Probleme sowie bei medizinischen Fachkräften hohe körperliche und geistige Erschöpfung bzw. schlechtere Selbsteinschätzung der körperlichen Gesundheit.

psychische Gesundheit im Allgemeinen, wobei die Entwicklung der wirtschaftlichen Lage (finanzielle Nöte, Arbeitslosigkeit) von besonderer Relevanz ist (siehe Gunnell et al., 2020; Sher, 2020).

Ein anderes Bild zeigt sich für *Kinder und Jugendliche* in der Schweiz. Die Studienergebnisse geben bei dieser Gruppe – noch spezifischer bei Mädchen und jungen Frauen – verschiedentlich Hinweise auf einen Anstieg von Suizidversuchen, Selbstverletzungen und Suizidgedanken. Auch in den Nutzungsdaten des Beratungsangebots 143 für Kinder und Jugendliche zeigt sich, dass Suizidgedanken in den Pandemie Jahren 2021 und 2022 zu den häufigsten Beratungsthemen gehören (siehe Kap. 5.2). Es stellt sich die Frage, inwiefern die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bereits seit längerem bestehende Unterversorgung (z.B. Stocker et al., 2016) neben den durch die COVID-19-Pandemie erlebten Belastungen zusätzlich noch dazu beiträgt, dass Kinder und Jugendliche mit Behandlungsbedarf nicht unmittelbar die notwendige Behandlung erhalten und sich deshalb Suizidgedanken einstellen oder ein Suizidversuch unternommen wird.

Vor diesem Hintergrund erscheinen insbesondere für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen verstärkte Massnahmen und Angebote im Bereich der Suizidprävention – mit niederschwelligen Angeboten im Bereich der Primärprävention sowie sekundärpräventiven Massnahmen wie beispielsweise im Bereich der Nachsorge nach stationären Behandlungen – sowie der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung zentral.

5 Nutzung niederschwelliger Beratungs- und Informationsangebote

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 basierend auf dem Epidemien Gesetz ausgewählte Beratungs- und Informationsangebote, welche zum Schutz der psychischen Gesundheit der Schweizer Bevölkerung beitragen, unterstützt. So konnten die drei Anbieter «Dargebotene Hand», «Pro Juventute» und «Pro Mente Sana» im Zeitraum von Frühling 2020 bis Sommer 2022 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 wurde 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 unterstützte das BAG die Informationsplattformen www.dureschnufe.ch, www.reden-kannretten.ch, www.ciao.ch sowie www.santépsy.ch mit Beiträgen, welche für die Erarbeitung neuer Inhalte, zur graphischen Gestaltung oder für die zusätzliche Information / Bekanntmachung zum Angebot genutzt wurden. Eine Dienstleistung des BAG in Zusammenarbeit mit den Kantonen, Suchtfachstellen und weiteren Partnern ist die seit knapp 10 Jahren bestehende Online-Plattform mit Informationen und Online-Beratung SafeZone.ch. Im Folgenden finden sich Nutzungsanalysen dieser vom BAG unterstützten Angebote. 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-19-Pandemie 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 Beratungsstellen wie z.B. Opferberatung, regionale Suchtberatungsstellen, 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 BAG 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 im Frühjahr 2020 bot das Hilfswerk der Evangelischen Kirchen Schweiz HEKS zudem eine Telefonberatung für Personen mit Bedarf nach interkultureller Übersetzung an.²⁴

Was die generelle Bekanntheit von niederschwelligen Unterstützungsangeboten betrifft, zeigt eine Bevölkerungs- und Jugendbefragung in den Jahren 2016 sowie 2020, dass die Bekanntheit von Beratungs- und Anlaufstellen bei den Jungen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung stärker gestiegen ist. So konnte in der Jugendbefragung eine Verdoppelung der Bekanntheit von Pro Juventute und auch eine Zunahme der Bekanntheit der Dargebotenen Hand sowie anderer Beratungsstellen seit der Nullmessung festgestellt werden, während sich in der Bevölkerungsbefragung zumindest eine leichte Erhöhung der Bekanntheit von Pro Juventute und eine stabile Bekanntheit der Dargebotenen Hand zeigt (Buess & Vogel, 2021).

5.1 Die Dargebotene Hand – Tel 143

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 (www.143.ch). 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 Westschweiz 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 700 gut ausgebildeten und von Fachpersonen betreuten 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 erfolgte ab Dezember 2020 erneut eine Erhöhung der Beratungskapazität mit einer durchschnittlichen Erweiterung um etwa 7 Prozent (Januar bis Juni 2021). Im Frühsommer, Sommer und Herbst 2021 wurde das Angebot kontinuierlich entsprechend des geringeren Bedarfs reduziert. Im Spätherbst 2021 und in den Wintermonaten 2022 gab es erneut eine deutliche Zunahme der Nutzungszahlen und einen Ausbau der Kapazitäten. Diese wurden bis im Sommer 2022 wieder reduziert und befinden sich nun nach Beendigung der zusätzlichen Finanzierung von BAG sowie der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz wieder auf dem Niveau vor der Pandemie.

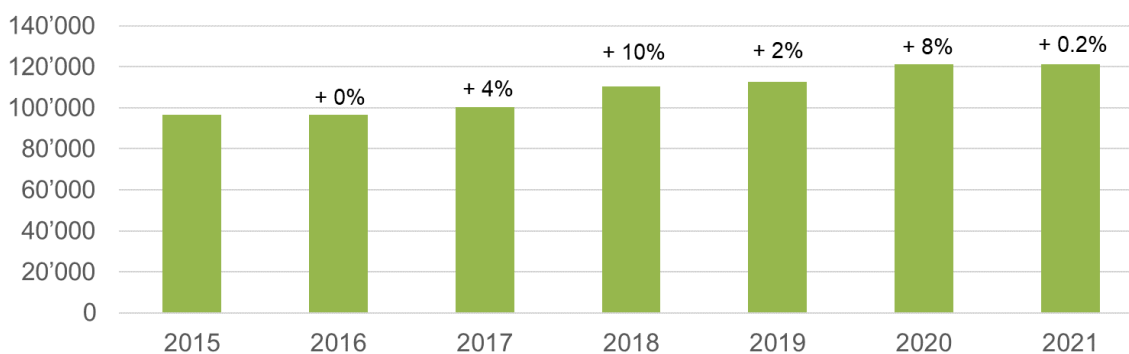
Insgesamt verzeichnete Die Dargebotene Hand im ersten Pandemiejahr 2020 ein Total von 197'445 Telefongesprächen, was einer Zunahme von 8.3 Prozent im Vergleich zum Vorjahr mit 181'572 Telefonaten bedeutet (Die Dargebotene Hand 2020; 2021).²⁵ Im Folgejahr 2021 ging die Totalzahl der

²⁴ Schriftliche Information von Dieter Wüthrich, Leiter Medien & Information, HEKS.

²⁵ Die dem Forschungsteam im September 2022 zur Verfügung gestellten und nachfolgend ausgewerteten Daten weichen von den in den Jahresberichten der Dargebotenen Hand minimal ab: 2019 = 181'572; 2020 = 197'138; 2021 = 190'726), was auf die

Telefonate wieder etwas zurück (187'654; minus 5 Prozent; Die Dargebotene Hand, 2022). Das gleiche Bild zeigt sich in der ersten Jahreshälfte 2022 mit einem Rückgang der Telefonanrufe um 4 Prozent verglichen mit der ersten Jahreshälfte 2021. Eine Analyse der Daten von 7 der 12 Regionalstellen²⁶ der Jahre 2015 bis 2021 (siehe **Abbildung 6**) zeigt, dass die Nutzung des Angebots über die Jahre tendenziell 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 kann²⁷, wird der überdurchschnittliche Anstieg im Jahr 2020 auf den erhöhten Gesprächsbedarf in der Pandemie-Situation zurückgeführt. Ein telefonisches Beratungsgespräch dauerte im Jahr 2021 im Durchschnitt rund 11 Minuten. Im Vergleich zu den vorherigen Jahren hat sich die Dauer leicht erhöht.

Abbildung 6: Anzahl Kontakte bei 7 Regionalstellen der Dargebotenen Hand 2015–2021



Quelle: Daten Dargebotene Hand, Auswertung Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan; Darstellung BASS / B & A

Die Analyse der Telefongespräche im Monatsverlauf in der **Abbildung 7** zeigt einen deutlichen Anstieg der Kontakte kurz nach Beginn der ersten Welle, auf gesamthaft über 17'000 im März 2020 (13% mehr als im März 2019). In den folgenden Monaten zeigten die Gesprächszahlen eine leicht sinkende Tendenz mit einem erneuten Anstieg im Dezember 2020 (14% mehr als 2019) und einem Höchststand im April 2021 mit über 19'000 Anrufen (16% mehr als im April 2020) und einem bisherigen Tiefstand von knapp 14'000 Telefonaten im September 2021. Während sich gemäss den Verantwortlichen der Dargebotenen Hand beim Start der Pandemie im Frühjahr 2020 primär Ängste und Einsamkeit gleichzeitig mit erlebter Solidarität paarten, waren die Gespräche im Winter und Frühjahr 2021 nach dem Start der Impfkampagne vielfach von Frust, Aggressionen und Konflikten geprägt, was auch für die Beratenden eine besondere Herausforderung darstellte.

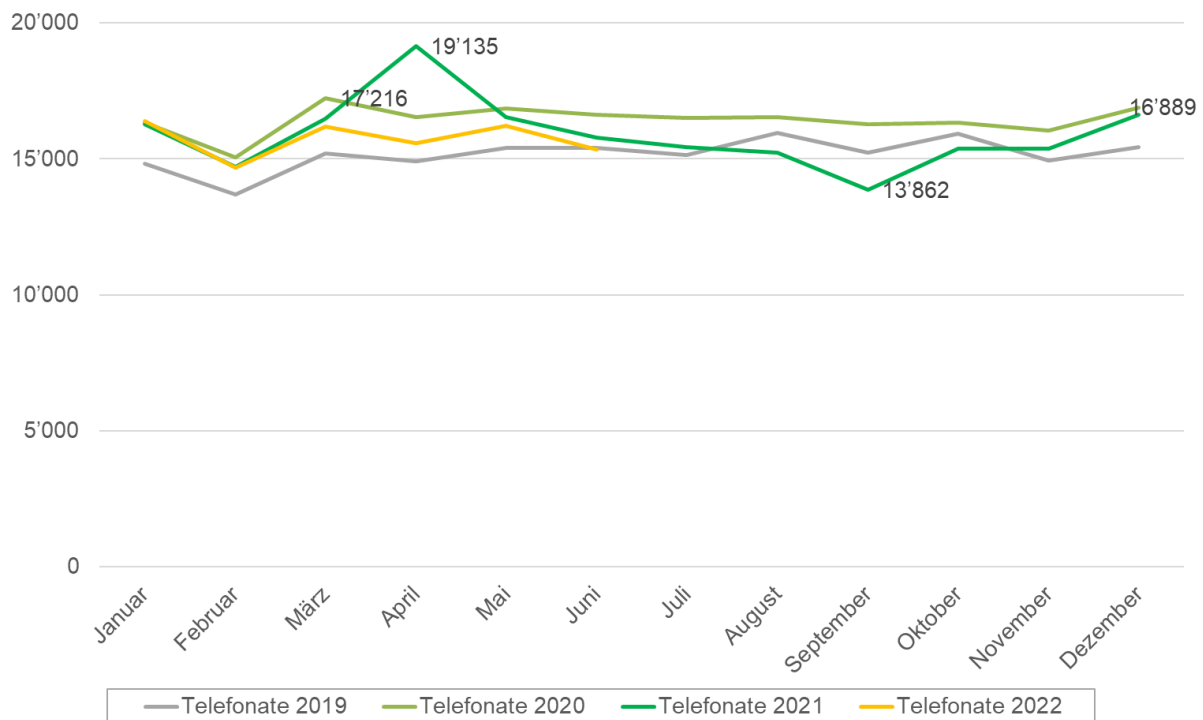
für die Jahresberichterstattung zusätzliche Bereinigung der Totalzahlen (aber nicht der Subkriterien) durch die Regionalstellen zurückzuführen ist.

²⁶ Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan führte eine detaillierte Analyse der Daten von 2015 bis 2020 durch. Für die vorliegende Abbildung wurden zusätzlich die Daten des Jahres 2021 ergänzt. 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 sowie Zentralschweiz (LU, SZ, UR, OW, NW, ZG). Die lateinische Schweiz ist damit unterrepräsentiert.

²⁷ 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. Vor Einführung des «Überlaufs» haben gewisse Personen bei einer besetzten Linie auf einen erneuten Anruf verzichtet; dank dem Überlauf werden solche Fälle seltener, und es können mehr Gespräche geführt werden.

Abbildung 7: Anzahl Telefongespräche der Dargebotenen Hand im Monatsverlauf, 2019 bis Juni 2022



Anmerkung: Daten gesamte Schweiz

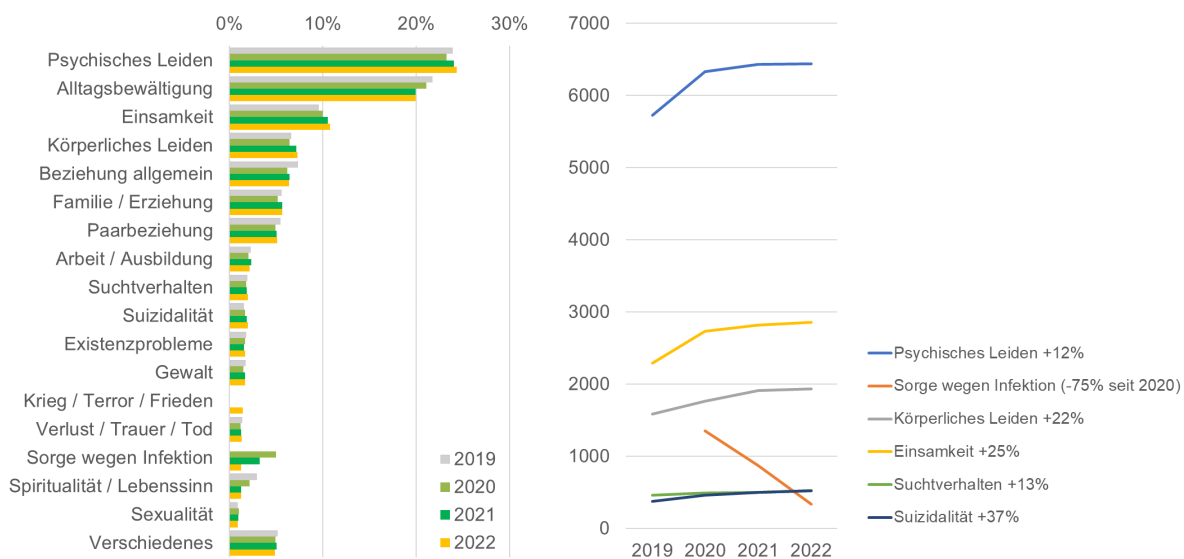
Quelle: Dargebotene Hand; Darstellung BASS / B & A

Rund 70 Prozent der Telefongespräche mit der Dargebotenen Hand werden mit Frauen geführt (Frauenanteil 2019 = 68%, 2020 = 67%, 2021 = 69%, 1. Jahreshälfte 2022 = 69%). Was das Alter betrifft, findet knapp die Hälfte der Gespräche mit Personen der Altersgruppe 41–65 Jahre statt (siehe **Abbildung 30** im Anhang A-2). Bei der insgesamt kleinen Gruppe der unter 18-Jährigen war der Zuwachs zwischen dem ersten Pandemiejahr 2020 und dem Vorjahr mit einem Plus von rund 50% besonders gross, der Anteil ist in den Jahren 2021 und 2022 jedoch wieder etwas zurück gegangen (Durchschnittliche Anzahl Gespräche pro Monat mit unter 18-Jährigen 2019 = 113, 2020 = 173, 2021 = 164, 2022 = 143).

Die **Abbildung 8** gibt eine Übersicht über die Häufigkeit der verschiedenen Themen, welche bei der Dargebotenen Hand im Anschluss an ein Gespräch²⁸ erfasst werden. Auf der linken Seite ist die Verteilung aller Gesprächskategorien dargestellt. 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 Anrufgründe, weshalb von Seiten der Verantwortlichen der Eindruck besteht, dass eigentlich schon lange eine «Epidemie des psychischen Leidens» existiere. Mit rund 10 Prozent Vorkommen ebenfalls häufig war das Thema «Einsamkeit». Im Jahr 2020 war in rund 5 Prozent der Nennungen die COVID-19-Pandemie («Sorge wegen Infektion») ein Thema, seit 2022 wird die Kategorie «Krieg, Terror, Frieden» neu erfasst (2022 war dies Thema in 1.5% der Gespräche).

²⁸ Pro Gespräch werden max. 1-3 Themen erfasst. Die Anzahl Themennennung übersteigt also die Anzahl Gespräche.

Abbildung 8: Gesprächsthemen bei der Dargebotenen Hand, 2019 bis Juni 2022



Anmerkungen: Daten gesamte Schweiz; rechte Abbildung: Mittelwerte pro Monat
 Quelle: Dargebotene Hand; Darstellung BASS / B & A

Werden nur diejenigen Themen betrachtet, deren Häufigkeit von 2019 bis 2022 prozentual am stärksten zugenommen haben, zeigt sich, dass zwei der drei häufigsten Themen («Psychisches Leiden», «Einsamkeit») und zusätzlich das Thema «Körperliches Leiden» im Jahr 2022 durchschnittlich pro Monat nochmals deutlich häufiger zur Sprache kamen als vor der Pandemie 2019 (**Abbildung 8**, rechte Seite). Die Themen «Suizidalität» 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 beim Thema «Suizidalität» als besorgniserregend (effektive Nennungen im Durchschnitt pro Monat: 2019 = 380; 2020 = 459; 2021 = 500; 2022 = 522; siehe auch Kapitel 4.2 mit Ergebnisse zur Publikation von Brühlhart et al. (2021) mit u.a. Daten der Dargebotenen Hand). Die Sorge wegen einer COVID-19-Infektion reduzierte sich von 2020 auf das Jahr 2022 um 75%. Ein prozentual nennenswerter Rückgang zeigte sich im Vergleich 2019 zu 2022 auch bei den Themen Spiritualität (-53%) und Beziehung allgemein (-4%).

5.2 Pro Juventute

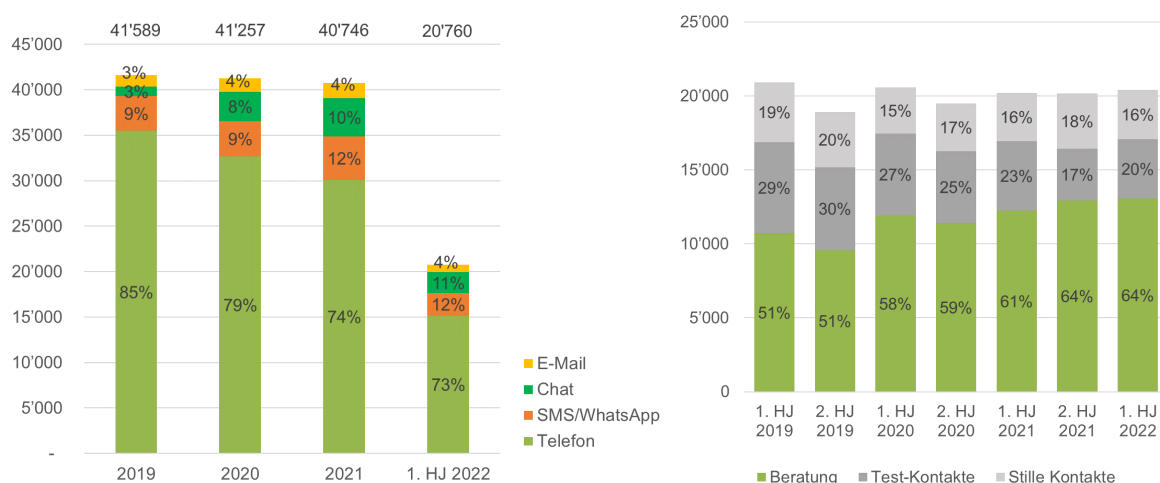
KURZINFO ANGEBOT: Die Schweizer Stiftung Pro Juventute bietet seit 1999 rund um die Uhr niederschwellige vertrauliche Beratung durch Fachpersonen für Kinder und Jugendliche (Tel 147) sowie zunehmend auch für Eltern (Tel 058 261 61 61), Lehrpersonen und weitere Bezugspersonen (wie z.B. Jugendleitende der Pfadi o.ä.; 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-Pandemie 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. Mit der

zusätzlichen finanziellen Unterstützung des BAG bis und mit Mitte 2022 konnte das Beratungsangebot ausgeweitet werden.

Die Analyse der Nutzungsdaten seit 2019 zeigt, dass die persönlichen Beratungsdienstleistungen für Kinder und Jugendliche (Telefon, SMS und WhatsApp, E-Mail und Chat 147) mit jeweils rund 41'000 Beratungen pro Jahr stabil geblieben sind (**Abbildung 9**, linke Seite). Pro Tag waren damit in allen Kanälen im untersuchten Zeitraum im Schnitt 110 Beratungen zu verzeichnen. Eine Auswertung der Daten pro Monat zeigt seit 2019 relativ konstante Nutzungszahlen über die Monate hinweg. Bezüglich der Kontaktart ist eine Verlagerung weg von telefonischer Beratung hin zu den schriftlichen Beratungskanälen sichtbar. Gemäss den Verantwortlichen von Pro Juventute entspricht die schriftliche Beratung mehr dem Kommunikationsverhalten von Kindern und Jugendlichen, was hinsichtlich Personalressourcen jedoch aufwändiger ist, da schriftliche Beratungen in der Regel länger dauern als mündliche. 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) über die Jahre zurückgegangen ist und damit der Anteil an Beratungen effektiv zugenommen hat (**Abbildung 9**, rechte Seite).

Abbildung 9: Persönliche Beratungsdienstleistungen 147 alle Kanäle, nach Jahr



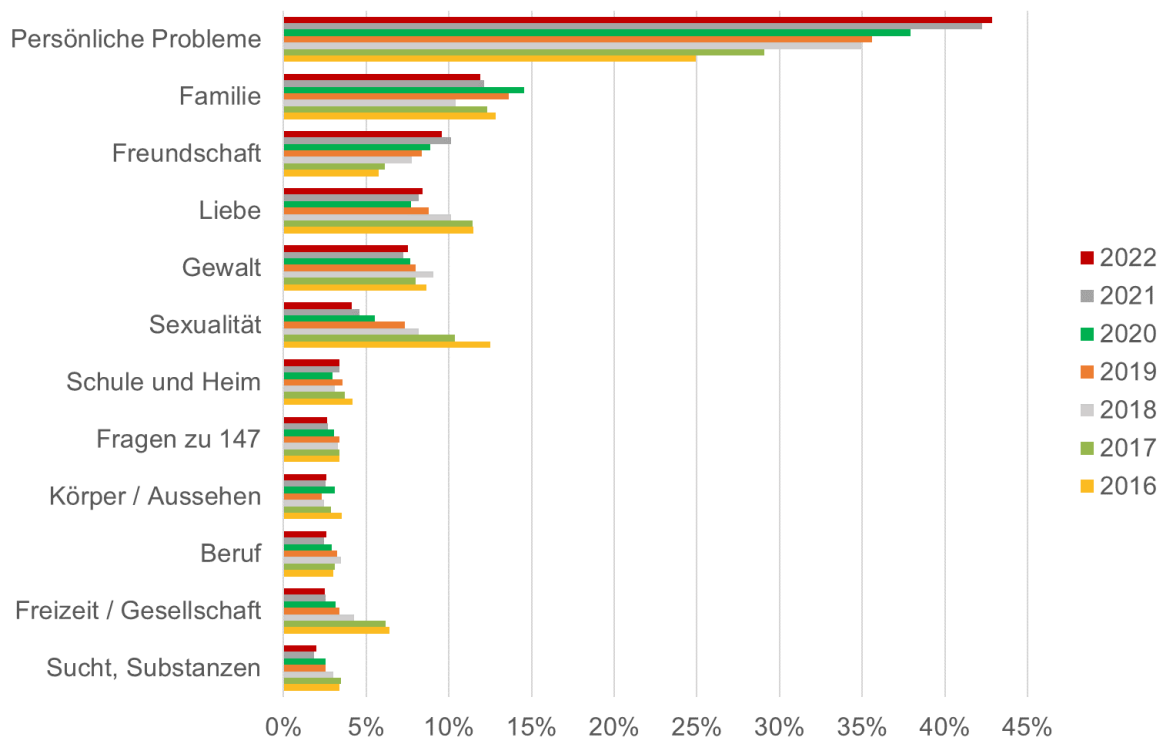
Anmerkung: Die Kontaktart (rechts) wurde nicht bei allen Kontakten erfasst (Total rechts kleiner als links; Missings 1% – 3%)
Quelle: Pro Juventute; Darstellung BASS / B & A

Rund zwei Drittel der persönlichen Beratungskontakte finden mit Mädchen oder jungen Frauen statt (2019 = 63%; 2020 = 65%; 2021 = 68%; 1. Halbjahr 2022 = 68%). Die Analysen nach Alter zeigen, dass jeweils rund die Hälfte der Jugendlichen in der persönlichen Beratung zwischen 14 und 18 Jahre alt ist. In den ersten zwei Pandemie Jahren hat sich der Anteil der hilfesuchenden jungen Erwachsenen zwischen 19 und 25 Jahren erhöht, ist in der ersten Jahreshälfte 2022 jedoch wieder etwas zurückgegangen (2019 = 34%; 2020 = 41%, 2021 = 40%; 1. Halbjahr 2022 = 37%) (siehe **Abbildung 31** in Anhang A-2). Rund 70 Prozent der Beratungen von Kindern und Jugendlichen finden auf Deutsch, etwa ein Viertel auf Französisch und rund 6 Prozent auf Italienisch statt (siehe **Abbildung 32** in Anhang A-2).

Was die Themen der persönlichen Beratungen angeht, differenziert man bei Pro Juventute 12 Themengruppen, bestehend aus 128 Subthemen. Zur Relevanz dieser Themen bestehen Daten seit 2016. Wie die **Abbildung 10** zeigt, sind Beratungen mit Inhalten aus der Themengruppe Persönliche Probleme seit Jahren am häufigsten und in der Tendenz auch steigend (2022 = 43%). Zu dieser

Kategorie gehören etwa die Subthemen Angst, depressive Stimmung, Krisen und Suizidgedanken. Ebenfalls zwei häufige Themenbereiche sind Familie (z.B. Konflikte, sich Sorgen machen um Familienmitglied, Einsamkeit / sich unverstanden fühlen) und Freundschaft (z.B. Streit, sich Sorgen machen um Freund/in, Freund/innen finden oder verlieren). Im Themenbereich Familie zeigt sich eine erhöhte Häufigkeit im Jahr 2020, was gemäss Aussagen der Verantwortlichen von Pro Juventute einen Hinweis auf die besonderen Herausforderungen der Schulschliessungen während des Lockdowns im ersten Pandemiejahr gibt. Tendenziell abgenommen haben über die Jahre Beratungsanfragen zu den Themengruppen Liebe, Sexualität sowie Freizeit / Gesellschaft.

Abbildung 10: Entwicklung der Themengruppen der persönlichen Beratung von 147, seit 2016



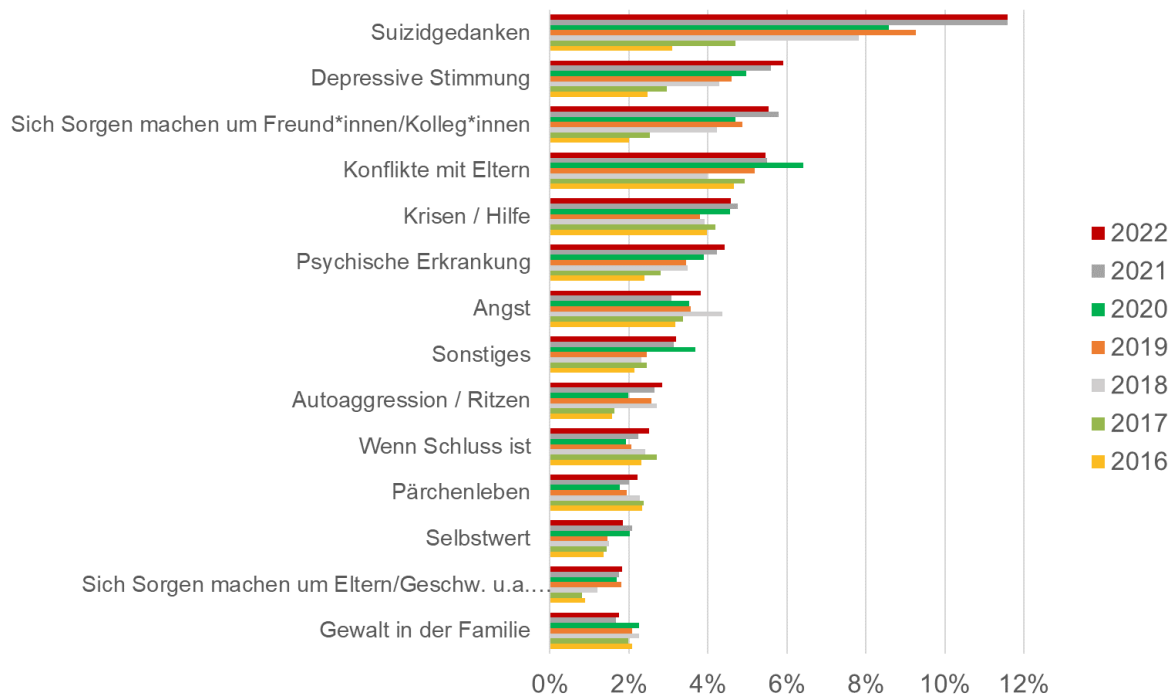
Anmerkung: Der Anteil Beratungen, für den keine Information zum Thema vorhanden ist (Missings), kann für die Jahre 2019 – 2021 ermittelt werden: 2019 = 4%; 2020 = 10%; 2021 = 9%; Daten für das 2022 umfassen den Zeitraum Januar bis Juli 2022
Quelle: Pro Juventute; Darstellung BASS / B & A

Wird nach Subthemen analysiert, zeigt sich, dass seit 2018 – verbunden u.a. auch mit einer damals lancierten Sensibilisierungskampagne – das Thema Suizidgedanken an oberster Stelle steht (2021 = Thema in 2657 Beratungen, was 11.6% aller Beratungen, zu denen eine Information vorhanden ist, entspricht), gefolgt von depressiver Stimmung, sich um Freund/innen oder Kolleg/innen Sorgen machen und Konflikten mit Eltern (mit Peak im Jahr 2020) (siehe **Abbildung 11**).

Ergänzend verweisen die Verantwortlichen von Pro Juventute auf den im Februar 2021 veröffentlichten Corona-Report bzw. dessen Update im November (Pro Juventute, 2021a, 2021b) mit einem Überblick zum damaligen Stand von Studien zu den Auswirkungen der Pandemie auf die Situation von Kindern und Jugendlichen. Die Quintessenz war damals, 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 Bildungs- und Berufschancen. Pro Juventute spricht von einer «Multikrise», da die COVID-19-Pandemie zwar nicht mehr so spürbar, aber die erhöhte psychische Belastung nicht vorbei sei und zusätzlich der Krieg in der Ukraine und dessen Auswirkungen auf das Leben in der Schweiz

sowie verstärkt auch wieder die Klimakrise belastende Themen seien. Aus diesem Grund braucht es gemäss den Verantwortlichen sowohl einen Ausbau als auch eine stärkere Bekanntmachung der vorhandenen niederschweligen Beratungsangebote sowie ein Ausbau der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungsangebote für Kinder und Jugendliche (Pro Juventute, 2021b).

Abbildung 11: Häufigste Subthemen der persönlichen Beratung von 147, seit 2016



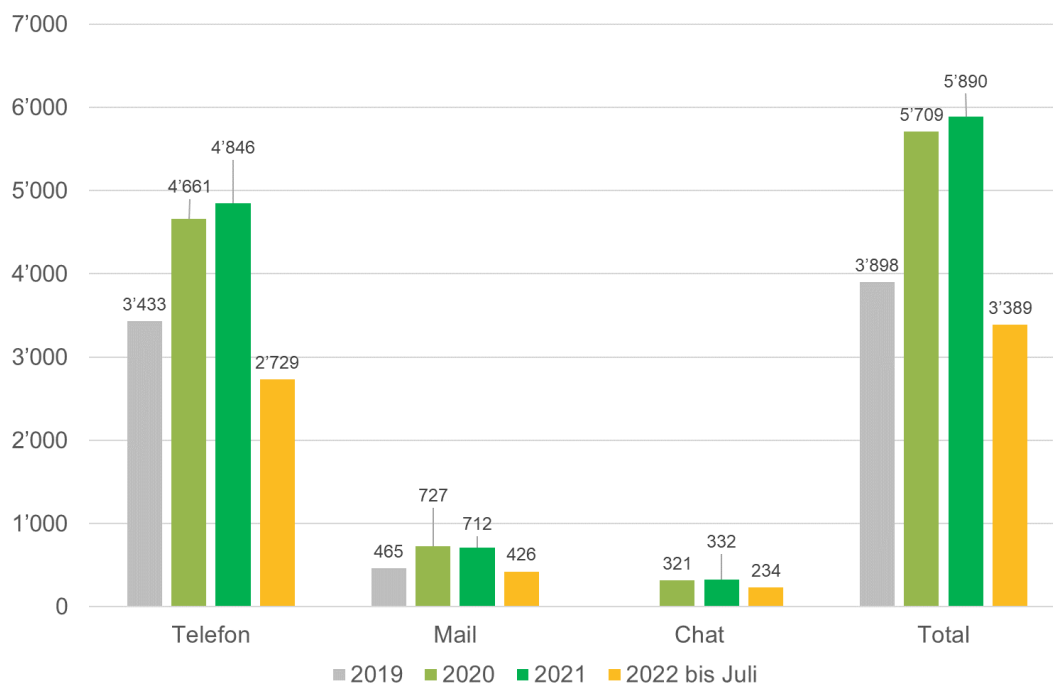
Anmerkung: Der Anteil Beratungen, für die keine Information zum Thema vorhanden sind (Missings), kann seit 2019 ermittelt werden: 2019 = 51%; 2020 = 53%; 2021 = 51%; 2022 = 5%; Daten für das 2022 umfassen den Zeitraum Januar bis Juli 2022
Quelle: Pro Juventute; Darstellung BASS / B & A

Zusätzlich zu den Beratungen durch professionelle Fachpersonen werden jährlich etwas mehr als 2000 Peer-Beratungen durchgeführt (2019 = 2057; 2020 = 2113; 2021 = 2311; 1. Halbjahr 2022 = 1510), bei denen pro Abend rund 3-4 Jugendliche (Peers) via Live-Chat Kinder und Jugendliche beraten – unter Supervision einer anwesenden Fachperson. Ein weiteres wichtiges Angebot von Pro Juventute sind Informationen auf der Website www.147.ch²⁹. Die Nutzung der Plattform ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Im Jahr 2021 verzeichnete die Plattform rund 255'000 Sitzungen, was einem Tagesschnitt von rund 700 Sitzungen entspricht (Sitzungen im Schnitt pro Monat: 2019 = 15'333; 2020 = 18'439; 2021 = 21'378; 2022 = 19'719).

Die persönliche Beratung von Eltern und weiteren Bezugspersonen ist zahlenmässig etwa zehnmal geringer als die direkte Beratung von Kindern und Jugendlichen (siehe **Abbildung 12**). Sie stieg im ersten Pandemiejahr im Vergleich zum Vorjahr jedoch um insgesamt 46 Prozent. Der grösste Anteil der Beratung erfolgt in der Deutschschweiz (zwischen 80 und 92%, je nach Beratungsjahr). Rund ein Drittel der Anfragen – und damit am häufigsten – sind Anfragen zum Themenbereich «Entwicklung und Erziehung des Kindes», gefolgt von Anfragen zu Gesundheit und Körper des Kindes (im Jahr rund 20%) und Familienorganisation (im Jahr rund 20%). Die häufigsten fünf Einzelthemen in der Beratung waren Emotionsregulation, Regeln / Werte, Betreuung / Unterstützung, Persönlichkeitsentwicklung und Psychische Probleme.

²⁹ Von den Verantwortlichen von Pro Juventute wird von einem Webservice für Kinder und Jugendliche gesprochen.

Abbildung 12: Pro Juventute Elternberatung, Kontakte alle Beratungskanäle



Quelle: Pro Juventute; Darstellung BASS / B & A

Abbildung 13 zeigt die Nutzungszahlen der Mitte März 2020 mit stärkerem Elternfokus neu lancierten Website www.projuventute.ch, welche das vormalige Webmagazin für Eltern ablöste. 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 13: Nutzungszahlen Website www.projuventute.ch für Eltern



Anmerkung: Dargestellt sind Anzahl Nutzende. Gemäss Verantwortlichen von Pro Juventute sind u.a. technische Probleme Grund für den Rückgang im Spätsommer 2021
Quelle: Pro Juventute; Darstellung BASS / B & A

5.3 Pro Mente Sana

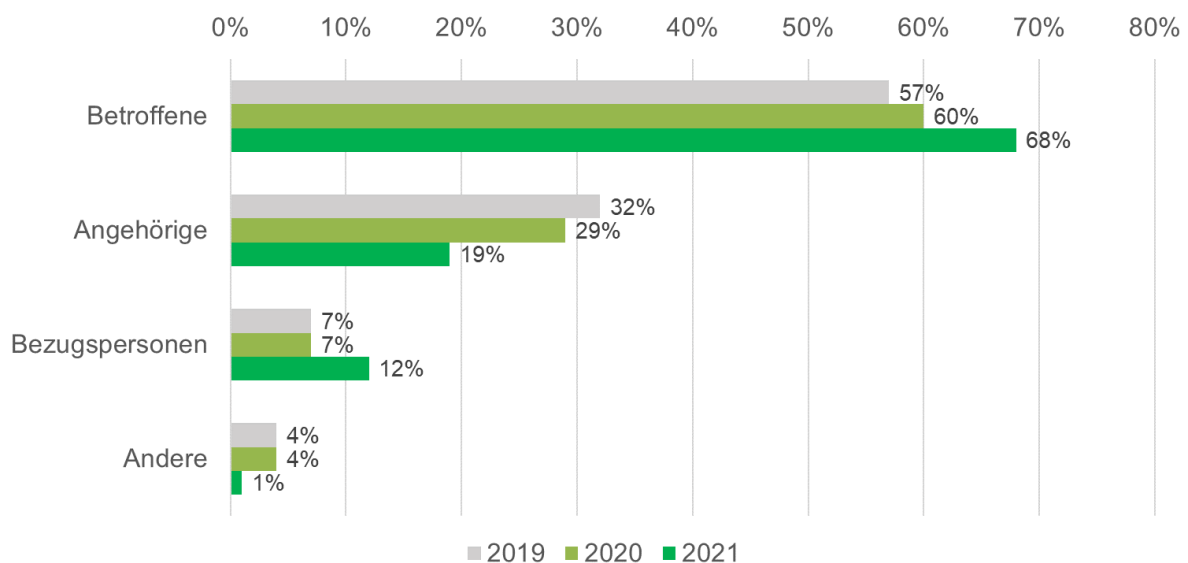
KURZINFO ANGEBOT: Pro Mente Sana bietet kostenlose Beratung auf diversen Kanälen zu psychosozialen oder rechtlichen Fragen für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, deren

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-19-Krise bis Sommer 2022 bezüglich Zeitdauer pro Tag sowie zusätzlicher Beratung am Wochenende und an Feiertagen ausgeweitet. Bei Betrachtung des Zeitraums von 2019 bis Juli 2022 zeigt sich eine jährlich steigende Anzahl psychosozialer Beratungen³⁰ (2019 = 1989, 2020 = 3286, 2021 = 3963, 2022 bis Juli = 2792). Unter Annahme, dass sich die Zahlen 2022 so weiterentwickeln wie in den ersten 7 Monaten, würde dies mehr als eine Verdoppelung der Beratungen im Vergleich zu 2019 bedeuten.³¹ Im Durchschnitt dauert eine psychosoziale Beratung rund eine Stunde.

Bei der Zahl der beratenen Klient/innen ist der Zuwachs von 2019 auf 2022 ebenfalls höher (2019 = 1152, 2020 = 1926, 2021 = 2752, 2022 bis Juli = 1673). Die **Abbildung 14** zeigt, dass es sich bei den beratenen Klient/innen primär um Betroffene handelt. Während des ersten Pandemiejahres haben Beratungen für Betroffene zugenommen, Beratungen für Angehörigen hingegen abgenommen.

Abbildung 14: Personentyp der psychosozialen Beratung von Pro Mente Sana



Anmerkung: Daten gesamte Schweiz ohne Genf. Aufgrund eines Systemwechsels wird seit 2022 der Personentyp pro Beratung und nicht mehr pro Klient/in erfasst, weshalb kein Vergleich mit den Vorjahren möglich ist.
Quelle: Stiftung Pro Mente Sana; Darstellung BASS / B & A

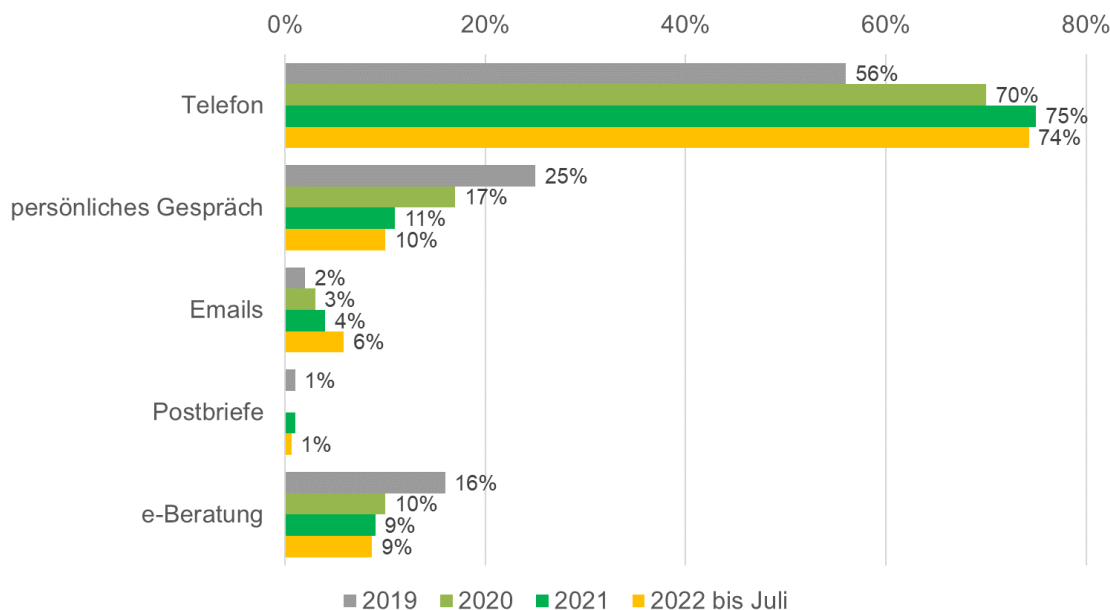
Was das Geschlecht betrifft, blieb der Frauenanteil mit jeweils rund 60 Prozent ziemlich konstant (2019 = 60%; 2020 = 60%; 2021 = 62%). Beratungsanfragen stammen primär von Erwachsenen im Erwerbsalter, vielfach ist das Alter der Beratenen jedoch unbekannt (siehe **Abbildung 33** in Anhang A-2). Im Zuge der COVID-19-Krise haben die telefonischen Beratungen stark zugenommen (siehe

³⁰ Gesamte Schweiz ohne Genf: für die Beratungen in Genf liegen keine Daten vor.

³¹ Aufgrund einer Systemumstellung ist unklar, wie valide die Daten für das Jahr 2022 sind. Eine Differenzierung der Daten 2022 nach Personentyp, Alter und Geschlecht ist nur für Beratungen, nicht jedoch für Klient/innen möglich, weshalb ein Vergleich mit den Vorjahren nicht möglich ist.

Abbildung 15), während es bei der persönlichen Beratung vor Ort und der anonymen elektronischen Beratung einen Rückgang gibt.

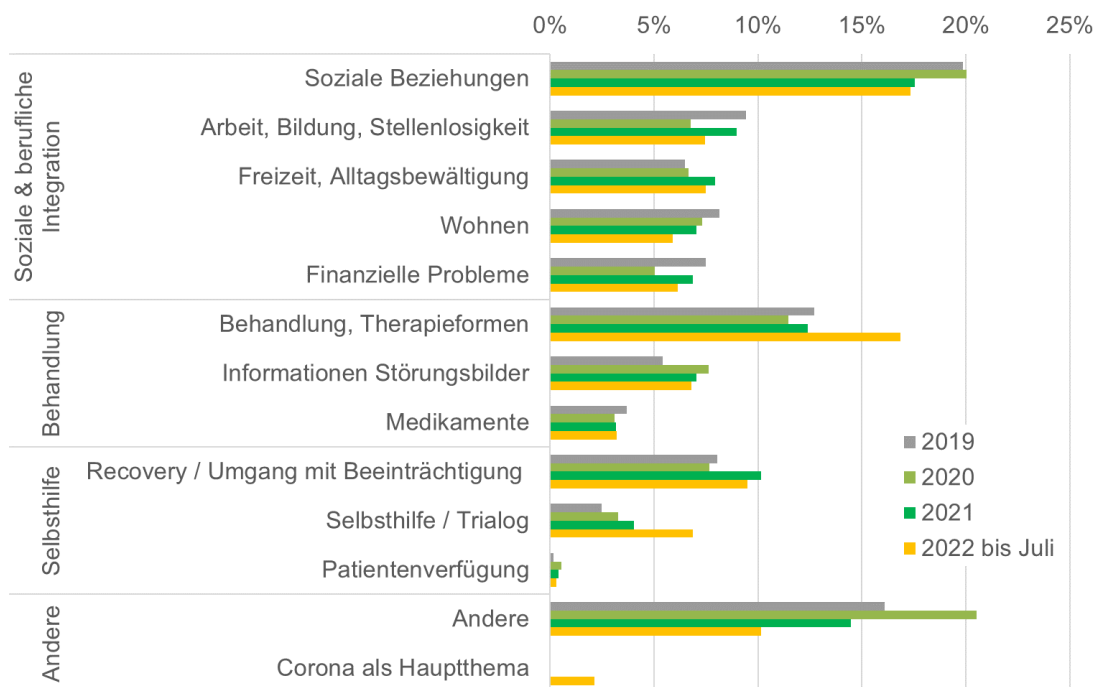
Abbildung 15: Kontaktart der psychosozialen Beratung von Pro Mente Sana



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

Was die Beratungsinhalte anbelangt, geht es seit 2019 am häufigsten um die Themen soziale Beziehungen sowie Behandlung psychischer Erkrankungen (siehe **Abbildung 16**). Da die Art der Zuordnung der Subthemen zu Überkategorien im Jahr 2022 geändert hat, ist unklar, ob die Erhöhung der Themen «Behandlung / Therapieformen» sowie «Selbsthilfe / Trialog» einen Trend bedeuten oder erfassungstechnische Gründe haben.

Abbildung 16: Beratungsinhalte der psychosozialen Beratung von Pro Mente Sana



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

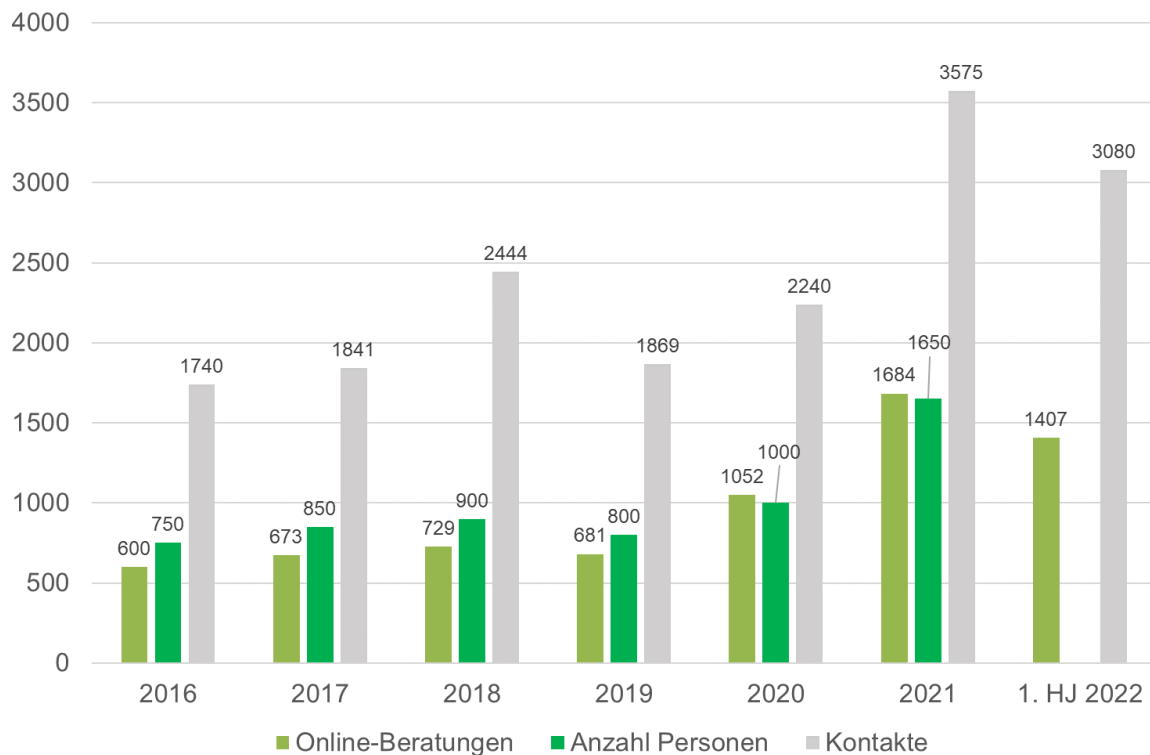
Von Seiten der Verantwortlichen der psychosozialen Beratung von Pro Mente Sana besteht der Eindruck, dass es aufgrund des Krieges in der Ukraine gar keine Erholungsphase nach dem Abflauen der COVID-19-Pandemie gegeben hat. Zwar ginge es in den Beratungen schon um die je persönlichen Themen im jeweils eigenen privaten System. Da aber alle auch Teil des grösseren Systems seien, würden diese Belastungen dennoch an den Menschen zehren. Positiv sei, dass aufgrund der Pandemie vermehrt über psychische Gesundheit geredet wird und diese auch medial präsenter ist.

5.4 SafeZone.ch

KURZINFO ANGEBOT: Die seit dem Jahr 2014 zugängliche Online-Plattform www.SafeZone.ch wurde vom Bundesamt für Gesundheit und der Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht Infodrog in Zusammenarbeit mit verschiedenen Suchtfachstellen und Kantonen entwickelt. SafeZone.ch bietet für Betroffene, Angehörige oder Nahestehende sowie für Fachpersonen und Interessierte Online-Beratung zu Suchtfragen an. Die Beratung via digitalem Online-Interface ist kostenlos und anonym und wird von einem Team mit rund 40 Fachpersonen verschiedener Suchtberatungsstellen übernommen. Neben dem Beratungsangebot stellt SafeZone.ch Hintergrundinformationen zu Süchten und Substanzen sowie Selbsttests zur Verfügung. Weiter können in der Rubrik «Fragen und Antworten» öffentlich einsehbare Fragen gestellt werden, welche – ebenfalls öffentlich zugänglich – vom Beratungsteam beantwortet werden. Seit 2020 stellt SafeZone den Suchtfachstellen zudem Tools für eigene sichere Online-Beratungsangebote und Blended Counseling zur Verfügung.

Die Plattform SafeZone.ch konnte mit ihrem bereits vorher bestehenden Angebot der Online-Beratung das während der COVID-19-Pandemie erhöhte Bedürfnis nach digitalen Unterstützungsformen gut abdecken. In der **Abbildung 17** zeigt sich im Jahr 2020 eine sprunghafte Erhöhung der durchgeführten Online-Beratungen und der erreichten Anzahl Personen und seither eine steigende Nutzungstendenz.

Abbildung 17: Nutzungszahlen SafeZone.ch, seit 2016



Anmerkung: Bei der Kategorie «Anzahl Personen» werden alle Personen gezählt, die ein interaktives Angebot genutzt haben (Online-Beratung, öffentliche Frage; bis 2018/2019 zudem Foren und Selbsthilfe-Chats). Für das Jahr 2022 stehen diese Zahlen noch nicht zur Verfügung. In der Kategorie «Kontakte» wird die Zahl der Nachrichten in der Online-Beratung erfasst: pro aktive Beratung können die Klient/innen mehrere Nachrichten schicken und 1 Nachricht entspricht 1 Kontakt.

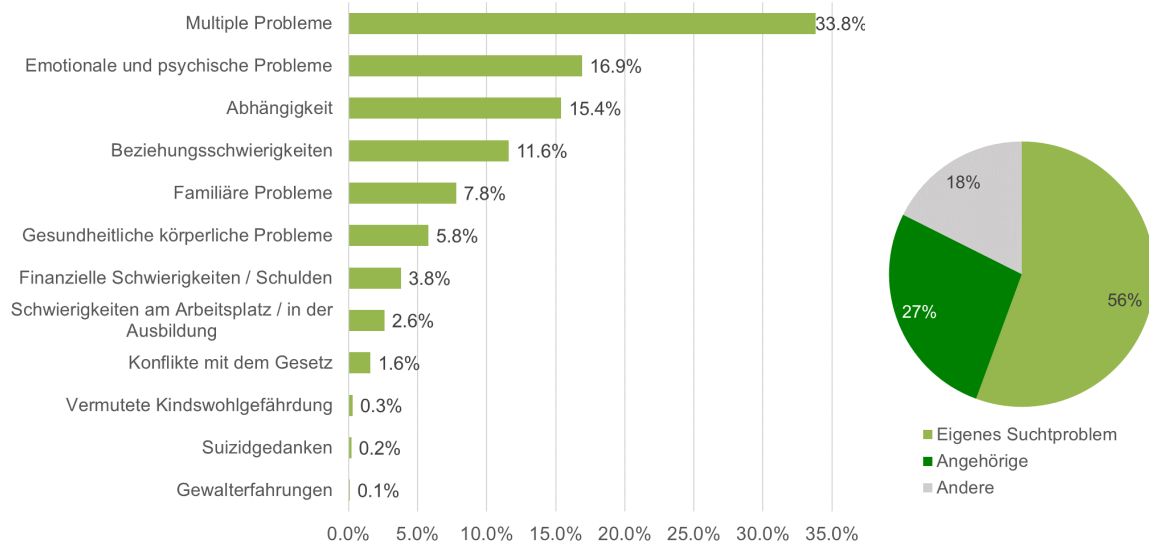
Quelle: SafeZone; Darstellung BASS / B & A

Die Verantwortlichen von SafeZone.ch vermuten als Grund für die Zunahme nicht zwingend einen erhöhten Bedarf nach Beratung aufgrund der Auswirkungen der Pandemie. Vielmehr spielen vermutlich die generell erhöhte Affinität zu digitalen Angeboten im Zuge der Pandemie sowie eine bessere Sichtbarkeit der Website eine Rolle. Die bessere Sichtbarkeit wiederum hat einerseits mit technischen Anpassungen bei der Suchmaschinenoptimierung zu tun, die unabhängig von der Pandemie vorgenommen wurden. Andererseits gab es auch vermehrt Hinweise auf das Angebot in öffentlichen Medien, was sehr wohl im Zusammenhang mit der verstärkten Sensibilisierung auf das Thema psychische Belastung seit der Pandemie gesehen wird.³²

Seit dem Jahr 2021 erfassen die Fachpersonen, welche Beratungen für SafeZone.ch durchführen, die Themen der Beratungen nach neuer Kategorisierung. Emotionale und psychische Probleme waren demgemäss primäres Thema von 17% der Beratungen – und damit die zweithäufigste Kategorie (siehe **Abbildung 18**, links). In 0.2% der Beratungen standen Suizidgedanken im Vordergrund. Über die Hälfte der beratenen Personen meldeten sich im Jahr 2021 aufgrund eines eigenen Suchtproblems, 27 Prozent der Hilfesuchenden waren Angehörige (siehe **Abbildung 18**, rechts).

³² So gründete beispielsweise 20 Minuten im Dezember 2020 ein Social Responsibility Board, welches dazu anregte, dass Serviceboxen eingeführt wurden, die am Schluss von Artikeln Organisationen, Plattformen oder Kontakte nennen, die Beratung und Unterstützung zu diversen Themen wie z.B. Rassismus oder Mental Health bieten. Quelle: <https://www.20min.ch/story/das-social-responsibility-board-wird-ein-jahr-alt-922106454938> (Abruf 4.10.2022).

Abbildung 18: Online-Beratungen: Inhalte und Betroffenheit 2021

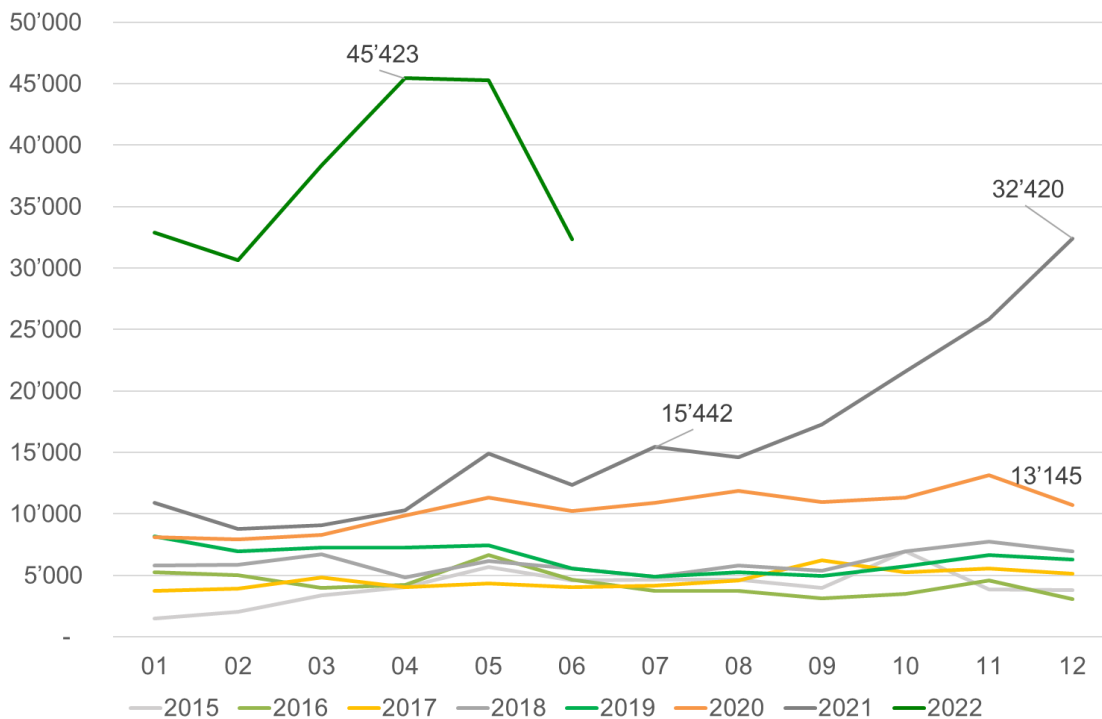


Anmerkung: Betroffenheit (rechts) n = 1684
 Quelle: SafeZone; Darstellung BASS / B & A

Was das Geschlecht der ratsuchenden Personen anbelangt, ist das Verhältnis zwischen Frauen und Männern etwas ausgewogener als bei vielen anderen Angeboten im Bereich psychische Gesundheit, bei denen sich meist zu zwei Dritteln Frauen melden (SafeZone.ch 2021: 54% Frauen, 42% Männer, 0,6% Nicht-binär, 4,3% Andere). In Bezug auf das Alter betonen die Verantwortlichen, dass mit dem Angebot SafeZone.ch eine jüngere Gruppe erreicht und beraten werden kann, als dies in den regionalen Suchtfachstellen der Fall ist (SafeZone.ch 2021: 5% < 18 Jahren; 18% 18–24 J.; 33% 25–34 J.; 22% 35–44 J.; 13% 45–54 J.; 6% 55–64 J.; 2% > 65 J.; 2% keine Angabe). Im Jahr 2021 haben die Anfragen von Minderjährigen leicht zugenommen (von in den vorherigen Jahren meist 3% auf neu 5%). Gemäss Aussagen der Verantwortlichen von SafeZone.ch kamen diese Anfragen vermehrt von Jugendlichen mit psychischen Krisen.

Im Zusammenhang mit der Erreichung insbesondere auch junger Zielgruppen betonen die Verantwortlichen von SafeZone.ch die Wichtigkeit digitaler Angebote. Im Jahr 2021 wurde ein Re-Launch der Website von SafeZone.ch vorgenommen, was zu einem markanten Anstieg der Nutzungszahlen eindeutiger Nutzender geführt hat, bis hin zu einem bisherigen Peak von rund 45'000 Nutzenden im April 2022 (siehe **Abbildung 19**; Nutzende im Jahr 2021 insgesamt = 193'459).

Abbildung 19: Nutzungszahlen SafeZone.ch pro Monat, seit 2015



Anmerkung: Dargestellt sind eindeutige Nutzende. Ab dem ersten Pandemiejahr sind Detaildaten von Peaks dargestellt.
Quelle: SafeZone; Darstellung BASS / B & A

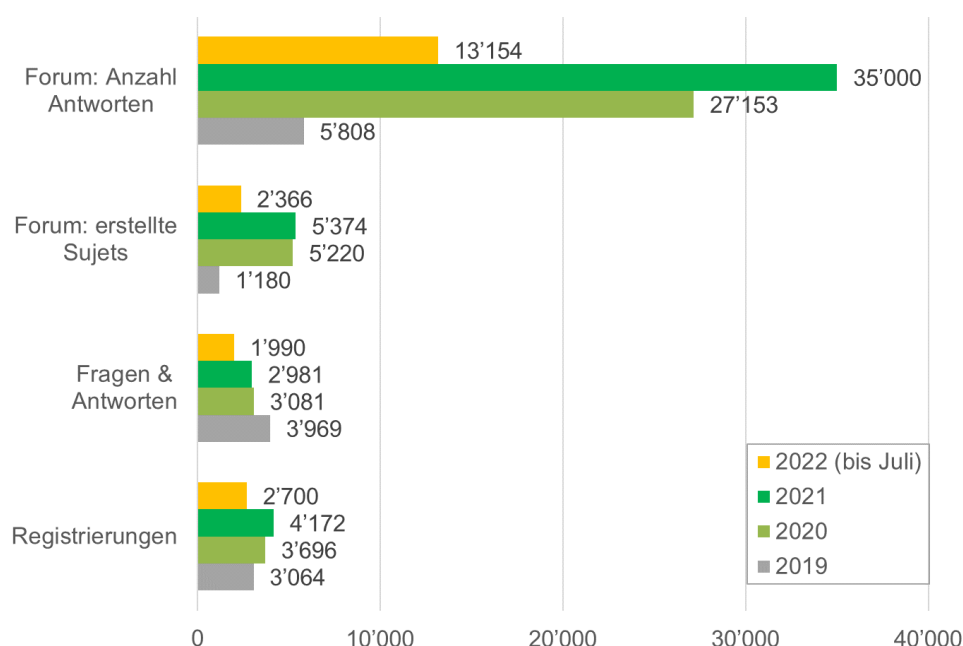
Im Zusammenhang mit der digitalen Entwicklung erwähnen die Verantwortlichen von SafeZone.ch auch das spezifische Online-Tool für eine sichere Online-Beratung, welches Suchtfachstellen zur Verfügung gestellt wird, was deren Beratungsspielraum erweitert (z.B. Start Online-Beratung, danach einige analoge Beratungseinheiten oder umgekehrt, Stichwort «Blended Counseling»). Als die COVID-19-Pandemie startete, befand sich dieses Angebot in einer Pilotphase bei 3 Fachstellen. Aufgrund der Pandemie wurde die Zugänglichkeit schneller als geplant geöffnet. Inzwischen nutzen 23 regionale Suchtfachstellen das Angebot.

5.5 ciao.ch

KURZINFO ANGEBOT: Der bereits 1994 gegründete Verein CIAO (Centre d'Information Assisté par Ordinateur) stellt via Plattform www.ciao.ch Informationen zu diversen Themen zur Verfügung, um den Informations- und Orientierungsbedarf von Jugendlichen aus der Westschweiz im Alter von 11–20 Jahren zu decken. In Zusammenarbeit mit über 50 Fachpersonen werden Artikel und Kurzvideos zu verschiedenen Themen – unter anderem auch zum Thema psychischen Gesundheit – veröffentlicht. Weiter haben die Jugendlichen die Möglichkeit, anonym via schriftliche Eingabemaske Fragen zu stellen und innerhalb von 2 Tagen von einer Fachperson eine Antwort zu erhalten. Fragen und Antworten von allgemeinem Interesse werden anonymisiert auf der Website veröffentlicht. Diese schriftliche Beratung wird von einem Team von über 50 Fachpersonen aus verschiedenen Bereichen und Regionen geleistet. Bei weitergehendem Beratungsbedarf werden Jugendliche an konkrete Fachstellen verwiesen. Auf ciao.ch haben die Jugendlichen ausserdem die Möglichkeit, sich in einem moderierten schriftlichen Forum mit Gleichgesinnten auszutauschen. Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde analog zu ciao.ch im Jahr 2021 zusätzlich die Plattform ontécoute.ch für 18- bis 25-Jährige lanciert.

Mit ihrem bereits vor der COVID-19-Pandemie bestehenden Angebot des interaktiven Austauschs sowie der Möglichkeit, anonym schriftliche Fragen zu stellen und von Fachpersonen Antworten / Beratung zu erhalten, konnte die Plattform ciao.ch das erhöhte Bedürfnis nach digitalen Unterstützungsformen gut abdecken. Gemäss den Aussagen der Verantwortlichen wurde insbesondere das Angebot des Forums während der Zeit der Schulschliessungen intensiv genutzt. Die Zahlen in der **Abbildung 20** verdeutlichen den hohen Zuwachs (von 2019 auf 2020 haben sich die Anzahl Antworten und die erstellten Sujets / Themen gut vervierfacht). Auch im Jahr 2021 stieg insbesondere die Zahl der Antworten innerhalb der kreierten Forums-Gruppen nochmals an. Das Angebot, schriftliche Anfragen zu stellen und von einer Fachperson eine Antwort zu halten, wurde während der Pandemie etwas weniger genutzt als noch 2019. Dies ist gemäss den Verantwortlichen von ciao.ch jedoch primär auf eine Limitierung des Angebots auf Fragen von Jugendlichen aus der Schweiz zurückzuführen (in den Jahren zuvor kamen vermehrt Fragen aus diversen französischsprachigen Ländern).

Abbildung 20: Nutzungszahlen interaktive Angebote ciao.ch

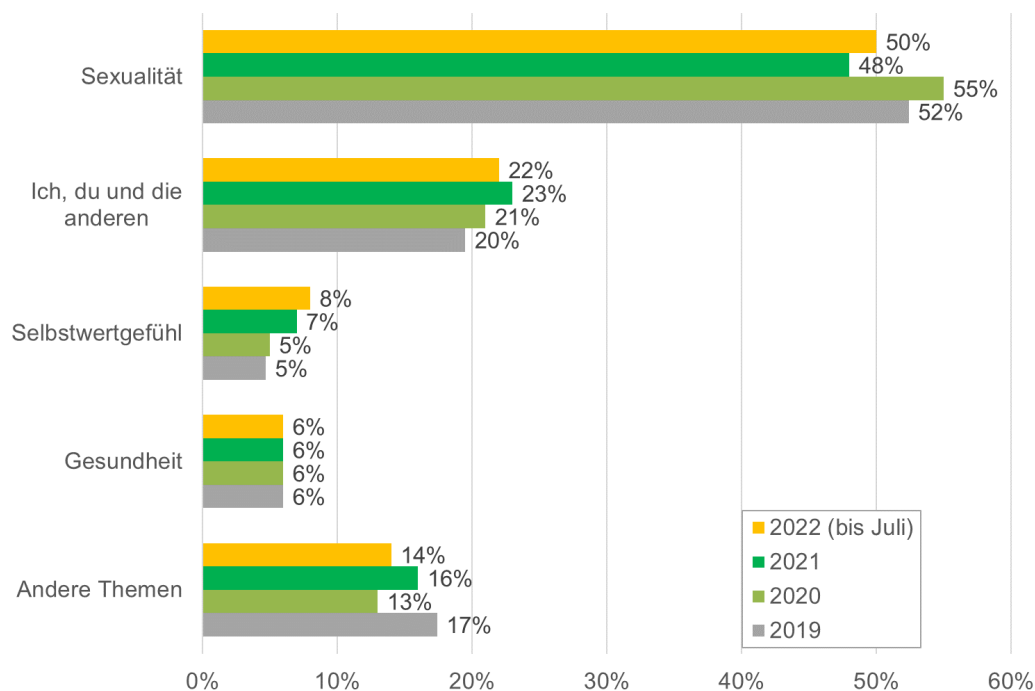


Anmerkung: Beim Angebot «Forum» wird zwischen erstelltem Sujet / Thema und den auf die erstellten Sujets eingegangenen Antworten unterschieden (im Sinne eines Chats können pro Sujet mehr als eine Antwort eingehen). Wer die Angebote «Fragen & Antworten» sowie «Forum» nutzen will, muss sich unter einem Pseudonym registrieren.

Quelle: ciao; Darstellung BASS / B & A

In der **Abbildung 21** ist dargestellt, wie sich die schriftlichen Anfragen der Jugendlichen thematisch verteilen. Am häufigsten sind Anfragen zum Thema Sexualität. Der Prozentsatz der Fragen zum Thema psychische Gesundheit (Beziehungen, Selbstwertgefühl, Gewalt, Belästigung) war über die Jahre steigend (2019 = 30%, 2020 = 32%, 2021 = 36%, 2022 (bis Juli) = 36%). Gemäss Aussagen der Verantwortlichen von ciao.ch gab es kaum Fragen von Jugendlichen zur COVID-19-Pandemie im eigentlichen Sinne (z.B. Demotivation / Müdigkeit oder Fragen zur Organisation der Schule während Lockdown).

Abbildung 21: Themen beim Angebot «Fragen & Antworten» von ciao.ch

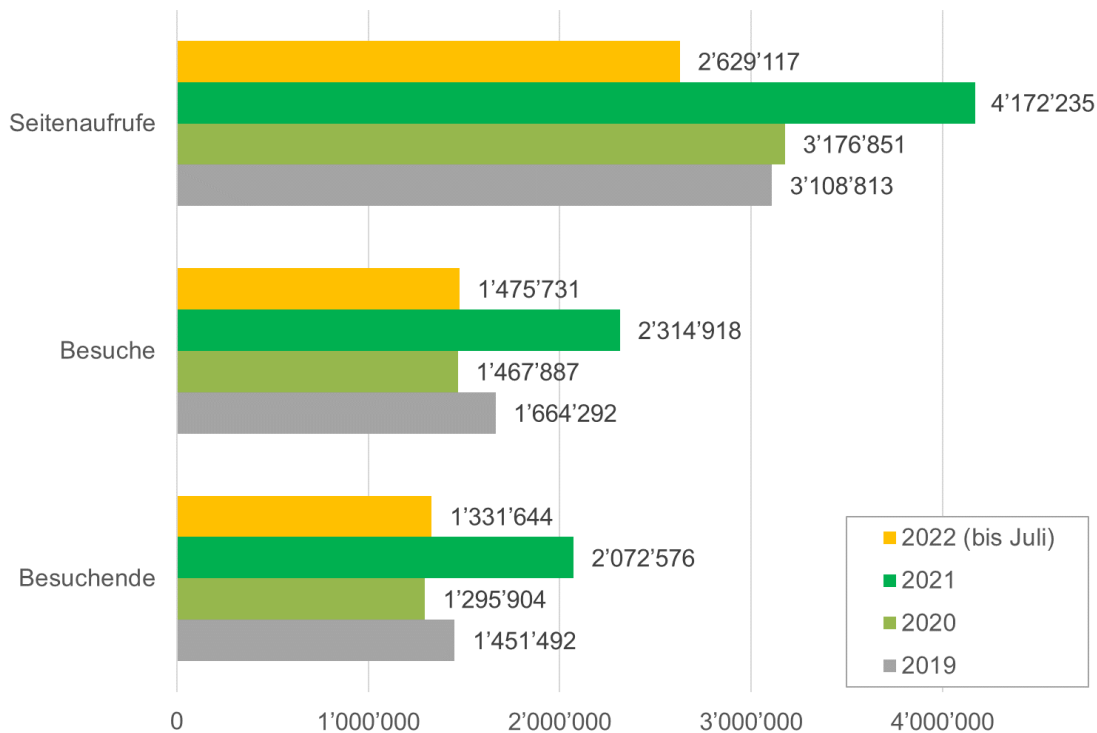


Quelle: ciao; Darstellung BASS / B & A

Am häufigsten werden Fragen von Mädchen (2019 = 72%; 2022 = 58%) gestellt, über die Jahre steigt jedoch Anteil der Fragen von Jungen (2019 = 22%; 2022 = 29%) sowie von jungen Menschen, die sich nicht einem Geschlecht zuordnen (2019 = 7%; 2022 = 13%). Die Verantwortlichen von ciao.ch vermuten, dass diese Entwicklung einerseits damit zu tun hat, dass sie bei Kampagnen darauf achten, alle Geschlechter anzusprechen. Andererseits besteht der Eindruck, dass die COVID-19-Pandemie dazu beigetragen habe, dass offener über das Thema psychische Gesundheit gesprochen wird und vermehrt das Bewusstsein da ist, dass alle Jugendlichen betroffen sein können.

Die bereits erwähnte Limitierung auf Fragen von Jugendlichen aus dem Inland im Jahr 2020 zeigt sich auch in den Nutzungszahlen der Website (**Abbildung 22**). Eine grobe Übersicht über die täglichen Verlaufszahlen (siehe **Abbildung 34** im Anhang A-2) zeigt eine erhöhte Nutzung insbesondere seit 2021 sowie einige Peaks, welche jedoch nicht in Zusammenhang mit der Pandemie gebracht werden können. Seit 2019 wurden die Aktivitäten via Social Media stark erhöht (organische Publikation 2019 = 10, 2022 = 114; gesponserte Publikationen 2019 = 12, 2022 = 154; erreichte Personen 2019 = 52'112, 2022 = 418'018), was auch einen Einfluss auf die Nutzung der Website hat.

Abbildung 22: Nutzungszahlen Website ciao.ch



Anmerkung: Bei der Kategorie «Besuchende» werden eindeutige Nutzende gezählt, bei «Besuche» die Zahl der (z.T. mehrfachen) Nutzungen, bei «Seitenaufrufe» das Total der aufgerufenen Seiten und Sub-Seiten.
Quelle: ciao; Darstellung BASS / B & A

Aufgrund der Beobachtung, dass während der COVID-19-Pandemie insbesondere auch ältere Jugendliche an psychischen Belastungen litten, jedoch wenig Ansprechpersonen hatten, hat der Verein ciao.ch auf Aufforderung der Westschweizer Kantone im Jahr 2021 zusätzlich die Plattform ontécoute.ch für 18- bis 25-Jährige lanciert, welche nach dem gleichen Prinzip und mit den gleichen Angeboten wie ciao.ch funktioniert. Die Zahl Nutzenden ist noch nicht so gross, jedoch steigend (Registrierungen³³ 2021=87; 2022 bis Juli = 137; gestellte Fragen 2021 = 56; 2022 bis Juli = 115). Der Anteil der Fragen via ontécoute.ch, welche mit dem Thema psychische Gesundheit zusammenhängt, ist in dieser Altersgruppe bis anhin jedoch höher als bei den Jüngeren via ciao.ch und betraf in diesem Jahr beinahe jede zweite Frage (2021 = 39%, 2022 bis Juli = 46%).

5.6 santépsy.ch; salutepsi.ch; psy-gesundheit.ch

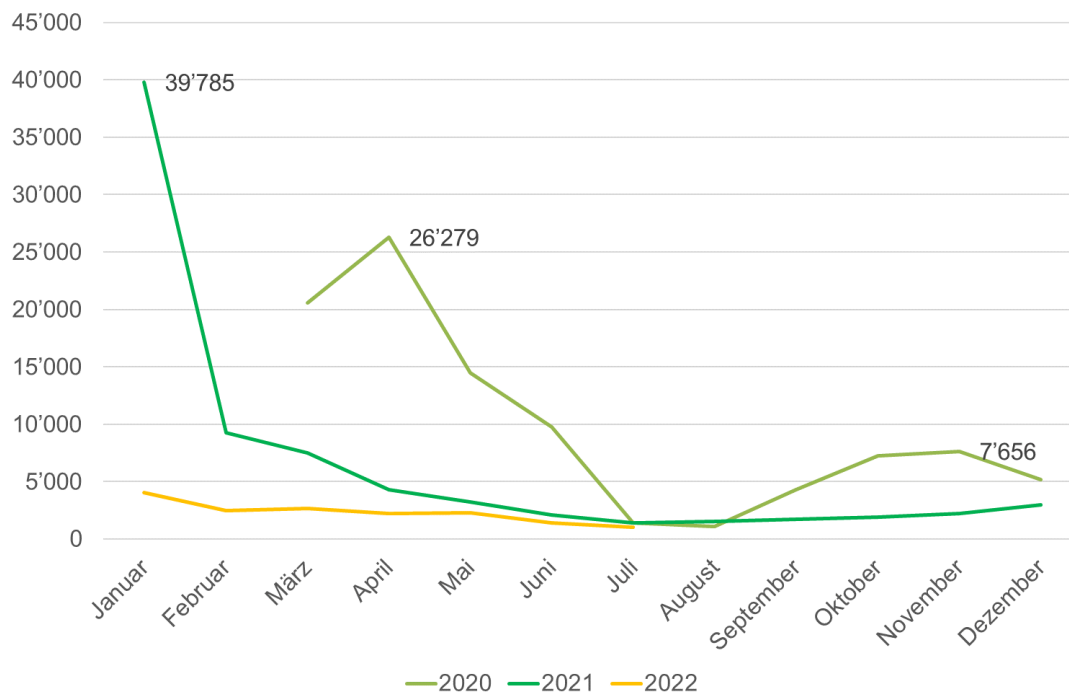
KURZINFO ANGEBOT: Fokus der dreisprachig geführten Website santépsy.ch (bzw. psy-gesundheit.ch, salutepsi.ch) ist die Förderung psychischer Gesundheit in der lateinischen Schweiz und den zweisprachigen Kantonen Fribourg und Wallis. Das Projekt ist im Jahr 2016 durch eine Zusammenarbeit der Westschweizer 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 santépsy.ch die Kampagne «COVID-19 und psychische Gesundheit» lanciert. Im ersten Pandemiejahr 2020 verzeichneten diese Seiten beinahe 100'000 Aufrufe von eindeutigen Nutzenden (98'115; 114'932 aufgerufene Seiten). Im zweiten Pandemiejahr 2021 waren es noch rund 80'000

³³ Wer die Angebote «Fragen & Antworten» sowie «Forum» nutzen will, muss sich unter einem Pseudonym registrieren.

Aufrufe von eindeutigen Nutzenden (78'022; 89'260 aufgerufene Seiten). In der **Abbildung 27** zeigt sich ein erster Peak der Nutzung dieser Pandemie-spezifischen Seiten kurz nach Start der Krise, danach eine Senkung über den Sommer 2020, ein erneuter Anstieg Ende 2020 und ein zweiter Peak im Januar 2021 während des zweiten Lockdowns.

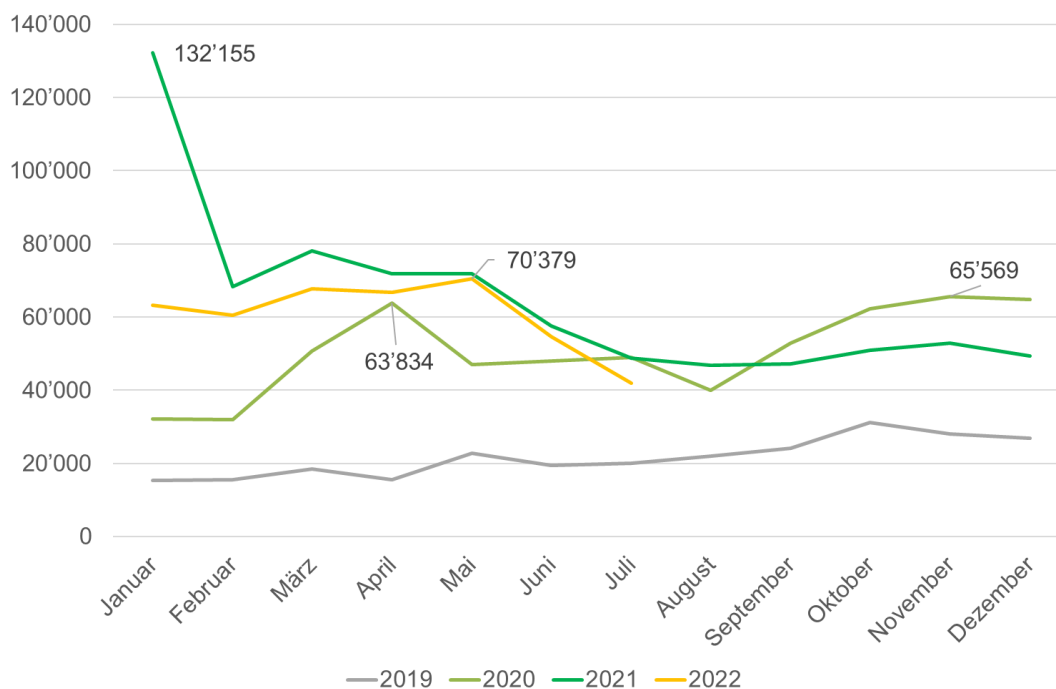
Abbildung 23: Nutzung der Subseiten der COVID-19-Pandemie-Kampagne von santépsy.ch



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

Während die Nutzung der COVID-Subseiten seit dem Höhepunkt im Januar 2021 deutlich gesunken ist und seit April 2021 unter 5'000 eindeutigen Nutzenden pro Monat liegt, zeigt die **Abbildung 24**, dass die Nutzung der Website mit dem deutlichen Anstieg der Nutzung seit Start der Pandemie insgesamt bis im Sommer 2022 häufiger genutzt wird als im Vergleichsjahr 2019 vor der Pandemie (Total eindeutige Nutzende pro Jahr: 2019 = 259'250, 2020 = 607'938; 2021 = 776'092; 2022 bis Juli = 425'242). Die Verantwortlichen der Website begründen dies u.a. auch mit diversen Kampagnen sowie Aktivitäten über die sozialen Medien. Zusätzlich besteht der Eindruck, dass man seit der Pandemie mehr über die psychische Gesundheit spreche und auch die Website eine bessere Bekanntheit habe. Zugenommen haben sowohl Anfragen aus der Bevölkerung als auch Medienanfragen an die Verantwortlichen der Website zum Thema psychische Gesundheit.

Abbildung 24: Nutzung der Website santépsy.ch insgesamt



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

Die am häufigsten besuchten Subseiten der Website betreffen allgemeine Seiten zum Thema Gesundheit wie z.B. häufigste psychische Erkrankungen, Hilfe und Unterstützung, existenzielle Not und Suizid oder Depression. Im Durchschnitt über die Jahre 2021 und 2022 (bis Juli) verbrachten Nutzende 1 Minute 35 Sekunden auf der Website. Die Hälfte der Nutzenden in dieser Zeit schaute die Website auf Italienisch³⁴ an (wobei nur 2 Prozent der Nutzenden aus dem Tessin stammt, die übrigen aus Italien), 35 Prozent nutzen die Website auf Französisch und 15 Prozent auf Deutsch.

Aufgrund von Änderungen bei Google Analytics sind soziodemographische Daten nur für die erste Phase der Pandemie verfügbar. Der Frauenanteil lag im Zeitraum von April 2020 bis März 2021 bei 61 Prozent und die Website wurde vor allem von Personen der Altersgruppen 25–34 (25% der Gesamtzahl) genutzt.³⁵ Jüngere Personen 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.

5.7 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

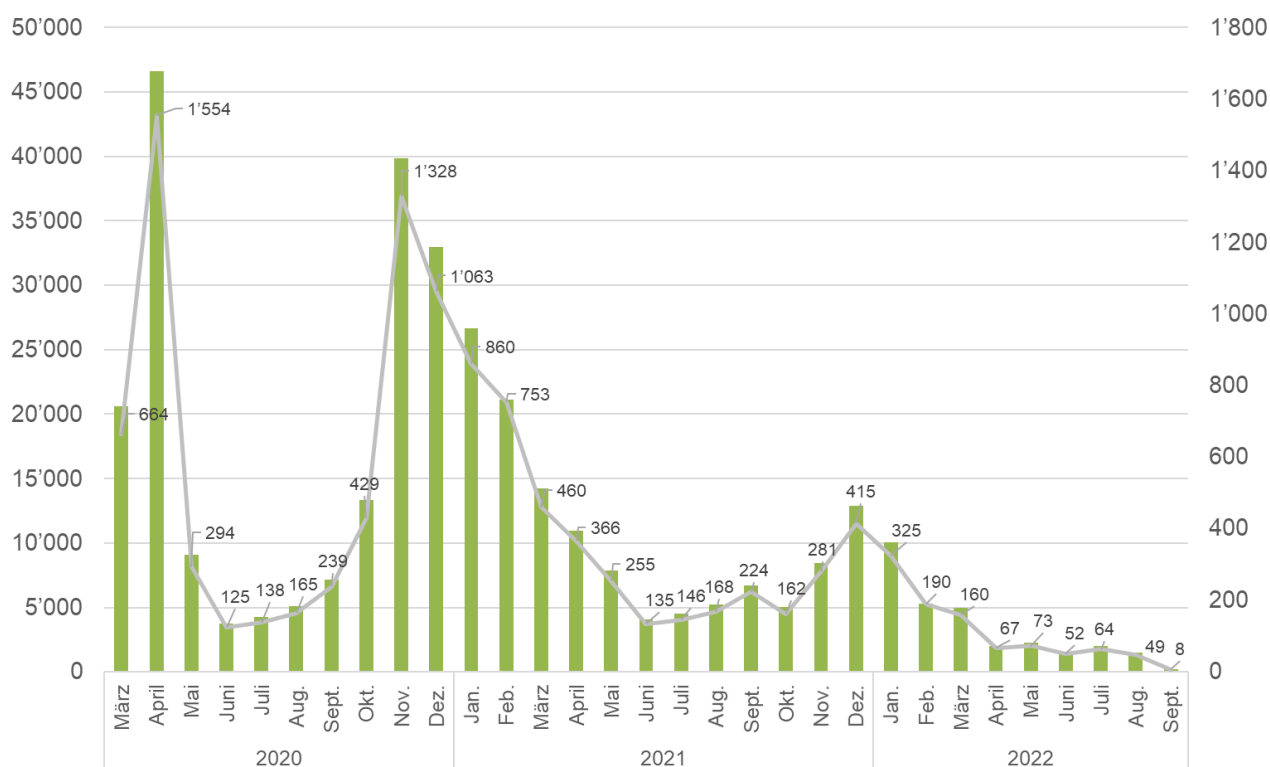
³⁴ Bzw. präziser: mit einer auf Italienisch registrierten Verbindung. Gemäss den Verantwortlichen gibt es z.B. viele Personen aus der Westschweiz, welche eine in Zürich registrierte Verbindung nutzen, weshalb die Verteilung nach Sprache mit Vorsicht interpretiert werden muss.

³⁵ 18% 18–24-Jährige, 22% 25–34-Jährige, 15% 35–44-Jährige, 17% 45–54-Jährige, 18% 55–64-Jährige, 20% 65+ Jährige.

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 Wellen der Pandemie, wie in der **Abbildung 25** ersichtlich ist. Im April 2020 wurde die Website von gesamthaft rund 46'600 eindeutigen Nutzenden³⁶ frequentiert. Nach einer Phase der geringeren Nutzung im Zeitraum Mai bis September 2020 stieg die Nutzung im Anschluss erneut auf rund 40'000 Nutzenden im November 2020 an. Ab Ende Oktober 2020 wurden ausgewählte Inhalte der Website zusätzlich über Social-Media-Kanäle (Instagram, Facebook, LinkedIn) verbreitet. Nach einem erneuten Rückgang kam es im Dezember 2021 zu einer weiteren Erhöhung (rund 13'000 Nutzende). Die Anzahl Nutzende ist seither rückläufig (Stand August 2022: 1'500 Nutzende). Dies hat gemäss den Aussagen der Verantwortlichen primär auch damit zu tun, dass seit Februar/März 2022 aufgrund der Beendigung der Finanzierung des Angebots keine Aktivitäten, Werbung oder aktualisierte Kommunikation mehr vorgenommen wurde, sondern das Projekt einfach noch online zur Verfügung steht.

Abbildung 25: Monatliche Nutzung (inkl. Tagesdurchschnitt) der Website dureschnufe.ch



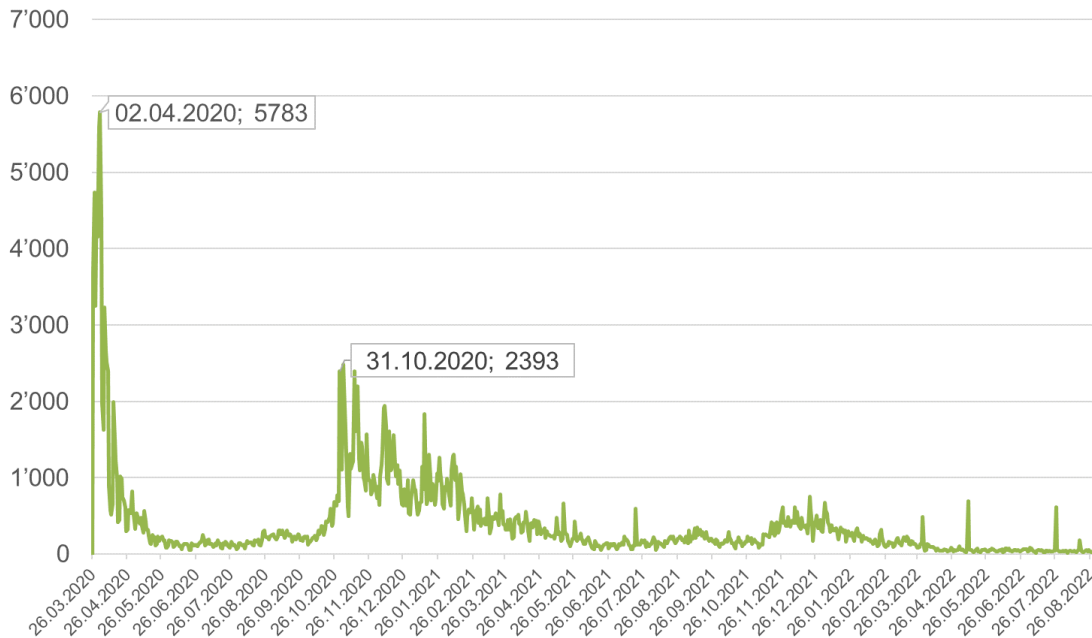
Anmerkung: Eindeutige Nutzende Website
Quelle: www.dureschnufe.ch; Darstellung BASS / B & A

In der Darstellung der täglichen Nutzung der Website (**Abbildung 26**) zeigen sich stärkere Schwankungen der Nutzungshäufigkeiten ab Spätherbst 2020. Eine Analyse der Nutzung nach Wochentagen zeigt weiter, dass die Website etwas häufiger unter der Woche (je 14–16% aller Nutzungen) und weniger am Wochenende (je 11%–12% aller Nutzungen) besucht wurde. Laut den Verantwortlichen der

³⁶ Mit der Anzahl der eindeutigen Nutzenden auf der Website wird jede Person nur einmal gezählt, auch wenn sie die Website mehrmals täglich besucht hat.

Plattform deutet dies auf die Nutzung der Website am Arbeitsplatz hin. Von mehreren Organisationen / Arbeitgebern wurde den Website-Verantwortlichen zu Beginn der Pandemie denn auch gemeldet, dass sie ihre Mitarbeitenden im Intranet spezifisch auf dieses Angebot hinweisen.

Abbildung 26: 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. Allerdings nur zu einem geringen Anteil von rund 20 Prozent der Nutzenden (die anderen sind möglicherweise mit Inkognito-Einstellung unterwegs). In den vorhandenen Zahlen ist eine breite Nutzung durch die ganze Altersspanne ersichtlich, wobei über die Jahre hinweg Personen zwischen 25 und 34 mit etwas über 20 Prozent die grösste Nutzergruppe ist. Die Verteilung zwischen den Geschlechtern ist gemäss den vorhandenen Zahlen über die Jahre ausgeglichen.

5.1 reden-kann-retten.ch

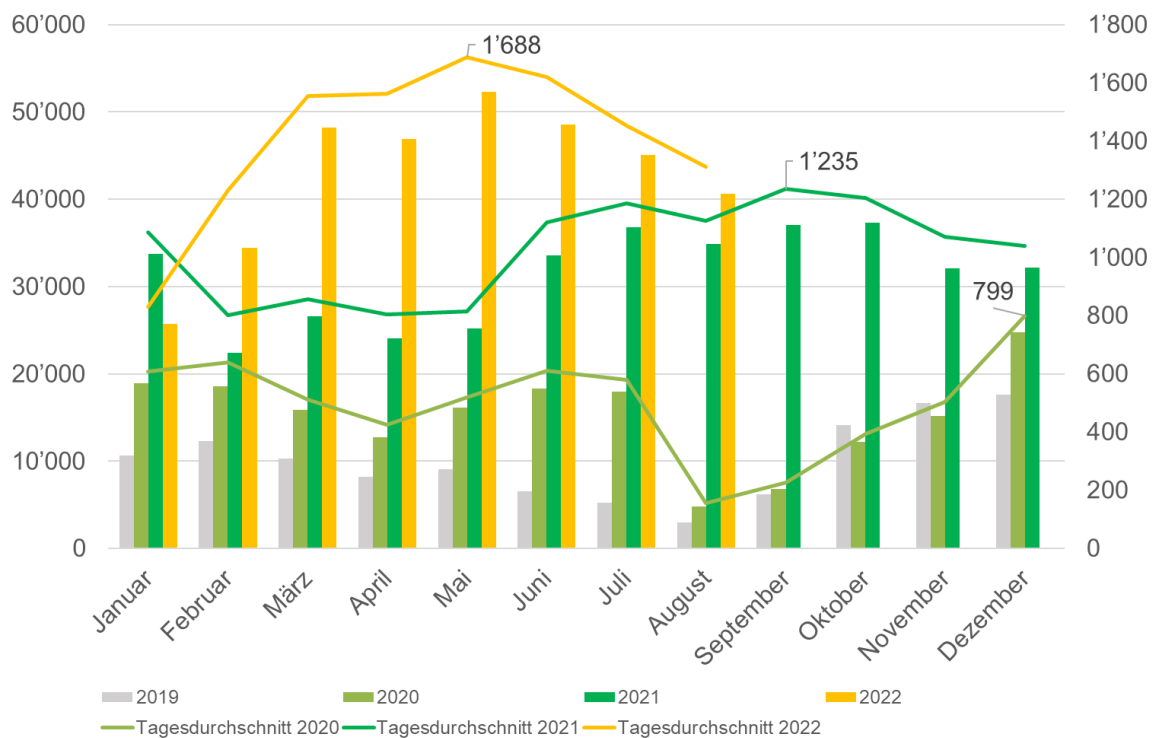
KURZINFO ANGEBOT: Im September 2016 wurde von den SBB und Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich, in Zusammenarbeit mit weiteren Partnern die nationale Suizidpräventionskampagne «Reden kann retten» initiiert, in deren Zentrum die dreisprachige Website www.reden-kann-retten.ch steht. Sie bietet umfassende Hintergrundinformationen, Gesprächstipps und weitere Hinweise zum Thema Suizidalität. Als primäres niederschwelliges Beratungs- und Notfallangebot wird für Erwachsene auf die Dargebotene Hand (Tel. 143) und für Jugendliche auf Pro Juventute (Tel. 147) verwiesen. Darüber hinaus sind weitere schweizweit vorhandene Angebote sowie pro Kanton regionale Anlaufstellen aufgeführt.

Das BAG hat sich konzeptuell an der Erarbeitung der Kampagne beteiligt und nach Abschluss der Kampagne, im September 2019, die Website von den 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 drei Gruppen: Personen, die selber in einer Krise sind, Menschen, die sich um jemanden sorgen sowie an Personen, die jemanden durch Suizid verloren haben.

Betrachtet man die Anzahl eindeutige Nutzende³⁷ der Website im Zeitraum 1. Januar 2019 bis am 31. August 2022, zeigt sich eine jährlich steigende Nutzungsrate (siehe **Abbildung 27** mit dem Verlauf der durchschnittlichen Monatszahlen). Insgesamt stieg die Anzahl Nutzende von 2019 auf 2020 um 52 Prozent (von 119'938 auf 182'308), von 2020 auf 2021 um 106 Prozent (auf 375'945) und in den ersten acht Monaten von 2022 im Vergleich zu den gleichen Vorjahresmonaten um 44 Prozent (auf 341'882 Nutzende). Während im Jahr 2019 die Nutzung ab dem Frühling kontinuierlich zurückging und auf den Winter hin wieder anstieg, blieb im 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 bis Januar 2021 stark an. Auch im weiteren Pandemieverlauf unterscheiden sich die Nutzungsmuster gegenüber den Vorjahren. Insgesamt ist ein Anstieg der Nutzung während der Pandemie zu beobachten, mit einem Höchststand im Mai 2022 von mehr als 52'000 Nutzenden.

Abbildung 27: Monatliche und tägliche Nutzung der Website reden-kann-retten.ch



Anmerkung: betrachteter Zeitraum = 2019, 2020 und 2021 jeweils ganzes Jahr; 2022 bis 31. August
Quelle: www.reden-kann-retten.ch; Analyse und Darstellung BASS / B & A

Die quartalsweise Entwicklung seit Start der Website im Jahr 2016 (siehe **Abbildung 28**) zeigt in den Jahren 2017 und 2018 bereits ähnlich hohe Nutzungszahlen wie im Jahr 2020. Einen ersten deutlichen Anstieg war im ersten Quartal 2021 (Zunahme um 81% im Vergleich zum Quartalsdurchschnitt im Jahr 2020) zu verzeichnen. Bis hin zum zweiten Quartal 2022 konnte eine stetige Steigerung der

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

Nutzungszahlen beobachtet werden, mit den höchsten Anzahl Nutzungen im dritten Quartal 2021 sowie im zweiten Quartal 2022. Im Durchschnitt verbringen Nutzende 1 Minute 8 Sekunden auf der Website. Zunahmen in der Nutzung hängen gemäss Aussagen der Verantwortlichen nicht nur, aber auch zu einem gewissen Grad mit den seit Start der Pandemie verstärkt laufenden Kampagnen³⁸ zur Bekanntmachung sowie den vermehrten Hinweisen in den Medien auf das Angebot zusammen.

Abbildung 28: Nutzung pro Quartal seit Start der Website reden-kann-retten.ch

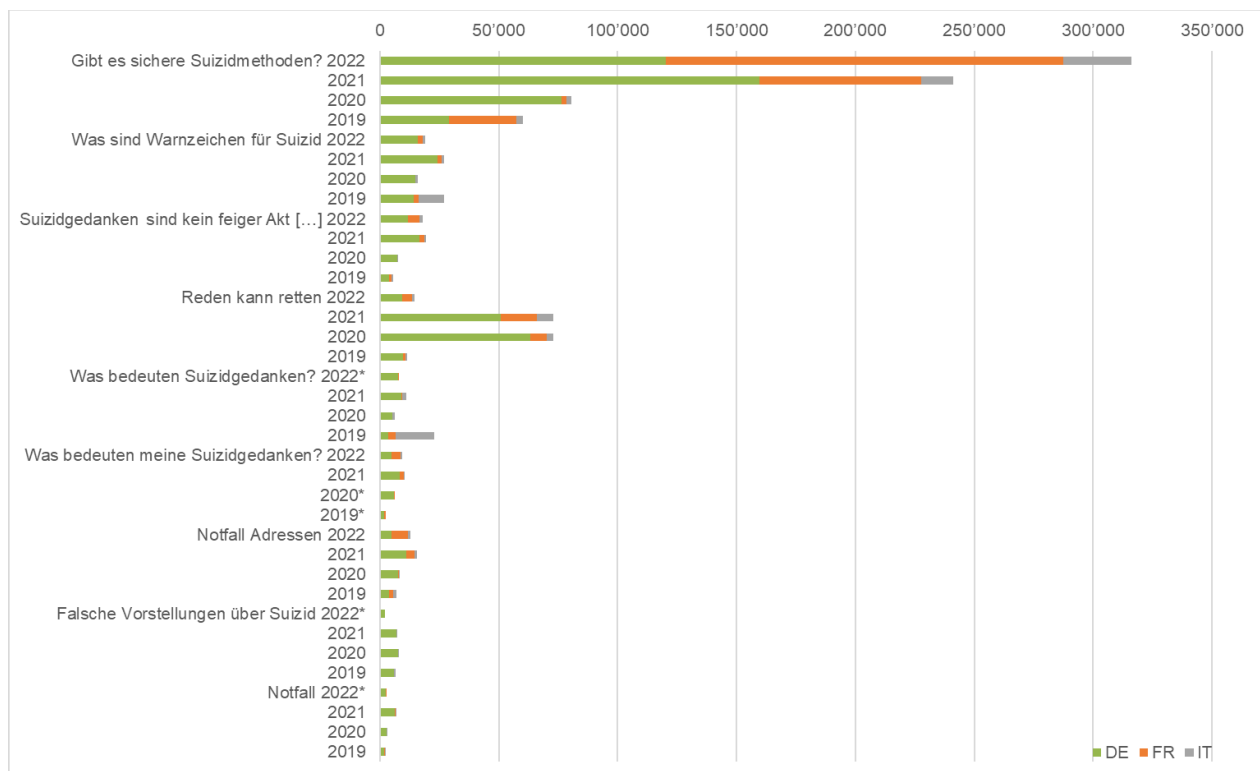


Anmerkung: Dargestellt sind alle Besuche, nicht nur eindeutige Nutzende
 Betrachteter Zeitraum = 2019, 2020 und 2021 jeweils ganzes Jahr; 2022 bis 31. August
 Quelle: www.reden-kann-retten.ch; Analyse und Darstellung BASS / B & A

In der **Abbildung 29** sind die zehn meistbesuchten Seiten aus dem Jahr 2022 der Website reden-kann-retten.ch dargestellt. Im laufenden Jahr wurde die Seite «Gibt es sichere Suizidmethoden?» mit über 316'000 Ansichten bereits häufiger aufgerufen als in den Vorjahren. Dies entspricht gegenüber dem Vorjahr 2021 einer Zunahme von 31%.

³⁸ Z.B. Werbung im Hintergrund mit dem Ziel, dass bei entsprechenden Suchbegriffen im Google-Browser reden-kann-retten.ch mit Priorität angezeigt wird.

Abbildung 29: Die zehn meistbesuchten Seiten von reden-kann-retten.ch, Anzahl Seitenansichten



Anmerkung: betrachteter Zeitraum = 2019, 2020 und 2021 jeweils ganzes Jahr; 2022 bis 22. September

*Von einzelnen Subseiten fehlen Daten über die Seitenansichten.

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

Detailanalysen der Nutzungsdaten 2019 bis August 2022 zeigen, dass die grosse Mehrheit der Ansichten (rund 60 Prozent) mit deutscher Browsereinstellung erfolgten und jeweils rund 30 Prozent mit französischer und rund 10 Prozent mit italienischer Einstellung. Weiter zeigt sich, dass die Website häufig an den Nachmittags- und Abendstunden besucht wird (siehe **Abbildung 35** in Anhang A-2).

6 Wichtigste Erkenntnisse

Ziel der vorliegenden Studie war es, die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung anhand von aktuellen Forschungsergebnissen, den verfügbaren Daten zu Suiziden, Suizidversuchen und Suizidgedanken sowie der Inanspruchnahme niederschwelliger Beratungs- und Informationsangebote systematisch zu beschreiben. Für die aktualisierte Übersichtsstudie wurden Publikationen und Daten bis Sommer 2022 einbezogen. Was die Studienlage betrifft, sind trotz der nach wie vor starken Konzentration der Publikationen auf die erste Phase der Pandemie (Frühjahr / Sommer 2020) mittlerweile auch Forschungsergebnisse zur Entwicklung der psychischen Gesundheit während des zweiten Pandemiejahrs 2021 verfügbar. Für das Jahr 2022 liegen erst wenige Publikationen vor. Inwiefern die Pandemie mittel- oder längerfristig zu einem Anstieg klinisch relevanter psychischer Belastung geführt hat, lässt sich zum aktuellen Zeitpunkt und anhand der bis jetzt vorhandenen Forschungsergebnisse noch nicht abschliessend beurteilen. Zur Beobachtung allfälliger längerfristiger Effekte werden die Ergebnisse von laufenden Längsschnittstudien, der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 sowie Daten zur Entwicklung der Inanspruchnahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlungen ein zentrales Element sein.

Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse zu den Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit entlang der vier Untersuchungsebenen zusammengefasst.

Auswirkungen auf die Allgemeinbevölkerung

Die Mehrheit der Bevölkerung wurde von der Pandemie nicht grundlegend in ihrer psychischen Gesundheit tangiert. Die Entwicklung des psychischen Befindens parallel zum Pandemieverlauf (Anstieg der Belastung während Pandemiewellen und verschärften Massnahmen, Entspannung in Phasen gelockerter Massnahmen und rückläufiger Fallzahlen) lässt sich als normale psychische Reaktion auf die Krise interpretieren. In Teilen der Bevölkerung sind jedoch Anzeichen erhöhter psychischer Belastung erkennbar, insbesondere während der zweiten Pandemiewelle. Mit dem Andauern der Pandemie scheint es zudem zu einer zunehmenden Ermüdung und Erschöpfung der Bewältigungsressourcen gekommen zu sein. Ob sich die psychische Befindlichkeit mit der Entspannung der Pandemiesituation im Frühling 2022 inzwischen weitgehend wieder auf das Niveau früherer Jahre eingependelt hat oder eine erhöhte Belastung verbleibt, wird sich erst noch zeigen müssen.

Bevölkerungsgruppen mit besonderen Risiken

Die bereits vor der Pandemie bestehende Ungleichverteilung der Risiken für eine schlechtere psychische Gesundheit hat sich in der Pandemie teilweise akzentuiert. Frauen, jüngere Personen, Alleinlebende, Menschen in prekären finanziellen Verhältnissen, Arbeitslose und Personen mit psychischen oder körperlichen Vorerkrankungen schätzen ihre psychische Gesundheit schlechter und den negativen Effekt der Pandemie grösser ein als die Durchschnittsbevölkerung. Bei diesen Gruppen ist die Belastung ebenfalls parallel zu den Pandemiewellen angestiegen, scheint jedoch in Phasen der Entspannung tendenziell weniger stark zurückgegangen zu sein. Nach der zweiten Pandemiewelle finden sich etwa bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen und dem Gesundheitspersonal Hinweise auf eine Chronifizierung der psychischen Belastung. Wie in der Allgemeinbevölkerung sind jedoch auch in diesen Bevölkerungsgruppen die Reaktionen auf die Krise heterogen und vom individuellen Zusammenspiel aus Belastungs- und Schutzfaktoren abhängig. Besonders stark von einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit betroffen sind Personen mit kumulierten Risikofaktoren.

Während ältere Generationen trotz der stärkeren Gefährdung durch COVID-19 insgesamt weniger von psychischen Gesundheitsfolgen der Pandemie betroffen sind, hat die psychische Gesundheit junger Menschen in dieser Zeit stark gelitten. Bereits vor der Pandemie gab es Hinweise auf eine Zunahme psychischer Erkrankungen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Dieser Trend scheint sich während COVID-19 nochmals akzentuiert zu haben, insbesondere in der zweiten Pandemiewelle und besonders ausgeprägt für Mädchen und junge Frauen, junge Menschen aus ärmeren Haushalten und Personen mit Migrationshintergrund.

Internationale Forschungsergebnisse zeigen, dass SARS-CoV-2 mit erhöhten Risiken für neuropsychiatrische Folge- und Begleiterkrankungen verbunden ist. Psychische Beschwerden (Depressionen, Angststörungen) gehören zu den häufigsten Symptomen von Long COVID Erkrankungen, deren Prävalenz bei Erwachsenen aktuell auf rund 20 Prozent geschätzt wird. Dies könnte sich mittel- und langfristig auf den psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsbedarf auswirken.

Suizidgedanken, Suizidversuche und Suizide

Gemäss den aktuellen Zahlen der Todesursachenstatistik und der Polizeilichen Kriminalstatistik hat die Zahl der Suizide in der Schweiz in den ersten zwei Pandemie Jahren nicht zugenommen. Vielmehr lag die Suizidrate in der Schweiz im Pandemiejahr 2020 etwas tiefer als in den Vorjahren. Ähnliche Entwicklungen wurden auch in anderen Ländern beobachtet. Im zweiten Pandemiejahr ist die

Suizidrate zwar etwas angestiegen, sie war aber immer noch tiefer als vor der Pandemie. Forschungsarbeiten, in denen Suizidversuche, selbstverletzendes Verhalten sowie Suizidgedanken im Kontext der Pandemie untersucht wurden, finden bei Erwachsenen mehrheitlich ebenfalls keine Zunahme der untersuchten Indikatoren. Anders präsentiert sich die Situation bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen: So war die Suizidrate in der jüngsten Altersgruppe (1- bis 14-Jährige) im Jahr 2020 doppelt so hoch als im Durchschnitt der vorherigen fünf Jahre. Aufgrund der kleinen Fallzahlen ist diese Entwicklung jedoch mit Vorsicht zu interpretieren. Schätzungen basierend auf der medizinischen Statistik der Krankenhäuser, Zahlen aus psychiatrischen Notfallzentren sowie die Beratungszahlen von Tox Info Suisse und von Pro Juventute zeigen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsene jedoch ab der zweiten Welle einen Anstieg der suizidalen Krisen. Die Zahl der Studien, welche Indikatoren der Suizidalität im Kontext der Pandemie in der Allgemeinbevölkerung sowie bei spezifischen Zielgruppen vertieft untersuchen, ist bis anhin jedoch eher gering. Massnahmen zur Schliessung der Versorgungslücken und Anstrengungen im Bereich der Suizidprävention erscheinen angesichts der bisherigen Erkenntnisse insbesondere für Kinder und Jugendliche dringlich.

Niederschwellige Beratungs- und Informationsangebote

Die bestehenden niederschweligen Informations- und Unterstützungsangebote bzw. deren gezielter Auf- oder Ausbau haben sich bewährt: Die Beratungsanfragen sowie die Nutzungszahlen haben im Verlauf der Pandemie deutlich zugenommen und die Analysen zeigen, dass in der Krise breitere Bevölkerungskreise erreicht werden konnten (insofern sie über genügend Kenntnisse einer Landessprache verfügen). In vielen der analysierten Angebote zeigt sich eine parallel zu den Pandemiewellen verlaufende Nutzungshäufigkeit mit einem ersten Höhepunkt im Frühjahr 2020, einem zweiten – oft noch höheren – Anstieg Ende 2020 / Anfang 2021 sowie einer weiteren kleineren Spitze Ende 2021. Die Belastung im Bereich psychische Gesundheit scheint dementsprechend insbesondere nach einer ersten Phase des Durchhaltens sowie im Zusammenhang mit erneuten Verschärfungen der Massnahmen und dem Start der Impfdebatte hoch gewesen zu sein. Bei gewissen Angeboten waren Veränderungen in den Nutzungszahlen primär mit technischen Anpassungen, Informationskampagnen oder den generellen saisonalen Schwankungen verbunden. Der pandemiebedingte Digitalisierungsschub – sowohl der Anbieter als auch der Nutzenden – scheint ebenfalls ein Grund für die stärkere Angebotsnutzung zu sein. Je nach Altersgruppe werden unterschiedliche Beratungskanäle bevorzugt (Telefon: v.a. ältere Personen; Websites und Online-Beratung: mittlere und jüngere Altersgruppen; Chat, Online-Foren, E-Mail und SMS v.a. jüngere Menschen). Als entscheidend für die Erreichung von Betroffenen werden sowohl Massnahmen zur Bekanntmachung der entsprechenden Anlaufstellen als auch deren Präsenz auf diversen Beratungskanälen erachtet. Obschon es Hinweise gibt, dass seit 2022 die psychische Belastung geringer ist bzw. die Belastung spezifisch aufgrund der Pandemie nicht mehr im Vordergrund steht, zeigen sich bei den meisten Angeboten Nutzungszahlen auf höherem Niveau als vor der Pandemie. Dies mag auch damit zusammenhängen, dass die COVID-19-Pandemie generell zu einer erhöhten Sensibilisierung und stärkeren Thematisierung des Themas psychische Gesundheit beigetragen hat. Die niederschwellige Zugänglichkeit von Beratungs- und Unterstützungsangeboten sowie ein besonderes Augenmerk auf das Thema Suizidalität erscheint aufgrund der noch unsicheren Entwicklung der Pandemiesituation und den allfälligen Auswirkungen weiterer Krisen auf das Leben und den Alltag der Schweizer Bevölkerung auch weiterhin als relevant.

Literaturverzeichnis

- Abegglen, S., Greif, R., Fuchs, A., & Berger-Estilita, J. (2022). COVID-19–Related Trajectories of Psychological Health of Acute Care Healthcare Professionals: A 12-Month Longitudinal Observational Study. *Frontiers in Psychology*, *13*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.900303>
- Aebi, N. J., Fink, G., Wyss, K., Schwenkgenks, M., Baenteli, I., Caviezel, S., ... SomPsyNet Consortium. (2022). Association of Different Restriction Levels With COVID-19-Related Distress and Mental Health in Somatic Inpatients: A Secondary Analysis of Swiss General Hospital Data. *Frontiers in Psychiatry*, *13*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.872116>
- Albrecht, J. N., Werner, H., Rieger, N., Jenni, O. G., & Huber, R. (2022a). Sleep and Health-Related Characteristics among Adolescents during COVID-19: An Update. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(9), 5078. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095078>
- Albrecht, J. N., Werner, H., Rieger, N., Widmer, N., Janisch, D., Huber, R., & Jenni, O. G. (2022b). Association Between Homeschooling and Adolescent Sleep Duration and Health During COVID-19 Pandemic High School Closures. *JAMA Network Open*, *5*(1), e2142100. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.42100>
- 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>
- 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>
- Arnold, M., & Posch, A. (2021). *Auswirkungen der ersten Covid-19-Welle auf Pflegefachkräfte in Schweizer Spitälern*. Spitalpflegereport Schweiz 2020. Bern.
- Arnold, M., Posch, A., & Selhofer, L. (2021). *Auswirkungen der zweiten und dritten Covid-19-Welle auf Pflegefachpersonen in Schweizer Spitälern*. Spitalpflegereport Schweiz 2021. Bern.
- Atzendorf, J., & Gruber, S. (2021). Depression and loneliness of older adults in Europe and Israel after the first wave of covid-19. *European Journal of Ageing*. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00640-8>
- 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*. ZHAW. <https://doi.org/10.21256/zhaw-20095>
- Baier, D., & Kamenowski, M. (2021). *Jugend in Zeiten der Covid19-Pandemie: Ergebnisse einer Wiederholungsbefragung von Jugendlichen im Kanton Zürich*. ZHAW. <https://doi.org/10.21256/zhaw-22094>
- Baier, D., & Kamenowski, M. (2022). *Wie geht es Jugendlichen nach zwei Jahren Covid19-Pandemie? Ergebnisse der dritten Befragung junger Menschen im Kanton Zürich mit Zusatzauswertungen zur Messerthematik*. ZHAW. <https://doi.org/10.21256/zhaw-24562>
- Balthasar, A., Essig, S., Stokar, T. von, Vettori, A., Dach, A. von, Trageser, J. T., ... Weiss, G. (2022). *Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021: Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG)*. Luzern.

- Barrense-Dias, Y., Chok, L., & Surís, J.C. (2021). *A picture of the mental health of adolescents in Switzerland and Liechtenstein* (Raisons de santé 323). Lausanne : Unisanté –Centre universitaire de médecine générale et santé publique. <https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/323>
- Baysson, H., Pennachio, F., Wisniak, A., Zaballa, M. E., Pullen, N., Collombet, P., ... Specchio-COVID19 study group. (2022). Specchio-COVID19 cohort study: A longitudinal follow-up of SARS-CoV-2 serosurvey participants in the canton of Geneva, Switzerland. *BMJ Open*, 12(1), e055515. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055515>
- Beck, K., Vincent, A., Becker, C., Keller, A., Cam, H., Schaefer, R., ... Hunziker, S. (2021). Prevalence and factors associated with psychological burden in COVID-19 patients and their relatives: A prospective observational cohort study. *PLOS ONE*, 16(5), e0250590. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250590>
- Becker, C., Beck, K., Zumbrunn, S., Memma, V., Herzog, N., Bissmann, B., ... Hunziker, S. (2021). Long COVID 1 year after 75 hospitalization for COVID-19: A prospective bicentric cohort study. *Swiss Medical Weekly*, (41). <https://doi.org/10.4414/smw.2021.w30091>
- Benoy, C. (2021). Psychologische Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der einhergehenden Massnahmen. In Charles Benoy (Hrsg.), *COVID-19. Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche* (2., erweiterte und überarbeitete Auflage, S. 25–54). Kohlhammer.
- Benzing, V., Gaillard, P., Scheidegger, D., Dössegger, A., Nigg, C. R., & Schmidt, M. (2022). COVID-19: Physical Activity and Quality of Life in a Sample of Swiss School Children during and after the First Stay-at-Home. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2231. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042231>
- 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, G., Häberling, I., Lustenberger, A., Probst, F., Francini, M., Pauli, D., & Walitza, S. (2022). The mental distress of our youth in the context of the COVID-19 pandemic. *Swiss Medical Weekly*, (7). <https://doi.org/10.4414/smw.2022.w30142>
- Berger-Estilita, J., Abegglen, S., Hornburg, N., Greif, R., & Fuchs, A. (2022). Health-Promoting Quality of Life at Work during the COVID-19 Pandemic: A 12-Month Longitudinal Study on the Work-Related Sense of Coherence in Acute Care Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6053. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106053>
- Bergmann, M., & Wagner, M. (2021). The Impact of COVID-19 on Informal Caregiving and Care Receiving Across Europe During the First Phase of the Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.673874>
- Bernath, J., Suter, L., Waller, G., Willemse, I., Külling, C., Brunner, N. A., & Süss, D. (2021). *JAMES-focus: Informationsverhalten und psychisches Wohlbefinden in Krisenzeiten – Effekte des Corona-Shutdowns im Frühling 2020*. ZHAW. <https://doi.org/10.21256/zhaw-23279>
- Berniell, I., Laferrère, A., Mira, P., & Pronkina, E. (2021). *Robinson Crusoe: Less or more depressed? With whom and where to live in a pandemic if you are above 50* (SHARE Working Paper Series 70-2021). <https://doi.org/10.17617/2.3333206>
- Betschart, M., Rezek, S., Unger, I., Ott, N., Beyer, S., Böni, A., ... Sieber, C. (2021). One year follow-up of physical performance and quality of life in patients surviving COVID-19: A prospective cohort study. *Swiss Medical Weekly*, (43). <https://doi.org/10.4414/smw.2021.w30072>

- Blaser, M., & Amstad, F. T. (2016). *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht*. Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 6. Gesundheitsförderung Schweiz.
- 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.
- Borbás, R., Fehlbaum, L.V., Dimanova, P., Negri, A., Arudchelvam, J., Schnider, C.B., & Raschle, N.M. (2021). Mental well-being during the first months of Covid-19 in adults and children: Behavioral evidence and neural precursors. *Scientific Reports*, 11(1), 17595. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-96852-0>
- Bosshard, C., Bütikofer, S., Hermann, M., Krähenbühl, D., & Wenger, V. (2021). *Die Schweizer Jugend in der Pandemie*. Spezialauswertung des SRG-Corona-Monitors im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG. Sotomo.
- 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.news.uzh.ch/de/articles/2020/Covid19-Arbeit.html>
- Brauchli, R., & Kerksieck, P. (2021, 9. Februar). *Wohlbefinden der Erwerbsbevölkerung unter COVID-19*. <https://www.uzh.ch/blog/ebpi-gesund/2021/02/09/wohlbefinden-der-erwerbsbevoelkerung-unter-covid-19/>
- Brauchli, R., Kerksieck, P., Tušl, M., & Bauer, G. F. (2022). Staying healthy during COVID-19 crisis: Well-being and salutogenic crafting among German and Swiss working population. *Health Promotion International*, daac004. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac004>
- Bringolf-Isler, B., Hänggi, J., Kayser, B., Suggs, L. S., Dössegger, A., Probst-Hensch, N., & SOPHYA-Study Group. (2021). COVID-19 pandemic and health related quality of life in primary school children in Switzerland: A repeated cross-sectional study. *Swiss Medical Weekly*, (45). <https://doi.org/10.4414/smw.2021.w30071>
- 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. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brüesch, N., Herzig, M., Khater, N., Müller, M., Steiner, C., Trümpy, A., & Tschumi, L. (2021). *Auswirkungen der Massnahmen gegen die Covid-19-Pandemie auf Sexarbeit und Sexarbeitende in Zürich*. Zürich: ZHAW Soziale Arbeit. <https://doi.org/10.21256/zhaw-3129>
- Brugiavini, A., Di Novi, C., & Orso, C. E. (2022). Visiting parents in times of COVID-19: The impact of parent-adult child contacts on the psychological health of the elderly. *Economics & Human Biology*, 46, 101152. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2022.101152>
- Brühlhart, M., Kläuei, J., Lalive, R., & Siegenthaler, M. (2020a). *Die Schweizer Selbständigerwerbenden im Covid19-Lockdown. Resultate der zweiten Befragungswelle im Oktober*. Lausanne und Zürich: Universität Lausanne Konjunkturforschungsstelle KOF, ETH Zürich.

- Brühlhart, M., Kläeui, J., Lalive, R., Lehmann, T., & Siegenthaler, M. (2020b). *Die Schweizer Selbständigerwerbenden im Covid19-Lockdown*. Lausanne und Zürich: Universität Lausanne Konjunkturforschungsstelle KOF, ETH Zürich.
- Brühlhart, M., Klotzbücher, V., Lalive, R., & Reich, S. K. (2021). Mental health concerns during the COVID-19 pandemic as revealed by helpline calls. *Nature*, *600*(7887), 121–126. <https://doi.org/10.1038/s41586-021-04099-6>
- 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*. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2022a, Februar/März). *Grafiken Onlinebefragung Kampagne zum Coronavirus «So schützen wir uns»*. Demo SCOPE / BAG.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2022b, 10. August). *Kategorien besonders gefährdeter Personen*. Bern
- Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), & Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2016). *Suizidprävention in der Schweiz. Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2019, Oktober). *Ressourcen und Gesundheitsverhalten der Seniorinnen und Senioren – Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017*. BFS Aktuell. Bundesamt für Statistik
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2021a, 6. Oktober). Covid-19-Pandemie: Lebensbedingungen verschlechtern sich vor allem bei Jungen und Personen mit niedrigen Einkommen [Medienmitteilung].
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2021b, 6. Oktober). Covid-19 und Lebensbedingungen in der Schweiz (SILC). Experimental Statistics. <https://www.experimental.bfs.admin.ch/expstat/de/home/innovative-methoden/silc.html#>
- 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>
- Camerini, A.-L., Albanese, E., & Marciano, L. (2022). The impact of screen time and green time on mental health in children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *Computers in Human Behavior Reports*, *7*, 100204. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2022.100204>
- 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)
- 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*. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Ceulemans, M., Foulon, V., Ngo, E., Panchaud, A., Winterfeld, U., Pomar, L., ... 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*, *100*(7), 1219–1229. <https://doi.org/10.1111/aogs.14092>

- Cody, R., Kreppke, J.-N., Beck, J., Donath, L., Eckert, A., Imboden, C., ... Gerber, M. (2021). Psychosocial Health and Physical Activity in People With Major Depression in the Context of COVID-19. *Frontiers in Sports and Active Living*, 3. <https://doi.org/10.3389/fspor.2021.685117>
- Cohn-Schwartz, E., Vitman-Schorr, A., & Khalaila, R. (2022). Physical distancing is related to fewer electronic and in-person contacts and to increased loneliness during the COVID-19 pandemic among older Europeans. *Quality of Life Research*, 31(4), 1033–1042. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02949-4>
- Conejero, I., Nobile, B., Olié, E., & Courtet, Ph. (2021). How Does COVID-19 Affect the Neurobiology of Suicide? *Current Psychiatry Reports*, 23(4), 16. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01227-x>
- 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.
- Costanza, A., Amerio, A., Aguglia, A., Serafini, G., Amore, M., Hasler, R., ... Nguyen, K. D. (2022). Hyper/neuroinflammation in COVID-19 and suicide etiopathogenesis: Hypothesis for a nefarious collision? *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 136, 104606. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104606>
- Craviolini, J., Hermann, M., Krähenbühl, D., & Wenger, V. (2021a). 9. *SRG Corona-Umfrage*. Sotomo / SRG SSR.
- Craviolini, J., Hermann, M., Krähenbühl, D., & Wenger, V. (2021b). *CSS-Gesundheitsstudie 2021*. Sotomo / CSS.
- Deisenhammer, E. A., & Kemmler, G. (2021). Decreased suicide numbers during the first 6 months of the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 295, 113623. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113623>
- De Quervain, D., Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coyne, D., Gerhards, C., ... Zuber, P. (2021a). *The Swiss Corona Stress Study: November 2021*. OSF Preprints. <https://doi.org/10.31219/osf.io/x6zu7>
- de Quervain, D., Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coyne, D., Gerhards, C., ... 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., ... 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., ... Zuber, P. (2021b). *Swiss Corona Stress Study: survey in high school students, March 2021*. OSF Preprints. <https://doi.org/10.31219/osf.io/fswck>
- De Ridder, D., Sandoval, J., Vuilleumier, N., Azman, A. S., Stringhini, S., Kaiser, L., Joost, S., & Gueussous, 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>
- Diaz Hernandez, L., Giezendanner, S., Fischer, R., & Zeller, A. (2021). The effect of COVID-19 on mental well-being in Switzerland: A cross-sectional survey of the adult Swiss general population. *BMC Family Practice*, 22(1), 181. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01532-7>
- Die Dargebotene Hand (2020). *Jahresbericht 2019*. Zürich: Tel 143 – Die Dargebotene Hand.
- Die Dargebotene Hand (2021). *Jahresbericht 2020*. Zürich: Tel 143 – Die Dargebotene Hand.
- Die Dargebotene Hand (2022). *Jahresbericht 2021*. Zürich: Tel 143 – Die Dargebotene Hand.

- Domenghino, A., Aschmann, H. E., Ballouz, T., Menges, D., Strebel, D., Derfler, S., ... Puhan, M. A. (2022). Mental health of individuals infected with SARS-CoV-2 during mandated isolation and compliance with recommendations—A population-based cohort study. *PLOS ONE*, *17*(3), e0264655. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264655>
- Dratva, J., Wieber, F., Marti, S., & Klein, A. (2022, July 31). *Secondary impact of COVID-19 containment measures in children, adolescents and young adults: mental health and recommendations*. Literature screening report III. ZHAW / Swiss school of public health SSPH+.
- 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>
- Duay, M., Morgiève, M., & Niculita-Hirzel, H. (2021). Sudden Changes and Their Associations with Quality of Life during COVID-19 Lockdown: A Cross-Sectional Study in the French-Speaking Part of Switzerland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(9), 4888. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094888>
- Dubé, J. P., Smith, M. M., Sherry, S. B., Hewitt, P. L., & Stewart, S. H. (2021). Suicide behaviors during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis of 54 studies. *Psychiatry research*, *301*, 113998. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113998>
- Dumont, R., Richard, V., Baysson, H., Lorthe, E., Piumatti, G., Schrempft, S., ... Specchio-COVID19 study group. (2022). Determinants of adolescents' Health-Related Quality of Life and psychological distress during the COVID-19 pandemic. *PloS One*, *17*(8), e0272925. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272925>
- 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
- Duvoisin, A., Burton-Jeangros, C., & Jackson, Y. (2022). *Etude Parchemins : impact de la pandémie COVID-19. Rapport de la troisième récolte de données quantitatives concernant la santé à l'intention de l'Office fédéral de la santé publique*. Genève.
- 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
- Ehrler, M., Hagmann, C. F., Stoeckli, A., Kretschmar, O., Landolt, M. A., Latal, B., & Wehrle, F. M. (2022). Mental sequelae of the COVID-19 pandemic in children with and without complex medical histories and their parents: Well-being prior to the outbreak and at four time-points throughout 2020 and 2021. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02014-6>
- Ehrler, M., Werninger, I., Schnider, B., Eichelberger, D. A., Naef, N., Disselhoff, V., ... Wehrle, F. M. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on children with and without risk for neurodevelopmental impairments. *Acta Paediatrica*, *110*(4), 1281–1288. <https://doi.org/10.1111/apa.15775>
- 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>

- Ertanir, B., Kassis, W., & Garrote, A. (2021). Longitudinal Changes in Swiss Adolescent's Mental Health Outcomes from before and during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12734. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312734>
- 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>
- Farooq, S., Tunmore, J., Wajid Ali, M., & Ayub, M. (2021). Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. *Psychiatry research*, 306, 114228. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114228>
- 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.
- Foster, S., Estévez-Lamorte, N., Walitza, S., & Mohler-Kuo, M. (2022). A cohort study assessing impact of the COVID-19 pandemic on young adult's mental health in Switzerland. 20th Biennial Congress of the EPA Section of Epidemiology & Social Psychiatry, 8–10 September 2022, Cambridge, UK.
- Freytag, V., Schick Tanz, N., Coynel, D., Schlitt, T., Amini, E., Papassotiropoulos, A., & de Quervain, D. (2022). *The Swiss Corona Stress Study: Long Covid symptoms in relation to stress and depressive symptoms*. OSF Preprints. <https://doi.org/10.31219/osf.io/2x4pg>
- 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.
- Fritschi, T., & Lehmann, O. (2021). *Barometer Gute Arbeit. Qualität der Arbeitsbedingungen aus der Sicht der Arbeitnehmenden – Ergebnisse für das Jahr 2021*. Bern: BFH.
- García-Prado, A., González, P., & Rebollo-Sanz, Y. F. (2022). Lockdown strictness and mental health effects among older populations in Europe. *Economics & Human Biology*, 45, 101116. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2022.101116>
- 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.
- Généreux, M., Schluter, P. J., Landaverde, E., Hung, K. K., Wong, C. S., Mok, C. P. Y., ... Roy, M. (2021). The Evolution in Anxiety and Depression with the Progression of the Pandemic in Adult Populations from Eight Countries and Four Continents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4845. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094845>
- Gétaz, L., Wolff, H., Golay, D., Heller, P., & Baggio, S. (2021). Suicide attempts and Covid-19 in prison: Empirical findings from 2016 to 2020 in a Swiss prison. *Psychiatry Research*, 303, 114107. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114107>

- Gloster, A. T., Lamnisis, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, ... 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>
- Gobbi, S., Behnam, M. A., & Al, E. (2020). Worsening of Preexisting Psychiatric Conditions During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 581426. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.581426>
- 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>
- Gordon, K. H., Bresin, K., Dombek, J., Routledge, C., & Wonderlich, J. A. (2011). The impact of the 2009 red river flood on interpersonal risk factors for suicide. *Crisis*, *32*(1), 52–55. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000051>
- 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>
- Gysin, I., & Ziltener, K. (2021, 4. März). *Umfrage zu den Abgänger:innen der kaufmännischen Grundbildung 2021. Rückblick, Stellensituation, Perspektiven* (Lehrabgänger:innen Umfrage 2021. Schlussbericht). Zürich.
- Hafstad, G. S., & Augusti, E.-M. (2021). A lost generation? COVID-19 and adolescent mental health. *The Lancet Psychiatry*, *8*(8), 640–641. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00179-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00179-6)
- Hansmann, R., Fritz, L., Pagani, A., Clément, G., & Binder, C. R. (2021). Activities, Housing Situation and Other Factors Influencing Psychological Strain Experienced During the First COVID-19 Lockdown in Switzerland. *Frontiers in Psychology*, *12*, 735293. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.735293>
- Hässler, T. & Eisner, L. (2021). *Schweizer LGBTIQ+ Panel. Abschlussbericht 2021*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/64ge2>
- Heiniger, S. (2021). *In Quarantäne: Einsam, energielos und psychisch belastet*. <https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2021/01/14/in-quarantaene-einsam-energielos-und-psychisch-belastet/>
- Heiniger, S., Meier, F., Moser, A., Schmelzer, S., & Höglinger, M. (2021). *Ausgewählte Ergebnisse des Covid-19 Social Monitors: Lebensqualität, psychische Befindlichkeit und Adhärenz an Schutzmassnahmen im Verlauf der Corona-Pandemie von März 2020 bis Juni 2021*. ZHAW. <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/23751>
- Hermann, M. (2022). Covid-19-Präventions: Informationsstand, Einstellungen und Verhalten. Wichtigste Ergebnisse der Wirkungsmessung von Februar / März 2022 zur Covid-19-

- Informationskampagne im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG. Kurzbericht vom 4. April 2022. Sotomo / Demo SCOPE.
- Hermann, M., John, A., & Wenger, V. (2022a). *CSS Gesundheitsstudie 2022*. Sotomo / CSS.
- Hermann, M., John, A., Krähenbühl, D., & Wenger, V. (2022b). Wie geht es der Schweiz wirklich? Helsana-Emotionsstudie. Sotomo / Helsana.
- Hermann, M., Krähenbühl, D., & Wenger, V. (2022c). 10. *SRG Corona-Umfrage. Februar 2022*. Sotomo / SRG SSR.
- Höglinger, M., Carlander, M. J., Dosch, S., Hämmig, O., Heiniger, S., Künzi, A., ... von Wyl, V. (2022). COVID-19 Social Monitor [Website mit Ergebnissen aller bisherigen Befragungswellen]. <https://covid19.ctu.unibe.ch/> (zuletzt abgerufen: Oktober 2022)
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1994). *Life stressors and mental health*. In *Stress and mental health* (pp. 213–238). Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1106-3_8
- 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)
- Hôpitaux Universitaires Genève HUG (laufend). Impact de la pandémie COVID-19 sur la santé et le développement des enfants, des adolescentes et adolescents (étude SEROCOVID-KIDS) [Website]. <https://www.hug.ch/medecine-premier-recours/impact-pandemie-covid-19-sur-sante-developpement-enfants-adolescentes>
- Hörmann, C., Bandli, A., Bankwitz, A., De Bardeci, M., Rüesch, A., De Araujo, T. V., ... Olbrich, S. (2022). Suicidal ideations and suicide attempts prior to admission to a psychiatric hospital in the first six months of the COVID-19 pandemic: Interrupted time-series analysis to estimate the impact of the lockdown and comparison of 2020 with 2019. *BJPsych Open*, 8(1), e24. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1072>
- Huang, C., Huang, L., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Gu, X., ... Cao, B. (2021). 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: A cohort study. *The 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)
- Huber, A., & Seifert, A. (2022). Retrospective feelings of loneliness during the COVID-19 pandemic among residents of long-term care facilities. *Aging and Health Research*, 2(1), 100053. <https://doi.org/10.1016/j.ahr.2022.100053>
- Hüfner, K., Tymoszyk, P., Ausserhofer, D., Sahanic, S., Pizzini, A., Rass, V., ... Sperner-Unterweger, B. (2022). Who Is at Risk of Poor Mental Health Following Coronavirus Disease-19 Outpatient Management? *Frontiers in Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.792881>
- Hummel, S., Oetjen, N., Du, J., Posenato, E., Almeida, R. M. R. de, Losada, R., ... Schultz, J.-H. (2021). Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e24983. <https://doi.org/10.2196/24983>
- Ilic, A., Roser, K., Sommer, G., Baenziger, J., Mitter, V. R., Mader, L., ... Michel, G. (2022). COVID-19 Information-Seeking, Health Literacy, and Worry and Anxiety During the Early Stage of the Pandemic in Switzerland: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604717>
- INFRAS (2021a). *Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen während der Corona-Pandemie. Grafikenband mit Ergebnissen der Befragung von Angehörigen*. Im Auftrag des BAG. Zürich.

- INFRAS (2021b). *Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen während der Corona-Pandemie. Grafikenband mit Ergebnissen der Befragung von Institutionsleitenden*. Im Auftrag des BAG. Zürich.
- INFRAS (2021c). *Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen während der Corona-Pandemie. Grafikenband mit Ergebnissen der Befragung beim Pflege- und Betreuungspersonal*. Im Auftrag des BAG. Zürich.
- INFRAS (2021d). *Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen während der Corona-Pandemie. Grafikenband mit Ergebnissen der Bevölkerungsbefragung*. Im Auftrag des BAG. Zürich.
- Inter-Agency Standing Committee IASC & Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support MHPSS (2020, February). 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>
- Janousch, C., Anyan, F., Morote, R., & Hjemdal, O. (2022). Resilience patterns of Swiss adolescents before and during the COVID-19 pandemic: A latent transition analysis. *International Journal of Adolescence and Youth*, 27(1), 294–314. <https://doi.org/10.1080/02673843.2022.2091938>
- 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
- Kassianos, A. P., Georgiou, A., Kyprianidou, M., Lamnisis, D., Lubenko, J., Presti, G., ... Constantinidou, A. (2021). Mental Health and Adherence to COVID-19 Protective Behaviors among Cancer Patients during the COVID-19 Pandemic: An International, Multinational Cross-Sectional Study. *Cancers*, 13(24), 6294. <https://doi.org/10.3390/cancers13246294>
- Kaufmann, C., Hanimann, A., Meier, L., & Zwahlen, M. (2020). *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.
- Kaufmännischer Verband (KFMV) (2022, 24. März). *Absolvent:innen der kaufmännischen Grundbildung 2021*. Kurzbericht. Zürich.
- Keidel, D., Vermes, T., Witzig, M., Jeong, A., Galliker, F., Tertemiz, E., ... Probst-Hensch, N. (2021). *COVCO Basel. Wissenschaftlicher Schlussbericht Juli 2020 bis August 2021*. Basel: Swiss TPH.
- 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.
- Klaas, H. S., Kuhn U., Refle, J.-E., Voorpostel, M., Ryser V.-A., Dasoki, N., & Tillmann, R. (2021). Die Entwicklung von Stress in der Schweiz – die erste Welle der Pandemie verschafft gestressten Menschen eine Pause. *Social Change in Switzerland*, 26. <https://doi.org/10.13094/SMIF-2021-00004>
- Krafft, A. M. (2021). *Hoffnungsbarometer 2022 Stressempfinden, Bewältigungsstrategien und persönliches Wachstum Individuelle Einstellungen und kollektive Hoffnung*. St. Gallen: IMP/swissfuture. <https://www.alexandria.unisg.ch/267010/>

- Kuhn, U., Klaas, H. S., Antal, E., Dasoki, N., Lebert, F., Lipps, O., ... 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.
- Lambelet, V., Ceulemans, M., Nordeng, H., Favre, G., Horsch, A., Stojanov, M., ... Pomar, L. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on Swiss pregnant and breastfeeding women – a cross-sectional study covering the first pandemic wave. *Swiss Medical Weekly*, (37). <https://doi.org/10.4414/smw.2021.w30009>
- Lampraki, C., Hoffman, A., Roquet, A., & Jopp, D. S. (2022). Loneliness during COVID-19: Development and influencing factors. *PLOS ONE*, 17(3), e0265900. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265900>
- 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
- Lätsch, D. C., Tausendfreund, T., & Brink, I. O. (2022). *Familiäre Ressourcen in der Krise? Eine Studie zur Kinder- und Jugendhilfe des Kantons Zürich in Zeiten der Corona-Pandemie*. ZHAW. <https://doi.org/10.21256/zhaw-2429>
- Lester, D. (1994). Suicide rates before, during and after the world wars. *European Psychiatry*, 9(5), 262-264.
- Leos-Toro, C., Shanahan, L., & Quednow, B. B. (2021, October 15). *Impact of the Covid-19 crisis on addictive behaviours in the population and care for individuals experiencing substance use disorders*. Literature screening report. Universität Zürich / Swiss school of public health SSPH+.
- 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/>
- Link (2022, 7. Februar). Mehr Ängste und Sorgen: So geht es der Schweizer Bevölkerung während der Pandemie. <https://www.link.ch/insights/mehr-aengste-und-sorgen-so-geht-es-der-schweizer-bevoelkerung-waehrend-der-pandemie/>
- 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/s1125-020-09530-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>
- Litwin, H., & Levinsky, M. (2022). Social networks and mental health change in older adults after the Covid-19 outbreak. *Aging & Mental Health*, 26(5), 925–931. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1902468>
- 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.
- Maggiori, C., Dif-Pradalier, M., & Konishi, M. (2022). L'impact social du Covid-19 sur les 65 ans et plus [Website]. https://www.hets-fr.ch/fr/recherche-et-prestations-de-services/projets-de-recherche/seniors_covid-19/
- Marciano, L., Ostroumova, M., Schulz, P. J., & Camerini, A.-L. (2022). Digital Media Use and Adolescents' Mental Health During the Covid-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Public Health*, *9*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.793868>
- Marmet, S., Wicki, M., Gmel, G., Gachoud, C., Bertholet, N., & Studer, J. (2021a). Sexual Minority Orientation Is Associated With Greater Psychological Impact Due to the COVID-19 Crisis—Evidence From a Longitudinal Cohort Study of Young Swiss Men. *Frontiers in Public Health*, *9*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.692884>
- Marmet, S., Wicki, M., Gmel, G., Gachoud, C., Daepfen, J.-B., Bertholet, N., & Studer, J. (2021b). The psychological impact of the COVID-19 crisis is higher among young Swiss men with a lower socioeconomic status: Evidence from a cohort study. *PLOS ONE*, *16*(7), e0255050. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255050>
- Marmet, S., Wicki, M., Gmel, G., Gachoud, C., Daepfen, J.-B., Bertholet, N., & Studer, J. (2021c). The psychological impact of the COVID-19 crisis on young Swiss men participating in a cohort study. *Swiss Medical Weekly*, (39). <https://doi.org/10.4414/smw.2021.w30028>
- Martínez, I. Z., Kopp, D., Lalive, R., Pichler, S., & Siegenthaler, M. (2021). *Corona und Ungleichheit in der Schweiz. Eine erste Analyse der Verteilungswirkungen der Covid-19-Pandemie*. KOF-Studien Nr. 161. Zürich: Konjunkturforschungsstelle KOF.
- McClelland, H., Evans, J. J., Nowland, R., Ferguson, E., & O'Connor, R. C. (2020). Loneliness as a predictor of suicidal ideation and hospitalization: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of Affective Disorders*, *274*, 880-896. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.004>
- Menges, D., Ballouz, T., Anagnostopoulos, A., Aschmann, H. E., Domenghino, A., Fehr, J. S., & Puhlan, M. A. (2021). Burden of post-COVID-19 syndrome and implications for healthcare service planning: A population-based cohort study. *PLOS ONE*, *16*(7), e0254523. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254523>
- Messina, A., Lattanzi, M., Albanese, E., & Fiordelli, M. (2022). Caregivers of people with dementia and mental health during COVID-19: Findings from a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, *22*(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02752-x>
- 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 Lockdown in Switzerland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(9), 4668. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094668>
- Mohler-Kuo, M., Estévez-Lamorte, N., Dzemaili, S., & Walitza, S. (2022). Longitudinal Study on perceived stress, coping strategies, and mental health status among adolescents during the COVID-19 pandemic in Switzerland. 20th Biennial Congress of the EPA Section of Epidemiology & Social Psychiatry, 8–10 September 2022, Cambridge, UK.

- Molnar, L., & Hashimoto, Y. Z. (2022). SDF pendant la Pandémie de Coronavirus. Étude exploratoire en Suisse romande. Rapport des résultats principaux. *Series UNILCRIM (2) 2022*. https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_EEF19FD37FED.P002/REF.pdf
- Monteiro, S., Fournier, M., Favrod, J., Drainville, A.-L., Plessis, L., Freudiger, S., ... Rexhaj, S. (2022). Ability to Care for an Ill Loved One During the First COVID-19 Lockdown: Mediators of Informal Caregivers' Stress in Europe. *Frontiers in Psychiatry, 13*.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.852712>
- 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.
- Moser, A., Wyl, V. von, & Höglinger, M. (2021). Health and social behaviour through pandemic phases in Switzerland: Regional time-trends of the COVID-19 Social Monitor panel study. *PLOS ONE, 16(8)*, e0256253. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256253>
- 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.2013.13759m>
- Mütsch, M., Schmid, H., Wettstein, F., & Weil, B. (2014). Schweizer Manifest für Public Mental Health. Public Health Schweiz.
- Nam, S.-H., Nam, J.-H., & Kwon, C.-Y. (2021). Comparison of the Mental Health Impact of COVID-19 on Vulnerable and Non-Vulnerable Groups: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(20)*, 10830. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010830>
- National Covid-19 Science Task Force NCS-TF (2020a, 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 (2020b, 19. November). Langzeitfolgen nach einer Sars-Cov-2 Infektion und nach einer COVID-19 Erkrankung [Policy Brief]. <https://sciencetaskforce.ch/policy-briefs/>
- Nittas, V., & Puhan, M. (2022, June 8). *Long COVID: Evolving Definitions, Burden of Disease and Socio-Economic Consequences*. Literature Screening Report, Update 8. Universität Zürich / Swiss school of public health SSPH+.
- Ortoleva Bucher, C., Abt, M., Berthoud, L., & Cohen, C. (2022). Health and coping strategies of nursing home residents and their relatives during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study protocol. *BMJ Open, 12(3)*, e059262. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059262>
- Ortoleva Bucher, C., Delmas, P., Bachmann, A. O., & Gilles, I. (2021). Stressors, self-reported overall health, potential protective factors and the workplace well-being of nurses during the COVID-19 pandemic in Switzerland: A longitudinal mixed-methods study protocol. *BMJ Open, 11(12)*, e057021. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057021>
- Paccagnella, O., & Pongiglione, B. (2022). Depression deterioration of older adults during the first wave of the COVID-19 outbreak in Europe. *Social Science & Medicine, 299*, 114828. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114828>
- Pan, K. Y., Kok, A., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Jörg, F., Luteijn, R. A., ... 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., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 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.
- Peralta, G. P., Camerini, A.-L., Haile, S. R., Kahlert, C. R., Lorthe, E., Marciano, L., ... Kriemler, S. (2022). Lifestyle Behaviours of Children and Adolescents During the First Two Waves of the COVID-19 Pandemic in Switzerland and Their Relation to Well-Being: An Observational Study. *International Journal of Public Health*, 67, 1604978. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604978>
- Peter, C., Tuch, A. (2019). *Suizidgedanken und Suizidversuche in der Schweizer Bevölkerung (Obsan Bulletin 7/2019)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- 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/>
- Piumatti, G., Levati, S., Amati, R., Crivelli, L., & Albanese, E. (2022). Trajectories of depression, anxiety and stress among adults during the COVID-19 pandemic in Southern Switzerland: The Corona Immunitas Ticino cohort study. *Public Health*, 206, 63–69. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.02.005>
- Poroës, C., Henchoz, Y., & Seematter-Bagnoud, L. (2022). Government recommendations during the COVID-19 epidemic in Switzerland: Clarity, compliance and impact on the daily life of seniors in a population-based cohort. *Swiss Medical Weekly*, (13). <https://doi.org/10.4414/smw.2022.w30161>
- Pro Juventute (2021a). *Pro Juventute Corona-Report, Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf Kinder, Jugendliche und ihre Familien in der Schweiz*. Zürich: Pro Juventute Schweiz.
- Pro Juventute (2021b). *Pro Juventute Corona-Report, Update November 2021*. Zürich: Pro Juventute Schweiz.
- Quansah, D. Y., Gilbert, L., Kosinski, C., Le Dizès, O., Horsch, A., Benhalima, K., ... Puder, J. J. (2022). Cardio-Metabolic and Mental Health Outcomes Before and During the COVID-19 Pandemic in a Cohort of Women With Gestational Diabetes Mellitus in Switzerland. *Frontiers in Endocrinology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.948716>
- Refle, J.-E., Voorpostel, M., Lebert, F., Kuhn, U., Klaas, H. S., Ryser, V.-A., ... 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>
- Reuter, J., Neuser, V., Michaux, C., Benoy, C., & Cloos, J.-M. (2021). Krankenhäuser im Ausnahmezustand – psychologische Begleitung des Gesundheitspersonals. In Charles Benoy (Hrsg.), *COVID-19. Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche* (2., erweiterte und überarbeitete Auflage, S. 109–120). Kohlhammer.
- Richner, D., Bernet, F., Ulshöfer, C. T., & Guggenbühl, L. (2021). *Weiss die Schweiz, was sie für ihre psychische Gesundheit tun kann?: Ergebnisse einer repräsentativen Befragung zur psychischen Gesundheitskompetenz in der Schweiz*. Gesundheitsförderung Schweiz Faktenblatt 60. Bern.
- Riguzzi, M., & Gashi, S. (2021). Lessons From the First Wave of COVID-19: Work-Related Consequences, Clinical Knowledge, Emotional Distress, and Safety-Conscious Behavior in Healthcare Workers in Switzerland. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.628033>

- Riou, J., Panczak, R., Althaus, C. L., Junker, C., Perisa, D., Schneider, K., ... Egger, M. (2021). Socio-economic position and the COVID-19 care cascade from testing to mortality in Switzerland: A population-based analysis. *The Lancet Public Health*, 6(9), e683–e691. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00160-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00160-2)
- Rüegg, R., & Egli, A. (2020). *COVID-19-Studierendenbefragung. Bericht der Berner Fachhochschule zur «International COVID-19 Student Well-being Study»*. Bern : BFH
- 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>
- Schluter, P. J., Généreux, M., Hung, K. K., Landaverde, E., Law, R. P., Mok, C. P. Y., ... Roy, M. (2022). Patterns of Suicide Ideation Across Eight Countries in Four Continents During the COVID-19 Pandemic Era: Repeated Cross-sectional Study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 8(1), e32140. <https://doi.org/10.2196/32140>
- Schmidt, S. (laufend). CORABE –Auswirkungen der Corona-Krise für Jugendliche und junge Erwachsene im Kanton Bern [Website]. https://www.kpkj.psy.unibe.ch/forschung/corabe/index_ger.html
- 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>
- Schuler, D., Roth, S., & Peter, C. (2022a). *Psychopharmaka in der Schweiz. Mengen, Kosten, wer sie bezieht und wer sie verschreibt* (Obsan Bulletin 01/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2020*. (Obsan Bericht 15/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schuler, D., Tuch, A., Sturny, I., & Peter, C. (2022b). *Psychische Gesundheit. Kennzahlen mit Fokus Covid-19* (Obsan Bulletin 02/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schwander-Maire, F., Querido, A., Cara-Nova, T., Dixe, M. A., Aissaoui, D., Charepe, Z., ... Laranjeira, C. (2022). Psychological Responses and Strategies Towards the COVID-19 Pandemic Among Higher Education Students in Portugal and Switzerland: A Mixed-Methods Study. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.903946>
- 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. L., Nivette, A., Hepp, U., ... Eisner, M. (2022). Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: Evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychological Medicine*, 52(5), 824–833. Published online 23 June 2020. <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>
- Solmi, M., Estradé, A., Thompson, T., Agorastos, A., Radua, J., Cortese, S., ... Correll, C. U. (2022a). Physical and mental health impact of COVID-19 on children, adolescents, and their families: The Collaborative Outcomes study on Health and Functioning during Infection Times – Children and Adolescents (COH-FIT-C&A). *Journal of Affective Disorders*, 299, 367–376. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.090>

- Solmi, M., Estradé, A., Thompson, T., Agorastos, A., Radua, J., Cortese, S., ... Correll, C. U. (2022b). The collaborative outcomes study on health and functioning during infection times in adults (COH-FIT-Adults): Design and methods of an international online survey targeting physical and mental health effects of the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 299, 393–407. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.048>
- 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.
- Speierer, A., Chocano-Bedoya, P. O., Anker, D., Schmid, A., Keidel, D., Vermes, T., ... von Wyl, V. (2022). The Corona Immunitas Digital Follow-Up eCohort to Monitor Impacts of the SARS-CoV-2 Pandemic in Switzerland: Study Protocol and First Results. *International Journal of Public Health*, 0. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604506>
- 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>
- Spiritus-Beerden, E., Verelst, A., Devlieger, I., Langer Primdahl, N., Botelho Guedes, F., Chiarenza, A., ... Derluyn, I. (2021). Mental Health of Refugees and Migrants during the COVID-19 Pandemic: The Role of Experienced Discrimination and Daily Stressors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6354. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126354>
- 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.
- Stamm, H., Fischer, A., & Lamprecht, M. (2021). *Freiwilliges Engagement während der COVID-19-Pandemie. Analysen von MOSAiCH*. Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung-Statistik Austria (2022, March 3). *Pressemitteilung: 12.756-054/22. Rund 9% aller Sterbefälle im Jahr 2021 aufgrund von COVID-19*. <https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2022/05/20220303Todesursachen2021.pdf>
- 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.
- Steger, S.R. (2021). *Wohlbefinden von Sozialhilfebeziehenden während der Covid-19-Pandemie* [unveröffentlicht]. <http://dx.doi.org/10.24451/arbor.14271>
- Steinhoff, A., Bechtiger, L., Ribeaud, D., Murray, A. L., Hepp, U., Eisner, M., & Shanahan, L. (2021). Self-Injury and Domestic Violence in Young Adults During the COVID-19 Pandemic: Trajectories, Precursors, and Correlates. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), 560–575. <https://doi.org/10.1111/jora.12659>
- Stocker, D., Jäggi, J., Liechti, L., Schläpfer, D., Németh, P., & Künzi, K. (2020). *Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz*. Erster Teilbericht. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Stocker, D., Jäggi, J., Liechti, L., Schläpfer, D., Németh, P., & Künzi, K. (2021). *Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz*. Schlussbericht. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

- Stocker, D., Stettler, P., Jäggi, J., Bischof, S., Guggenbühl, T., Abrassart, A., Künzi, K., & Rüesch P. (2016). *Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz*. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- Stoecklin, D., & Richner, L. (2020, 16. Juni). *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)*. *Enquête exploratoire*. Université de Genève. https://www.unige.ch/cide/index.php/download_file/view/935/583/
- Sucht Schweiz (2021). *Schweizer Suchtpanorama 2021. Corona-Stress und Sucht: Frühzeitig Hilfe holen*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Swiss Corona Citizen Science Team (2020, 4. August). Les expériences de la crise / Experiences 90ospit crisis. Corona Citizen Science. <https://www.coronacitizenscience.ch/experiences-of-the-crisis>
- Szücs, D., Köhler, A., Holthaus, M. M., Güldenring, A., Balk, L., Motmans, J., & Nieder, T. O. (2021). Gesundheit und Gesundheitsversorgung von trans Personen während der COVID-19-Pandemie: Eine Online-Querschnittstudie in deutschsprachigen Ländern. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 64(11), 1452–1462. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03432-8>
- 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* (S. 61–71). Kohlhammer.
- Tancredi, S., Burton-Jeangros, C., Ruegg, R., Righi, E., Kagstrom, A., Quesnel Vallee, A., ... Cullati, S. (2022). Financial Loss and Depressive Symptoms in University Students During the First Wave of the COVID-19 Pandemic: Comparison Between 23 Countries. *International Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604468>
- 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)
- Tettamanti, M., Devillé, C., Kapp, C., Armando, M., & Curtis, L. (2021). Impact de la pandémie de Covid-19 sur les troubles psychiques des adolescents et jeunes adultes. *Revue Médicale Suisse*, 7(751), 1593–1596. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2021.17.751.1593>
- Tillmann, R., Kuhn, U., Kühr, J., Thiévent, R., & Tabin, J.-P. (2021). *Effets de la pandémie de coronavirus et du semi-confinement sur les conditions de vie : une analyse de l'enquête « COVID-19 » du Panel suisse de ménages selon les catégories de revenu*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen / Nationale Plattform gegen Armut.
- Tox Info Suisse (2022). *Jahresbericht 2021*. Zürich: Tox Info Suisse.
- Tran, N. T., Franzen, J., Jermann, F., Rudaz, S., Bondolfi, G., & Ghisletta, P. (2022). Psychological distress and well-being among students of health disciplines in Geneva, Switzerland: The importance of academic satisfaction in the context of academic year-end and COVID-19 stress on their learning experience. *PLOS ONE*, 17(4), e0266612. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266612>

- 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
- Tušl, M., Brauchli, R., Kerksieck, P., & Bauer, G. F. (2021). Impact of the COVID-19 crisis on work and private life, mental well-being and self-rated health in German and Swiss employees: A cross-sectional online survey. *BMC Public Health*, 21(1), 741. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10788-8>
- Ulshöfer, C., & Jensen, R. (2022). *Job-Stress-Index 2022. Monitoring von Kennzahlen zum Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz*. Gesundheitsförderung Schweiz Faktenblatt 72. Bern.
- Ulyte, A., Radtke, T., Abela, I. A., Haile, S. R., Braun, J., Jung, R., ... 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>
- 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>
- Van de Velde, S., Buffel, V., van der Heijde, C., Çoksan, S., Bracke, P., Abel, T., ... Wouters, E. (2021). Depressive symptoms in higher education students during the first wave of the COVID-19 pandemic. An examination of the association with various social risk factors across multiple high- and middle-income countries. *SSM – Population Health*, 16, 100936. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100936>
- van Eickels, R., Zemp, M., & Grütter, J. (2022). Familiäre Unterstützung als Schutzfaktor für Jugendliche während der COVID-19 Pandemie. *Kindheit und Entwicklung*, 31(2), 111–118. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000376>
- Van Winkle, Z., Ferragina, E., & Recchi, E. (2021). The Unexpected Decline in Feelings of Depression among Adults Ages 50 and Older in 11 European Countries amid the COVID-19 Pandemic. *Socius*, 7, 23780231211032740. <https://doi.org/10.1177/23780231211032741>
- 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/>
- Vincent, A., Beck, K., Becker, C., Zumbrunn, S., Ramin-Wright, M., Urben, T., ... Hunziker, S. (2021). Psychological burdens in patients with COVID-19 and their relatives 90 days after hospitalization: A prospective observational cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 147, 110526. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110526>
- Volken, T., Zysset, A., Amendola, S., Klein Swormink, A., Huber, M., von Wyl, A., & Dratva, J. (2021a). 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>
- Volken, T., Zysset, A., Amendola, S., von Wyl, A., & Dratva, J., on behalf of the HES-C Research Group (2021b). Generalized Anxiety among Swiss Health Professions and Non-Health Professions Students: An Open Cohort Study over 14 Months in the COVID-19 Pandemic. *International*

- Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10833.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182010833>
- von Stokar, T., Vettori, A., Fries, S., Trageser, J., & von Dach, A. (2021). *Corona-Krise: Analyse der Situation von älteren Menschen und von Menschen in Institutionen* [Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG]. Zürich: INFRAS.
- Wang, H., Verdery, A. M., Margolis, R., & Smith-Greenaway, E. (2021, April 19). *Bereavement from COVID-19, Gender, and Reports of Depression among Older Adults in Europe*. SocArXiv.
<https://doi.org/10.31235/osf.io/tzm9n>
- 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., Eliez, S., & Drechsler, R. (2022a). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health Care of Children and Adolescents in Switzerland: Results of a Survey among Mental Health Care Professionals after One Year of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3252. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063252>
- Werling, A. M., Walitza, S., Gerstenberg, M., Grünblatt, E., & Drechsler, R. (2022b). Media use and emotional distress under COVID-19 lockdown in a clinical sample referred for internalizing disorders: A Swiss adolescents' perspective. *Journal of Psychiatric Research*, 147, 313–323.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.01.004>
- 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>
- Winter, B. L., Hovaguimian, F., Kouyos, R. D., Schmidt, A. J., Bernasconi, E., Braun, D. L., ... Hampel, B. (2022). Changes in mental and sexual health among MSM using HIV pre-exposure prophylaxis during the SARS-CoV-2 pandemic: Longitudinal analysis of the SwissPrEPared cohort study. *Swiss Medical Weekly*, (25). <https://doi.org/10.4414/smw.2022.w30192>
- Wissmath, B., Mast, F. W., Kraus, F., & Weibel, D. (2021). Understanding the psychological impact of the COVID-19 pandemic and containment measures: An empirical model of stress. *PloS One*, 16(7), e0254883. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254883>
- Wolff, K., & Walter, M. (2020). Psychiatrie in Katastrophenzeiten – Notfallprävention und Gesundheitsförderung. In Charles Benoy (Hrsg.), *COVID-19. Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche* (S. 35–48). Kohlhammer.
- World Health Organization (WHO) (2021, October 6). *A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1
- World Health Organization (WHO) (2022, March 2). *Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Scientific brief*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
- World Health Organization WHO (2007). The optimal mix of services for mental health. Department of Mental Health & Substance Abuse, WHO Geneva.
- Wozniak, H., Benzakour, L., Moullec, G., Buetti, N., Nguyen, A., Corbaz, S., ... Cereghetti, S. (2021). Mental health outcomes of ICU and non-ICU healthcare workers during the COVID-19 outbreak:

- A cross-sectional study. *Annals of Intensive Care*, 11(1), 106. <https://doi.org/10.1186/s13613-021-00900-x>
- Zante, B., Erne, K., Grossenbacher, J., Camenisch, S. A., Schefold, J. C., & Jeitziner, M.-M. (2021). Symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) in next of kin during suspension of ICU visits during the COVID-19 pandemic: A prospective observational study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 477. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03468-9>
- Zongo, Q., & Granja, D. S. (2021). *Rapport d'Enquête Automne 2020*. Université de Genève / Adepsy.
- Zongo, Q., Sanchez, Y., Aitkulova, A., Moltrasio, G., Salibian, L., & Hannin, E. (2022, 12 Mars). Rapport d'enquête semestre d'automne 2021. Université de Genève / Adepsy.
- Zortea, T. C., Brenna, C. T. A., Joyce, M., McClelland, H., Tippett, M., Tran, M. M., Arensman, E., Corcoran, P., Hatcher, S., Heise, M. J., Links, P., O'Connor, R. C., Edgar, N. E., Cha, Y., Guaiana, G., Williamson, E., Sinyor, M., & Platt, S. (2021). The Impact of Infectious Disease-Related Public Health Emergencies on Suicide, Suicidal Behavior, and Suicidal Thoughts. *Crisis*, 42(6), 474–487. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000753>
- Zürcher, S. J., Banzer, C., Adamus, C., Lehmann, A. I., Richter, D., & Kerksieck, P. (2022). Post-viral mental health sequelae in infected persons associated with COVID-19 and previous epidemics and pandemics: Systematic review and meta-analysis of prevalence estimates. *Journal of Infection and Public Health*, 15(5), 599–608. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2022.04.005>
- 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>
- Zysset, A., Volken, T., Amendola, S., von Wyl, A., & Dratva, J., on behalf of the HES-C Research Group (2022). Change in Alcohol Consumption and Binge Drinking in University Students During the Early COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.854350>

Anhang

A-1 Schweizer Forschungsprojekte zu COVID-19 und psychischer Gesundheit

Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht der laufenden und abgeschlossenen Forschungsprojekte, welche die Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit in der Schweiz untersuchen, geordnet nach Zielgruppe / Thema und Studiendesign (vgl. Anmerkungen am Ende der Tabelle).

Tabelle 16: 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)	Panel (Ende 2020 / laufend)	5843 Personen ab 14 J. (repräsentative Stichprobe)	Stressempfinden, Lebenszufriedenheit, emotionale Befindlichkeit	Kuhn et al., 2020 ; Refle et al., 2020 ; Klaas et al., 2021 ; Tillmann et al., 2021
MOSAiCH: Messung und Observation von sozialen Aspekten in der Schweiz	Schweizer Kompetenzzentrum Sozialwissenschaften (FORS)	Panel (April 2021 / laufend)	Zw. 1200 und 2400 Personen ab 18 J. (repräsentative Stichprobe)	Lebenszufriedenheit, Gefühl von Einsamkeit/Ausschluss, Sorgen	Ehrler et al., 2020 ; Stamm et al., 2021
SILC: Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen	BFS	Trend & Panel (Juni 2021 / laufend)	Personen ab 16 Jahren, ca. 5'000 Haushalte bzw. 18'000 Personen (repräsentative Befragung)	Zufriedenheit in versch. Lebensbereichen und Einfluss der Pandemie auf die Stimmungslage	BFS, 2021a; 2021b
COVID-19 Social Monitor	ZHAW, Universität Zürich	Panel (Juli 2022 / laufend)	Je ca. 2000 Personen ab 18 J. (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skalen u.a. zu Lebenszufriedenheit, Stressempfinden, Einsamkeit, psychische Belastung, Depressivität, Ängsten	Heiniger, 2021; Moser et al., 2021; Heiniger et al., 2021; Höglinger et al., 2022
CSS-Gesundheitsstudie	Sotomo im Auftrag des Krankensversicherers CSS	Trend (Juni 2022)	jeweils über 2100 Personen ab 18 J. (rekrutiert aus Online-Panel, repräsentative Gewichtung)	Psychisches Wohlbefinden, Einsamkeit	Craviolini et al., 2021b ; Hermann et al., 2022a
SRG Corona-Monitor	Sotomo	Trend (Februar 2022)	Zw. 40'000 und 50'000 Personen ab 15 J. (Gelegenheitsstichprobe, durch Gewichtung aber repräsentative Aussagen)	Gemütsverfassung	Bosshard et al., 2021; Craviolini et al., 2021a; Hermann et al., 2022c (plus weitere Berichte zu vorangehenden Monitorings)
BAG-Wirkungsmessung zu Covid-19-Präventionsmassnahmen	Sotomo und demoScope (im Auftrag des BAG)	Trend (Februar 2022)	Zw. 1633 und 2097 Personen ab 15 J. (repräsentative Stichprobe)	Gemütsverfassung	Hermann, 2022; BAG, 2022a (plus weitere Berichte zu vorangehenden Erhebungen)
Das Befinden der Schweizer Bevölkerung in Zeiten von COVID-19	LINK	Trend (Januar 2022)	Je rund 1000 Personen ab 15 J. (repräsentative Stichprobe)	Wohlbefinden	Link, 2021; Link, 2022
Swiss Corona Stress Study	Universität Basel	Trend (Nov. 2021)	Je über 10'000 Personen ab 14 J. (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Depressivität; Fragen zu Angst- und Stressempfinden	de Quervain et al., 2020a ; 2020b ; de Quervain et al., 2021a ; Freytag et al., 2022
The Evolution in Anxiety and Depression with the Progression of the Pandemic in Adult Populations from Eight Countries and Four Continents	Internationale Studie mit Schweizer Beteiligung	Trend (Nov. 2021)	8806 bzw. 9027 Erwachsene ab 18 J. aus 8 Ländern (Online-Panel, repräsentative Gewichtung)	Validierte Skalen zu Depressivität und Ängsten	Généreux et al., 2021
Hoffnungsbarometer	Universität St. Gallen, Swissfuture	Trend (Nov. 2021)	5546 Personen ab 18 Jahren aus allen Sprachregionen (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skala zu Stressempfinden; Fragen zu Zufriedenheit und Bewältigungsstrategien	Krafft, 2021

Forschungsprojekt	Institution	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
COVCO Basel (Corona Immunitas)	Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH)	Panel (Juli 2021 / laufend)	Rund 13'000 Erwachsene aus BS/BL. Digitale Kohorte: 10'111 Personen Seroprävalenz-Kohorte: 3019 (Zufallsstichprobe)	Validierte Skala zu Depressivität, Ängsten und Stress	Keidel et al., 2021
Trajectories of depression, anxiety and stress among adults during the COVID-19 pandemic in Southern Switzerland: The Corona Immunitas cohort study	Università Della Svizzera Italiana, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI)	Panel (Mai 2021)	732 Personen im Alter von 20–64 J. des Kantons TI (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skala zu Depressivität, Ängsten und Stress	Piumatti et al., 2022
Loneliness during COVID-19: Development and influencing factors	Universität Lausanne	Panel (Dez. 2020)	737 Studierende der Uni Lausanne und Personen aus ihrem Umfeld ab 18 J. (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skala zu Einsamkeit	Lampraki et al., 2022
LeZCo: Leben zu Corona-Zeiten	Hochschule Luzern	Trend & Panel (Juni 2020 /laufend)	502 Personen ab 18 J. (Gelegenheitsstichprobe) 1'037 Personen ab 18 J. (repräsentative Stichprobe)	Zufriedenheit, Sorgen, Einsamkeit, innerfamiliäre Konflikte/Gewalt	Resultate erste Welle: Krüger & Caviezel Schmitz, 2020a; 2020b Zum weiteren Pandemieverlauf noch keine Publikationen
EUCLID: Umfrage zur aktuellen Coronavirus-Lage (internationales Projekt)	Internationale Studie mit Schweizer Beteiligung	Trend (laufend)	Personen ab 18 Jahren (Gelegenheitsstichprobe & repräsentative Stichprobe für einige Länder)	Fragen zur Befindlichkeit	[Bisher keine Resultate mit Bezug zur psychischen Gesundheit] https://euclid.dbvis.de/home
Verhalten und Erleben während der Corona-Pandemie	Universität Fribourg	Panel (laufend)	k.A. (Gelegenheitsstichprobe)	k.A. (Fragen zu Gesundheit, Wohlbefinden, Lebensqualität)	[noch keine Ergebnisse] https://www3.unifr.ch/psycho/de/forschungseinheiten/klipsy/forschungsprojekte/corona-studie.html
COH-FIT: Collaborative Outcomes study on Health and Functioning during Infection Times (95ospitalizatio Projekt)	Internationale Studie mit Schweizer Beteiligung	Trend (laufend)	COH-FIT-A (Erwachsene): Personen ab 18 J. COH-FIT-AD (Jugendliche): 14–17 J. COH-FIT-C (Kinder): 6–13 J. (Gelegenheitsstichprobe sowie repräsentative Stichproben für jedes Land)	Validierte Skalen zum psychischen Gesundheitszustand und zu Resilienz (je nach Altersgruppe unterschiedlich)	[noch keine Resultate] Studienbeschreibung: Solmi et al., 2022a; 2022b
The Corona Immunitas Digital Follow-Up eCohort to Monitor Impacts of the SARS-CoV-2 Pandemic in Switzerland: Study Protocol and First Results	diverse (Corona Immunitas)	Panel (laufend)	4636 Personen ab 20 J. (Teilnehmende aus Corona-Immunitas Studienzentren)	k.A. (Fragen zu Einsamkeit und psychischer Belastung)	[Noch keine Ergebnisse] Studienbeschreibung: Speierer et al., 2022
Specchio-COVID19 (Corona Immunitas)	Universität Genf, Hôpitaux Universitaires Genève HUG	Panel (laufend)	Personen ab 18 J. des Kantons GE (repräsentative Stichprobe)	Fragen zu psychischer Gesundheit (Depressivität, Ängste, soziale Isolation), Wohlbefinden, gesundheitsbezogener Lebensqualität	[noch keine Ergebnisse] Studienbeschreibung: Baysson et al., 2022
Helsana-Emotionsstudie	Sotomo, im Auftrag von Helsana	Querschnitt (April–Juli 22)	5554 Personen ab 18 J. (Online-Panel, repräsentative Gewichtung)	Fragen zum emotionalen Befinden	Hermann et al., 2022b
Bevölkerungsbefragung im Rahmen der Studie «Situation von älteren Menschen und von Menschen in Institutionen»	Infras, im Auftrag des BAG	Querschnitt (2. Welle)	15'390 Personen ab 15 Jahren (repräsentative Stichprobe)	Fragen zum psychischen Gesundheitszustand, Gefühle von Nervosität/Stress, Ängstlichkeit, Einsamkeit	von Stokar et al., 2021; INFRAS, 2021d
Repräsentative Befragung zur psychischen Gesundheitskompetenz in der Schweiz	Gesundheitsförderung Schweiz	Querschnitt (2. Welle)	3297 Personen zwischen 15 und 95 J. (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skala zu psychischer Befindlichkeit, Fragen zu Belastung durch die Corona-Krise	Richner et al., 2021
Qualité de vie de la population Suisse romande pendant la première vague du COVID-19 et perception des restrictions imposées	Unisanté	Querschnitt (1. Welle)	431 Personen ab 18 J. aus der Westschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Gesundheitsbezogene Lebensqualität (physisch und psychisch)	Duay et al., 2021

Forschungsprojekt	Institution	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Activities, Housing Situation and Other Factors Influencing Psychological Strain Experienced During the First COVID-19 Lockdown in Switzerland	EPFL, ETH	Querschnitt (1. Welle)	5932 Personen ab 18 Jahren (Gelegenheitsstichprobe)	Fragen zum emotionalen Befinden	Hansmann et al., 2021
The effect of COVID-19 on mental wellbeing in Switzerland: a cross-sectional survey of the adult Swiss general population	Universitätsspital Basel	Querschnitt (1. Welle)	1022 Personen ab 18 Jahren aus der Schweiz (repräsentative Stichprobe)	Fragen zum Wohlbefinden und validierte Skalen zu Depressivität und Ängsten	Diaz Hernandez et al., 2021
Wie geht es den Menschen in der Schweiz während der Corona-Pandemie? (CoWell: Psychological, quality of life and socio-economic outcomes during the COVID-19 pandemic)	Universität Luzern, Universität Bern	Querschnitt (1. Welle)	1505 Personen ab 18 J. (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Sorgen und Ängsten	Publikation mit Fokus auf Informationsverhalten: Ilic et al., 2022
Covid-19 Impact Study	Internationales Projekt mit Schweizer Beteiligung	Querschnitt (1. Welle)	9565 Personen ab 18 J. aus 78 Ländern, davon 550 aus CH (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Wohlbefinden, emotionale Befindlichkeit, Stressempfinden, Depressivität	Gloster et al., 2020 ; Kassianos et al., 2021
Corona Citizen Science	EPFL, Universität Lausanne	Querschnitt (1. Welle)	6919 Personen ab 18 J. (Gelegenheitsstichprobe)	Gefühlszustand (ängstlich, deprimiert, heiter, fröhlich)	Swiss Corona Citizen Science Team, 2020
Altas der Emotionen	Sotomo im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz	Querschnitt (1. Welle)	9279 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 (1. Welle)	1565 Personen (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Stressempfinden, Sorgen	Wissmath et al., 2021
Erwerbsbevölkerung					
Job-Stress-Index (mit Fragen zu Covid-19)	Universität Bern, ZHAW	Trend (Februar 2022)	Ca. 3000 Erwerbstätige (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skalen zum Stressempfinden	Ushöfer & Jensen, 2022
Barometer gute Arbeit (mit Corona-Spezialbefragung)	Berner Fachhochschule, Travail.Suisse	Trend (Mai/Juni 2021)	1517 Arbeitnehmende (repräsentative Stichprobe)	Arbeitsbelastung, Betreuungspflichten, Vereinbarkeit	Fritschi & Kraus, 2020; Fritschi & Fischer, 2020; Fritschi & Lehmann, 2021
Befragung von Erwerbstätigen aus der Schweiz und Deutschland	Universität Zürich	Panel (Ende 2020)	597 Erwerbstätige aus der Schweiz und Deutschland (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden, Burnout, Vereinbarkeit	Brauchli, 2020; Brauchli & Kerksieck, 2021; Brauchli et al., 2022
Die Schweizer Selbständigenwerbenden im Covid19-Lockdown	ETHZ, EPFL, Universität Lausanne	Panel (Oktober 2020)	Zw. 700 und 1000 Selbständige und Firmeninhaber/innen (repräsentative Stichprobe)	Psychische Befindlichkeit	Brühlhart et al., 2020a, 2020b
Impact of the COVID-19 crisis on work and private life, mental well-being and self-rated health in German and Swiss employees: a cross-sectional online survey	Universität Zürich	Querschnitt (1. Welle)	2118 Erwerbstätige aus Deutschland und der Schweiz (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skalen zum psychischen Wohlbefinden	Tušl et al., 2021
Soziale Arbeit in der Covid-19 Pandemie	Fachhochschule Nordwestschweiz	Querschnitt (2. Welle)	3507 Fachpersonen der Sozialen Arbeit (Gelegenheitsstichprobe)	Psychische Belastungen, Arbeitsbelastung, Burnout	Sommerfeld et al., 2021
Zweite Welle im Sozialbereich: Wie läuft's bei dir?	VPOD	Querschnitt (2. Welle)	Ca. 100 Mitglieder des VPOD aus Sozialbereich (Deutsch- und Westschweiz)	Psychische Belastung bei der Arbeit	VPOD, 2021a
Wie läuft es in der Schule?	VPOD	Querschnitt (2. Welle)	Ca. 1200 Lehrkräfte aus der Deutsch- und Westschweiz	Psychische Belastung bei der Arbeit	VPOD, 2021b
Die Schweizer Stellensuchenden im Covid19-Lockdown	ETHZ, EPFL, Universität Lausanne	Querschnitt (1. Welle)	845 Stellensuchende, davon 576 Arbeitslose (repräsentative Stichprobe)	Psychische Befindlichkeit	Lalive et al., 2020

Forschungsprojekt	Institution	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Les conséquences de la Covid-19 pour les professionnel-le-s et les publics du domaine socio-sanitaire	Hochschule für Soziale Arbeit Fribourg	Querschnitt (1. Welle)	458 Fachleute aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich aus der Westschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Auswirkungen auf Klient/innen; Einfluss auf eigenes Wohlbefinden	Gulfi et al., 2020 ; Gulfi et al., 2021 ; Piérart et al., 2021
Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene					
Psychische Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie auf junge Erwachsene in der Schweiz und erfolgreiche Bewältigungsstrategien	Universität Zürich, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source Lausanne (HES-SO)	Panel (Juni–Aug. 2021)	Zw. rund 1200 u. 1600 und junge Erwachsene (wiederholte Befragung der Personen aus S-YESMH, nationale Stichprobe)	Validierte Skalen zu depressiven Symptomen, Angst, ADHS, Stress, Coping-Strategien für Stress, Alkoholkonsum und Internetnutzung	Mohler-Kuo et al., 2021 ; Foster et al., 2022
Association Between Homeschooling and Adolescent Sleep Duration and Health During COVID-19 Pandemic High School Closures	Universität Zürich	Trend (Frühling 2021)	zw. 5308 und 3266 Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I des Kantons Zürich (Vollerhebung)	Skalen zu gesundheitsbezogener Lebensqualität und depressive Symptome	Albrecht et al., 2022a, 2022b
COVID-19 pandemic and health related quality of life in primary school children in Switzerland: a repeated cross-sectional study	Swiss TPH, Universität Lausanne, Università della Svizzera Italiana, SOPHYA Study Group	Trend (Jan–Dez 2020)	Kinder zwischen 5 und 11 J. 2014/15: n=799, 2020: n=913 (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skala zu gesundheitsbezogener Lebensqualität	Bringolf-Isler et al., 2021
Umgang mit Krise und Einstellungen zu Hilfsangeboten	Demo SCOPE im Auftrag des BAG	Trend (Nov. 2020)	Ca. 800 Jugendliche und junge Erwachsene zw. 15 und 25 J. (repräsentative Stichproben)	Gefühlszustände	Buess & Vogel, 2021
z-proso (Zürcher Projekt zur sozialen Entwicklung von der Kindheit ins Erwachsenenalter)	Universität Zürich	Panel (Sept. 2020)	Zw. 786 und 569 22-Jährige aus der Stadt Zürich (wurden erstmals im Alter von 7 Jahren befragt; damals geschichtete Zufallsstichprobe)	Wohlbefinden, Validierte Skalen zu Stressempfinden, Wut/Ärger und internalisierten Symptomen	Shanahan et al., 2022 ; Averdijk et al., 2020 ; Steinhoff et al., 2021
Teil der internationalen Studie «Overcoming Inequalities with Education»	FHNW	Panel (Aug./Sept. 2020)	Ca. 377 Jugendliche der Sekundarstufe I aus den Kantonen AG, BL, SO (Stichprobe aus 20 Sekundarschulen)	Validierte Skalen zu Depressivität, Angst und Stress	Ertanir et al., 2021 ; Janousch et al., 2022
C-Surf: Cohort Study on Substance-Use Risk Factors	Universität Lausanne	Panel (Mai/Juni 2020)	2345 junge Schweizer Männer (Stichprobe aus 3 Rekrutierungszentren)	Psychisches Befinden, Angst, Isolation, Traumata	Marmet et al., 2021a–c
SEROCov-KIDS	Universität Genf, Hôpitaux Universitaires Genève HUG	Panel (laufend)	Kinder und Jugendliche (6 Mt. Bis 17 J.) mit Wohnsitz im Kanton GE (repräsentative und Gelegenheitsstichprobe)	Allgemeiner Gesundheitszustand, Wohlbefinden	HUG (laufend)
CORABE – Auswirkungen der Corona-Krise für Jugendliche und junge Erwachsene im Kanton Bern	Universität Bern, Universität Zürich	Panel (laufend)	Jugendliche und junge Erwachsene (11–21 J.) aus dem Kanton BE (Vollerhebung in teilnehmenden Gemeinden)	Belastung und Stress während der Pandemie, Veränderungen im Erleben und Verhalten	Schmidt (laufend)
Wie erlebten Jugendliche den Corona-Lockdown? / Jugend in Zeiten der COVID-19-Pandemie / Wie geht es Jugendlichen nach zwei Jahren COVID-19-Pandemie?	ZHAW	Trend (Dez. 2021/ Jan. 2022)	zw. 400 und 2000 Jugendliche (12–24 J.) aus dem Kanton ZH (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Wohlbefinden, emotionalen Problemen / Verhaltensauffälligkeiten; Fragen zu Lebenszufriedenheit, Bewältigungsverhalten, innerfamiliären Beziehungen	Baier & Kamenowski, 2020; 2021; 2022
Impact of the COVID-19 pandemic on children with and without risk for neurodevelopmental impairments	Kinderspital / Universität Zürich	Panel (Nov. 2021)	73 normal entwickelte Kinder und 127 Kinder mit erhöhtem Risiko für neurologische Entwicklungsstörungen (Teilnehmende aus zwei laufenden Kohortenstudien)	Wohlbefinden	Ehrler et al., 2021 ; Ehrler et al., 2022
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)	Panel (Juni–Aug. 2021)	Jugendliche zw. 12 und 17 J. und deren Eltern. 2020: N=1146 2021: N=553 (nationale Stichprobe)	Validierte Skalen zu depressiven Symptomen, Angst, ADHS, Stress, Coping-Strategien für Stress, Alkoholkonsum und Internetnutzung	Mohler-Kuo et al., 2021; 2022

Forschungsprojekt	Institution	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Coronakrise, Psyche und Mediengebrauch	Universität Zürich	Panel / Trend (Mai 2021)	zw. 178 und 226 Patient/innen von Kinder- und Jugendpsychiatrie (Kanton ZH) & 477 Eltern; Eltern von Kindern, die nicht in Behandlung sind (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu problematischer Internetnutzung; Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das psychische Wohlbefinden (CRISIS: CoRonavlrUS Health Impact Survey)	Resultate erste Welle: Werling et al., 2021; Werling et al., 2022b. Resultate zweite Welle: noch keine Publikationen
Ciao Corona (ZH) mit Erweiterung auf 3 zusätzliche Kantone (Corona Immunitas)	Universität Zürich	Panel (Jan.–April 2021)	rund 2500 Kinder/Jugendliche zw. 5 und 18 Jahren aus den Kantonen ZH, SG, GR, TI (repräsentative Stichprobe)	Fragen zu Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit	Ciao Corona ZH: Ulyte et al., 2020; Peralta, 2021; Ergebnisse 4 Kantone: Peralta et al., 2022
COVID-19: Physical Activity and Quality of Life in a Sample of Swiss School Children during and after the First Stay-at-Home	Universität Bern, Eidg. Hochschule für Sport Magglingen	Panel (Juni/Juli 2020)	57 bzw. 36 Kinder (7–12 J.) aus den Kantonen ZH und SG (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skala zu gesundheitsbezogener Lebensqualität	Benzing et al., 2022
KiZCo: Kinderleben zu Corona-Zeiten	Hochschule Luzern	Querschnitt / Panel (1. Welle / laufend)	165 Elternteile von total 245 Kindern/Jugendlichen zw. 2 und 17 J. (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skala zu emotionalen und Verhaltensproblemen	Resultate erste Welle: Caviezel Schmitz & Krüger, 2020 Zum weiteren Pandemieverlauf noch keine Publikationen
Mental well-being during the first months of Covid-19 in adults and children: behavioral evidence and neural precursors	Universität Zürich	Panel (Mai 2020)	43 Erwachsene und 26 Kinder / Jugendliche im Alter zwischen 7–17 J.	Validierte Skalen zu Depressivität, Ängsten, Stressempfinden; bei Kindern / Jugendlichen validierte Skalen zu emotionalen und Verhaltensproblemen	Borbás et al., 2021
A picture of the mental health of adolescents in Switzerland and Liechtenstein	Unisanté / UNICEF Schweiz und Liechtenstein	Querschnitt (August 2021)	1197 Jugendliche (14–19 J.) (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen u.a. zu Wohlbefinden, Depression, Angststörungen, Risikoverhalten; Suizidversuchen (Lebenszeitprävalenz)	Barrense-Dias et al., 2021
Familiäre Ressourcen in der Krise? Eine Studie zur Kinder- und Jugendhilfe des Kantons Zürich in Zeiten der Corona-Pandemie	ZHAW	Querschnitt / Mixed Methods (erstes Pandemiejahr)	Familien mit Massnahmen des Kinderschutzes oder Inanspruchnahme von Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe: 571 Elternteile u. 86 Jugendliche ab 10 J. (Zufallsstichprobe); Interviews mit 19 Elternteilen und 10 Jugendlichen	Fragen zur familiären Bewältigung der Corona-Pandemie, soziale Unterstützung und emotionale Belastung während der Pandemie	Lätsch et al., 2022
Swiss Corona Stress Study: survey in high school students	Universität Basel	Querschnitt (März 2021)	383 Schüler/innen von 3 Gymnasien der Nordwestschweiz (Vollerhebung in ausgewählten Schulklassen)	Validierte Skalen zu Stress, Angst, depressiven Symptomen	de Quervain et al., 2021b
Determinants of adolescents' Health-Related Quality of Life and psychological distress during the COVID-19 pandemic (Corona Immunitas)	Universität Genf	Querschnitt (2. Welle)	240 Jugendliche (14–17 J.) und ihre Eltern aus dem Kanton Genf (Subpopulation einer repräsentativen Stichprobe im Rahmen von Corona Immunitas)	Validierte Skala zu gesundheitsbezogener Lebensqualität, Traurigkeit, Einsamkeit, Wohlbefinden	Dumont et al., 2022
Familiäre Unterstützung als Schutzfaktor für Jugendliche während der COVID-19 Pandemie	Universität Wien, Universität Konstanz	Querschnitt (1. Welle)	158 Jugendliche aus Österreich und 300 Jugendliche aus der Deutschschweiz (14–18 J.) (Gelegenheitsstichprobe)	Symptome akuter psychischer Belastung (Konzentrations- und Schlafstörungen aufgrund der Pandemie), Validierte Skalen zu familiärer Unterstützung	van Eickels et al., 2022
JAMESfocus: Informationsverhalten und psychisches Wohlbefinden in Krisenzeiten – Effekte des Corona-Shutdowns im Frühling 2020	ZHAW	Querschnitt (1. Welle)	953 Jugendliche (12–19 J.) (repräsentative Befragung)	Fragen zu COVID-bedingten Belastungen / Sorgen; Validierte Skala zu Bewältigungsstrategien	Bernath et al., 2021
Psychologische Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf Kinder und Jugendliche	Universität Zürich, Universität Bern	Querschnitt (1. Welle)	5823 Kinder und Jugendliche (1–17 J.) (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu emotionalen und verhaltensbezogenen Problemen	Schmidt et al., 2021

Forschungsprojekt	Institution	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
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 (1. Welle)	157 Kinder/Jugendliche (11–17 J.) aus der französischen Schweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Einfluss der Pandemie auf die Bereiche Familie, Schule, Freunde, Freizeit und Gesundheit	Stoecklin & Richner, 2020
CorSjH: Die Corona-Krise aus der Perspektive von jungen Menschen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe	Universität Basel, Integras Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik	Querschnitt (1. Welle)	238 junge Menschen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe (Gelegenheitsstichprobe)	Psychisches Wohlbefinden, Ängste und Sorgen	Janke et al., 2020
Kleinkinder und ihre Eltern während der Covid-19 Pandemie	Marie Meierhofer Institut für das Kind	Querschnitt (1. Welle)	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
Studierende					
Students under lockdown: Assessing change in students' social networks and mental health during the COVID-19 crisis	ETHZ	Trend / Panel (1. Welle)	212 Bachelor-Studierende der ETH (Vollerhebung bei 2 Kohorten)	Validierte Skalen zu depressiven Symptomen, Angst, Stress, Einsamkeit; Sorgen	Elmer et al., 2020
Lehrabgänger:innen-Umfrage	Kaufmännischer Verband	Trend (Juli / Nov. 2021)	rund 4800 Absolvent/innen einer kaufmännischen Lehre (Gelegenheitsstichprobe)	Wohlbefinden, Bedarf an Information und Unterstützung im Bereich psychische Gesundheit	KFMV, 2022; Gysin & Ziltener, 2022
HES-C: Health in Students during the Corona pandemic (Corona Immunitas)	ZHAW	Trend / Panel (Juni 2021)	Studierende der ZHAW, N variiert zw. Befragungen (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu psychischen Störungen	Dratva et al., 2020 ; Volken et al., 2021a ; 2021b ; Amendola et al., 2021 ; Zysset et al., 2022
Befragung von Studierenden der Universität Genf	Universität Genf	Trend (Feb. 2022)	zw. 509 u. 1261 (Psychologie-) Studierende der Universität Genf (Gelegenheitsstichprobe)	Fragen zum psychischen Gesundheitszustand und dem Einfluss der Pandemie auf die Befindlichkeit	Zongo & Granja, 2021 ; Zongo et al., 2022
Psychological distress and well-being among students of health disciplines in Geneva, Switzerland: The importance of academic satisfaction in the context of academic year-end and COVID-19 stress on their learning experience	Universität Genf	Querschnitt (1. Welle)	433 Studierende aus Gesundheitsfächern der (Fach-) Hochschulen in Genf (Vollerhebung in 4 Bachelor-Programmen)	Validierte Skalen zu Depressivität, Ängsten, Stressempfinden, psychologischem Wohlbefinden und Academic Satisfaction	Tran et al., 2022
Remote learning and students' mental health during the Covid-19 pandemic: A mixed-method enquiry	Hochschule Luzern	Querschnitt (1. Welle)	557 Studierende der Hochschule Luzern (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skala zu Angst (PHQ-4)	Lischer et al., 2021a
Covid-19 International Student Well-being Study	Berner Fachhochschule	Querschnitt (1. Welle)	3'540 Studierende aus 4 Hochschulen der Deutsch- und Westschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Einsamkeit, Depressionsneigung	Rüegg & Eggli, 2020 Internat. Resultate ; Van de Velde et al., 2021 ; Tancredi et al., 2022

Forschungsprojekt	Institution	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Ältere Menschen					
SHARE: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe	Schweizer Kompetenzzentrum Sozialwissenschaften (FORS)	Panel (Juni 2021 / laufend)	Personen ab 50 Jahren aus 26 europäischen Ländern (repräsentative Stichprobe; je nach Publikation unterschiedliche Stichprobengrösse)	depressive Gefühle, Schlafprobleme, Einsamkeit, soziale Kontakte/soziale Unterstützung, Pflege und Betreuung, positive Folgen von Corona	Resultate erste Welle: Atzendorf & Gruber, 2021; Bergmann & Wagner, 2021; Berniell et al., 2021; Bertoni et al., 2021; Brugiavini et al., 2022; Cohn-Schwartz, 2022; García-Prado et al., 2022; Litwin & Levinsky, 2022; Paccagnella & Pongiglione, 2022; Van Winkle et al., 2021; Wang et al., 2021 Resultate der Erhebung 2021 liegen noch nicht vor.
Swiss Survey 65+	FHNW	Trend (Mai 2020)	1990 Personen ab 65 in Privathaushalten (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skala zu Einsamkeit	Seifert & Hassler, 2020
Lc65+	Universität Lausanne / Unisanté	Panel (April 2020)	Befragung der in der Schweiz Lebenden Teilnehmenden der Kohorte Lc65+ (n = 2750)	Erleben von Schwierigkeiten und Chancen	Poroes et al., 2022
Well-Being and Loneliness in Swiss Older Adults During the COVID-19 Pandemic: The Role of Social Relationships	Universität Zürich	Panel (April 2020)	99 Personen ab 65 Jahren in der Deutschschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skala zu Sozialer Unterstützung; Fragen zur Gefühlslage, Frequenz und Zufriedenheit mit sozialen Interaktionen	Macdonald & Hülür, 2020
Corona Immunitas Ticino – Case per Anziani (COV-RISK)	SUPSI	Panel (laufend)	450 Bewohner/innen von Alters- und Pflegeheimen im Tessin	Wohlbefinden, kognitive Beeinträchtigung	[noch keine Resultate]
Le vécu des 65 ans et plus au cœur de la crise COVID-19 / L'impact social du Covid-19 sur les 65 ans et plus (2021–2022)	Hochschule für Soziale Arbeit Fribourg	Panel & Trend (Sommer 2021 / laufend)	Personen ab 65 Jahren aus der Westschweiz (Gelegenheitsstichprobe) Welle 1: 5030 Personen Welle 2: 2332 Personen	Einzelfragen zur Lebensqualität, Einsamkeitsgefühle, Stimmung, soziale Kontakte/soziale Unterstützung	Resultate erste Welle: Maggiori & Dif-Pradalier, 2020 Resultate der Erhebung 2021 liegen noch nicht vollständig vor (Maggiori et al., 2022)
SERENA: Studie zu Gesundheit und Wohlbefinden von Menschen ab 65 während der COVID-19-Pandemie	Universität Bern	Panel (laufend)	Personen ab 65 Jahren aus der Deutschschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Wohlbefinden, gesundheitsbezogene Faktoren, Auswirkungen auf den Alltag	[noch keine Resultate]
Vécu des résidents en EMS et de leurs proches face au COVID	HES-SO	Mixed Methods (laufend)	Bewohner/innen von Alters- und Pflegeheimen aus 4 Westschweizer Kantonen sowie deren Angehörige	Validierte Skalen u.a. zu allgemeiner psychischer Gesundheit, Lebensqualität, Stressempfinden	Studienprotokoll: Ortoleva Bucher et al. 2022
Retrospective feelings of loneliness during the COVID-19 pandemic among residents of long-term care facilities	Universität Zürich	Querschnitt (Mai 2021)	828 Bewohner/innen (ab 70 J.) von Alterszentren in der Deutschschweiz (Vollerhebung in 22 Institutionen)	Validierte Skala zu Einsamkeit	Huber & Seifert, 2022
Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen	Infras, im Auftrag des BAG	Querschnitt (2. Welle)	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	von Stokar et al., 2021; INFRAS, 2021a–d

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 (1. Welle)	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 (1. Welle)	Gruppen- und Einzelinterviews (Betroffene, Multiplikator/innen, weitere Akteure)	Erleben der Pandemie, Bedürfnisse	Fassbind & Weber, 2020
Personen mit COVID-19					
Mental health of individuals infected with SARS-CoV-2 during mandated isolation and compliance with recommendations—A population-based cohort study	Universität Zürich	Panel*	1105 Personen ab 18 J. mit einer SARS-CoV-2 Diagnose zwischen August 2020 und Januar 2021 (Kohortenstudie)	Validierte Skala zu Depressivität, Ängsten und Stress	Domenghino et al., 2022
One year follow-up of physical performance and quality of life in patients surviving COVID-19: a prospective cohort study	Kantonsspital Winterthur	Panel*	43 Patient/innen, die zwischen März und Juni 2020 aufgrund von COVID-19 hospitalisiert waren (Kohortenstudie)	Validierte Skala zu gesundheitsbezogener Lebensqualität	Betschart et al., 2021
Prevalence and factors associated with psychological burden in COVID-19 patients and their relatives: A prospective observational cohort study	Universitätsspital Basel, Kantonsspital Aarau	Panel*	126 Patient/innen, die zwischen März und Juni 2020 aufgrund von COVID-19 hospitalisiert wurden, und 289 Angehörige von hospitalisierten COVID-19-Patient/innen (Kohortenstudie)	Validierte Skalen zu Depressivität, Angststörungen, Stressempfinden und Symptomen posttraumatischer Belastungsstörungen	Beck et al., 2021 ; Vincent et al., 2021
Long COVID 1 year after 10 hospitalization for COVID-19: a prospective bicentric cohort study	Universitätsspital Basel, Kantonsspital Aarau	Panel*	90 Patient/innen, die zwischen März und Juni 2020 aufgrund von COVID-19 hospitalisiert waren (Kohortenstudie)	Validierte Skalen zu Depressivität, Angststörungen und Symptomen posttraumatischer Belastungsstörungen	Becker et al., 2021
Burden of post-COVID-19 syndrome and implications for healthcare service planning: A population-based cohort study	Universität Zürich	Querschnitt*	431 Personen ab 18 J. mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Diagnose zwischen Februar und August 2020 (Kohortenstudie)	Validierte Skala zu Depressivität, Ängsten und Stress	Menges et al., 2021
COVID-19-Risikogruppen					
Cardio-Metabolic and Mental Health Outcomes Before and During the COVID-19 Pandemic in a Cohort of Women With Gestational Diabetes Mellitus in Switzerland	Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV	Panel*	418 Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes, befragt zu zwei Zeitpunkten (vor der Pandemie: n=238, während Pandemie: n = 180) (Kohortenstudie)	Validierte Skalen zu Postnataler Depression und zum Wohlbefinden	Quansah et al., 2022
Association of Different Restriction Levels With COVID-19-Related Distress and Mental Health in Somatic Inpatients: A Secondary Analysis of Swiss General Hospital Data	Swiss Tropical and Public Health Institute, Universität Basel	Trend*	873 Patient/innen ab 18 J. in nicht COVID-19-bedingter stationärer Behandlung im Zeitraum Juni 2020 bis April 2021 (Kohortenstudie)	Validierte Skalen zu Depressivität, Angst, Belastung durch COVID	Aebi et al., 2022
I-COPE – International COVID-19 Pregnancy Experiences	Internationale Studie mit Schweizer Beteiligung / Universität Zürich	Panel / Trend (Dauer Datenerhebung unklar)	Schwangere Frauen ab 18 J. (Gelegenheitsstichprobe)	k.A. (Stresserleben während der Pandemie)	[noch keine Publikationen] https://www.psychologie.uzh.ch/de/bereiche/hea/klipsypt/Forschung/aktuelle-Studien/I-COPE--International-COVID-19-Pregnancy-Experiences.html
Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic – A multinational cross-sectional study	Internationale Studie mit Schweizer Beteiligung	Querschnitt (1. Welle)	9000 schwangere Frauen / stillende Mütter ab 18 J. aus mehreren Ländern, davon 1467 aus der Schweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Postnataler Depression, Ängsten und Stressempfinden	Ceulemans et al. 2021 ; Lambelet et al., 2021
Les conséquences de la Covid-19 pour les professionnel-le-s et les publics du domaine socio-sanitaire	Hochschule für Soziale Arbeit Fribourg	Querschnitt (1. Welle)	458 Fachleute aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich aus der Westschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Auswirkungen auf Klient/innen (Menschen mit Behinderungen)	Piérart et al., 2021

Forschungsprojekt	Institution	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
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	Panel (Juni 2021)	zwischen rund 300 und 400 (ehemalige) Sans-Papiers im Kanton GE, plus 17 qualitative Interviews	Lebenszufriedenheit, Validierte Skalen zu Angst und Depressivität	Duvoisin, 2020; Burton-Jeangros et al., 2020; Duvoisin et al., 2022
Swiss LGBTQ+ Panel	Universitäten Lausanne und Zürich	Panel / Trend (erste Hälfte 2021)	3080 Personen (Gelegenheitsstichprobe)	Wohlbefinden	Hässler & Eisner, 2021
Changes in mental and sexual health among MSM using HIV pre-exposure prophylaxis during the SARS-CoV-2 pandemic: longitudinal analysis of the SwissPrEPared cohort study	Universität Zürich u.a.	Panel (März 2021)	1043 Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) (Teilnehmer der SwissPrEPared Kohortenstudie)	Validierte Skala zu Symptomen von Depressivität und Ängsten	Winter et al., 2022
SDF pendant la Pandémie de Coronavirus. Étude exploratoire en Suisse romande	Universität Lausanne	Explorative qualitative Studie (1. und 2. Welle)	32 Personen ohne festen Wohnsitz in der Westschweiz	Fragen zu Gefühlszuständen	Molnar & Hashimoto, 2022
Auswirkungen der Massnahmen gegen die Covid-19-Pandemie auf Sexarbeit und Sexarbeitende in Zürich	ZHAW	Qualitative Studie (Frühling 2021)	Sexarbeitende in Zürich (n=11)	Selbstberichtete psychische Gesundheit (unspezifisch)	Brüesch et al., 2021
Gesundheit und Gesundheitsversorgung von trans Personen während der COVID-19-Pandemie: Eine Online-Querschnittstudie in deutschsprachigen Ländern (TransCareCovid-19)	Internationale Studie mit Schweizer Beteiligung	Querschnitt (erstes Pandemiejahr)	1507 trans Personen ab 16 Jahren aus deutschsprachigen Ländern (davon 235 aus der Schweiz) (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skala zu psychischen Belastungssymptomen	Szücs et al., 2021
Datenerhebung pandemiebedingte, kostenlose Mahlzeiten-, Lebensmittel- und Gutscheinabgaben in der Stadt Zürich	ZHAW	Qualitative Studie (erstes Pandemiejahr)	Interviews mit 35 Fachleuten und 36 Betroffenen	Erhebung unterschiedlicher Not- und Bedarfslagen	Götzö et al., 2021
Wohlbefinden von Sozialhilfebeziehenden in Corona-Zeiten	Berner Fachhochschule	Querschnitt (1. Welle)	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 (1. Welle)	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 (1. Welle)	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
Psychische Vorerkrankungen, Suchtprobleme und Abhängigkeitserkrankungen					
The Influence of Lockdown on the Gambling Pattern of Swiss Casinos Players	Hochschule Luzern HSLU	Panel (1. Welle)	110 Casino-Spieler/innen mit und ohne Spielsperre (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu problematischem Spielverhalten, psychischer Gesundheit (PHQ-4) und Lebenszufriedenheit	Lischer et al., 2021b
Psychosocial Health and Physical Activity in People With Major Depression in the Context of COVID-19	Universität Basel	Trend (1. Welle)	165 Erwachsene, die aufgrund einer Major Depression stationär behandelt wurden (Teilnehmende einer randomisiert-kontrollierten Studie mit Assessments vor und nach Beginn der Pandemie)	Validierte Skalen zum Schweregrad der Depression, Stressempfinden, Schlaf und gesundheitsbezogener Lebensqualität	Cody et al., 2021

Forschungsprojekt	Institution	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
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	Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)	Panel (1. Welle)	7 Patient/innen mit Borderline-Störungen (Teilnehmende eines Therapieprogramms)	Validierte Skalen zu Depressivität; selbstberichtete Symptome und Problemverhalten gemäss Borderline Symptom List	Salamin et al., 2021
Coronakrise, Psyche und Mediengebrauch	Universität Zürich	Panel / Trend (Mai 2021)	zw. 178 und 226 Patient/innen von Kinder- und Jugendpsychiatrie (Kanton ZH) & 477 Eltern; Eltern von Kindern, die nicht in Behandlung sind (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Problematischer Internetnutzung; Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das psychische Wohlbefinden (CRISIS: CoRonavlrUS Health Impact Survey)	Resultate erste Welle: Werling et al., 2021; Werling et al., 2022b. Resultate zweite Welle: noch keine Publikationen
Worsening of Preexisting Psychiatric Conditions During the COVID-19 Pandemic	Internationale Studie mit Schweizer Beteiligung	Querschnitt (1. Welle)	2734 Erwachsene aus 12 Ländern (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Depressiven Symptomen und allgemeinem Gesundheitszustand; Fragen zu Situation und Befindlichkeit in Zusammenhang mit der Pandemie	Gobbi et al., 2020
Évolution du marché des stupéfiants et de la situation des usagers durant l'épidémie de Covid-19	CHUV, Sucht Schweiz	Querschnitt (1. Welle)	Schriftliche Befragung von 50 Drogenkonsumentenden (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	Trend (Herbst 2021)	jeweils gut 4000 Pflegefachkräfte aus unterschiedlichen Spitälern / Spitalgruppen (Gelegenheitsstichprobe)	Arbeitsbelastung, Arbeitszufriedenheit, Einschätzung zu COVID-19-spezifischer Stressfaktoren	Arnold & Posch, 2021; Arnold et al., 2021
DARVID: Distress, Anxiety and Resilience among Health Care Professionals during the COVID-19-Pandemic	Universität Bern	Panel (April 2021)	Gesundheitspersonal aus verschiedenen Ländern (N=520, Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Angst, Depressivität, posttraumatischen Belastungsstörungen, Resilienz	Fuchs et al., 2020; Abegglen et al., 2022; Berger-Estilita et al., 2022
Development of health care workers' mental health during the SARS-CoV-2 pandemic in Switzerland: Two cross-sectional studies	Universität Zürich	Trend (Mai 2020)	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
Befragung des Gesundheits- und Betreuungspersonals im Rahmen der Studie «Situation von älteren Menschen und von Menschen in Institutionen»	Infras, im Auftrag des BAG	Querschnitt (Winter 2020/21)	5139 Beschäftigte von Alters- und Pflegeheimen, Betreuungseinrichtungen und Spitex-Organisationen (Gelegenheitsstichprobe)	Fragen zu Arbeitsbelastung / Arbeitsbedingungen und zur Situation der Bewohner/innen bzw. Klient/innen	von Stokar et al., 2021; INFRAS, 2021c
Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study	Internationale Studie mit Schweizer Beteiligung	Querschnitt (1. Welle)	609 Ärzt/innen, Pflegefachpersonen und anderes Gesundheitspersonal aus 8 Ländern (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skala zu Depressivität, Angst und Stress	Hummel et al., 2021
Mental health outcomes of ICU and non-ICU healthcare workers during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study	Hôpitaux Universitaires Genève HUG	Querschnitt (1. Welle)	3461 Mitarbeitende der Genfer Universitäts-spitäler (Vollerhebung)	Validierte Skalen zu Depressivität, Angst, Peri-traumatischem Stress	Wozniak et al., 2021
Health Care Workers' Mental Health During the First Weeks of the SARS-CoV-2 Pandemic in Switzerland: A Cross-Sectional Study	Universität Zürich	Querschnitt (1. Welle)	875 Ärzt/innen, 553 Pflegefachpersonen (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Angst, Depressivität, Burnout	Weilenmann et al., 2021

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 (1. Welle)	185 Gesundheitsfachpersonen (Gelegenheitsstichprobe)	Fragen zu emotionaler Belastung und Risikowahrnehmung	Riguzzi & Gashi, 2021
Stressors, overall health and workplace well-being of Swiss nurses during the COVID-19 pandemic and potential health protective factors: A longitudinal mixed-method study	Institut et haute Ecole de Santé La Source HES-SO	Mixed Methods (laufend)	Pflegepersonal	Validierte Skalen u.a. zu Stressempfinden, Wohlbefinden, Lebensqualität, Coping / Resilienz	Studienprotokoll: Ortoleva Bucher et al., 2021
Betreuende Angehörige					
SHARE: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe	Schweizer Kompetenzzentrum Sozialwissenschaften (FORS)	Panel (Juni 2021 / laufend)	Personen ab 50 Jahren aus 26 europäischen Ländern (repräsentative Stichprobe)	depressive Gefühle, Schlafprobleme, Einsamkeit, soziale Kontakte/soziale Unterstützung, Pflege und Betreuung, positive Folgen von Corona	Resultate erste Welle: Bergmann & Wagner, 2021
Prevalence and factors associated with psychological burden in COVID-19 patients and their relatives: A prospective observational cohort study	Universitätsspital Basel, Kantonsspital Aarau	Panel*	126 Patient/innen, die zwischen März und Juni 2020 aufgrund von COVID-19 hospitalisiert wurden, und 289 Angehörige von hospitalisierten COVID-19-Patient/innen (Kohortenstudie)	Validierte Skalen zu Depressivität, Angststörungen, Stressempfinden und Symptomen posttraumatischer Belastungsstörungen	Beck et al., 2021 ; Vincent et al., 2021
Symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) in next of kin during suspension of ICU visits during the COVID-19 pandemic: a prospective observational study	Universität Bern	Panel (Mai 2020)	62 Angehörige von Patient/innen, die während des ersten Lockdowns in der Intensivstation behandelt wurden	Validierte Skalen zu akuter Stressbelastung und PTSD-Symptomen	Zante et al., 2021
Angehörigenbefragung im Rahmen der Studie «Situation von älteren Menschen und von Menschen in Institutionen»	Infras, im Auftrag des BAG	Querschnitt (2. Welle)	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)	von Stokar et al., 2021; INFRAS, 2021a
Ability to Care for an Ill Loved One During the First COVID-19 Lockdown: Mediators of Informal Caregivers' Stress in Europe	Internationales Projekt mit Schweizer Beteiligung	Querschnitt (1. Welle)	232 Betreuende Angehörige ab 18 J. aus der Schweiz, Frankreich und Belgien (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zum Stressempfinden	Monteiro et al., 2022
Caregivers of people with dementia and mental health during COVID-19: findings from a cross-sectional study	Università della Svizzera Italiana	Querschnitt (1. Welle)	Betreuende Angehörige von Personen mit Demenzerkrankungen aus Italien (N=425) und dem Tessin (N=146) (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Betreuungsinintensität / Belastung, Depressivität, Angststörungen und Stress, Einsamkeit	Messina et al., 2022
Erfahrungen von betreuenden Angehörigen während der ersten Welle der Covid-19-Pandemie	Alzheimer Wallis	Querschnitt (1. Welle)	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

Forschungsprojekt	Institution	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Suizidalität					
The mental distress of our youth in the context of the COVID-19 pandemic	Universität Zürich	Retrospektive Analyse von Patientendossiers von psychiatrischen Notfallkonsultationen von Kindern und Jugendlichen zwischen Januar 2019 und Ende Juni 2021; Detailanalysen mit Dossiers von jeweils März/April pro Jahr	Patient/innen der Kinder- und jugendpsychiatrischen Notfalldienste der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (Krisen-, Abklärungs-, Notfall- und Triage-Zentrums KANT)	Anzahl Behandlungsanfragen, Anteil Patient/innen mit Suizidgedanken und selbstverletzendem Verhalten	Berger et al., 2022
Mental health concerns during the COVID-19 pandemic as revealed by helpline calls.	International; Schweizer Beteiligung von der Universität Lausanne	Analyse der Zahl und Inhalte der Anrufe im Vergleich zu 2019	Beratene von internationalen Bevölkerungshotlines; Schweiz: Die Dargebotene Hand	Suizidgedanken	Brühlhart et al., 2021
Suicide attempts and Covid-19 in prison: Empirical findings from 2016 to 2020 in a Swiss prison	Hôpitaux universitaires de Genève HUG	Retrospektive Analyse von Dossiers von Inhaftierten, 2016 bis 2019 (Prä-Pandemie) versus 2020 (Pand.)	Inhaftierte des Untersuchungsgefängnisses Champ-Dollon in Genf	Daten zu selbstverletzendem Verhalten und Suizidversuchen	Gétaz et al., 2021
Suicidal ideations and suicide attempts prior to admission to a psychiatric hospital in the first six months of the COVID-19 pandemic: interrupted time-series analysis to estimate the impact of the lockdown and comparison of 2020 with 2019	Universität Zürich	Analyse von Patientendossiers der ersten 6 Monate der Pandemie (ab 26.02.2020) und dem entsprechenden Vergleichszeitraum 2019	Erwachsene Patient/innen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich	Suizidgedanken zum Zeitpunkt des Klinikeintritts oder Suizidversuch als Eintrittsgrund	Hörmann et al., 2022
Impact de la pandémie de Covid-19 sur les troubles psychiques des adolescents et jeunes adultes	Hôpitaux Universitaires Genève HUG, Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV	Analyse von Patientendossiers	Behandlungsanfragen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen an spezialisierten Ambulatorien bzw. Kliniken der Universitäts-spitäler Genf und Lausanne, 2019 bis Frühjahr 2021	Entwicklung der Behandlungsanfragen und Hospitalisierungen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen	Tettamanti et al., 2021
Patterns of Suicide Ideation Across Eight Countries in Four Continents During the COVID-19 Pandemic Era: Repeated Cross-sectional Study	Internationale Studie mit Schweizer Beteiligung	Trend	8806 bzw. 9027 Personen (Welle 1 bzw. 2) aus 8 Ländern, davon 1002 bzw. 1000 aus der Schweiz (rekrutiert aus Online-Panel, repräsentative Gewichtung)	Suizidgedanken	Schluter et al., 2022
Psychiatric emergency admissions during and after COVID-19 lockdown: short-term impact and long-term implications on mental health	Analyse von Patientendossiers zweier Gruppen (Lockdown und Post-Lockdown)	Trend	Analyse von 1477 Patientendossiers (Notfallkonsultationen Psychiatrische Klinik HUG zwischen 16. März und 5. Juli 2020)	Anzahl Konsultationen, Schweregrad des klinischen Zustandes (inkl. suizidales Verhalten) bei der Aufnahme	Ambrosetti et al., 2021

Anmerkungen: Beim Panel-Design werden dieselben Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Trend-Design werden unterschiedliche Personen zu mehreren Zeitpunkten befragt, beim Querschnitt-Design erfolgt eine einmalige Befragung. Rosa hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen mit Beginn vor der Pandemie; grau hinterlegte Zeilen = wiederholte Befragungen im Verlauf der Pandemie; weisse Zeilen = Einmalige Befragung zu einer bestimmten Phase der Pandemie. Zeitangaben bei Trend- und Panelstudien bezeichnen den aktuellsten Datenpunkt.

*Bei Kohortenstudien wurden Teilnehmende während dem angegebenen Zeitraum rekrutiert und einmalig oder nach bestimmten Zeiträumen (z.B. nach 30, nach 90 Tagen) wiederholt befragt. Eine präzise Zuordnung zu einer bestimmten Phase der Pandemie ist daher nicht immer möglich.

Quelle: Recherchen BASS / B & A

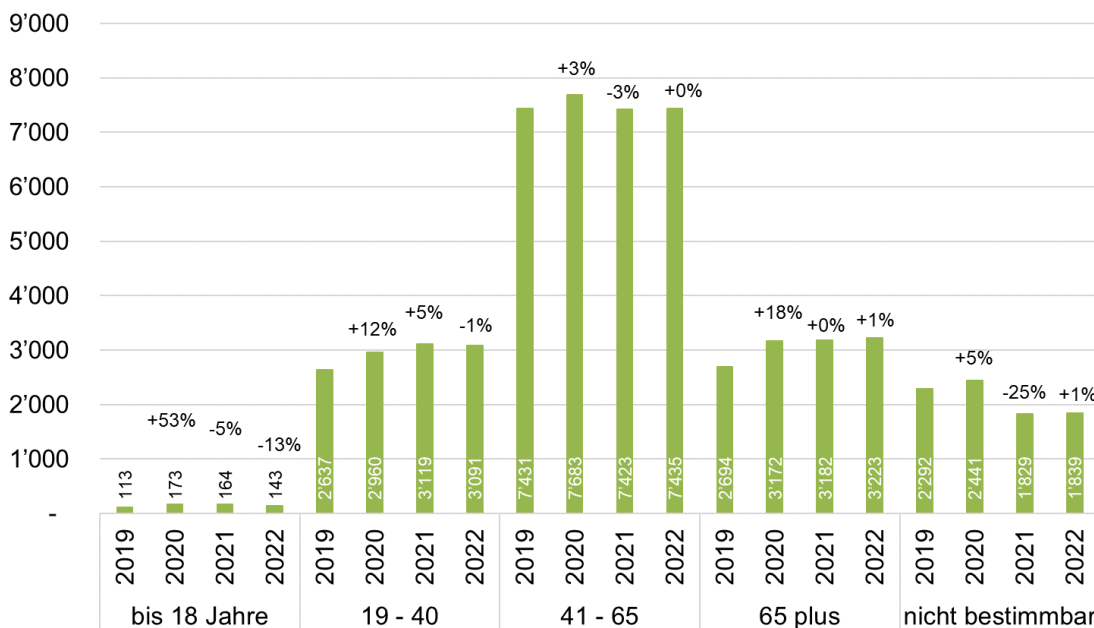
A-2 Ergänzende Auswertungen Suizidalität und Niederschwellige Angebote

Tabelle 17: Suizide, Wohnbevölkerung und Suizidrate nach Alter, Geschlecht und Jahr

Anzahl Suizide		0 Jahre	1-14 J.	15-44 J.	45-64 J.	65-84 J.	85+ J.	Total
Frauen	2015	0	2	79	114	69	15	279
	2016	0	1	82	102	61	11	257
	2017	0	4	83	112	66	5	270
	2018	0	0	81	125	67	17	290
	2019	0	2	74	104	79	17	276
	2020	0	6	82	95	73	20	276
Männer	2015	0	2	241	294	203	52	792
	2016	0	4	199	309	209	38	759
	2017	0	0	218	299	205	51	773
	2018	0	2	221	243	195	51	712
	2019	0	0	214	276	196	56	742
	2020	0	1	211	253	186	45	696
Total	2015	0	4	320	408	272	67	1071
	2016	0	5	281	411	270	49	1016
	2017	0	4	301	411	271	56	1043
	2018	0	2	302	368	262	68	1002
	2019	0	2	288	380	275	73	1018
	2020	0	7	293	348	259	65	972
Ständige Wohnbevölkerung (in Tausend)		0 Jahre	1-14 J.	15-44 J.	45-64 J.	65-84 J.	85+ J.	Total
Frauen	2015	41	560	1'605	1'163	697	139	4'206
	2016	42	568	1'609	1'178	707	142	4'246
	2017	42	576	1'611	1'188	717	145	4'278
	2018	42	582	1'612	1'196	727	147	4'307
	2019	41	589	1'616	1'204	737	150	4'337
	2020	41	594	1'623	1'211	748	151	4'368
Männer	2015	44	592	1'649	1'178	593	67	4'121
	2016	44	600	1'662	1'192	605	70	4'173
	2017	44	608	1'664	1'202	616	73	4'206
	2018	44	615	1'665	1'210	628	75	4'237
	2019	43	622	1'669	1'217	639	79	4'269
	2020	43	628	1'678	1'223	650	80	4'303
Total	2015	85	1'152	3'254	2'341	1'290	205	8'327
	2016	86	1'169	3'271	2'370	1'311	212	8'420
	2017	86	1'183	3'275	2'390	1'333	217	8'484
	2018	86	1'198	3'277	2'406	1'354	223	8'545
	2019	85	1'210	3'285	2'420	1'377	229	8'606
	2020	84	1'222	3'301	2'433	1'398	231	8'670
Rate (Anzahl Personen pro 100'000 Einwohner/innen)		0 Jahre	1-14 J.	15-44 J.	45-64 J.	65-84 J.	85+ J.	Total
Frauen	2015	0.0	0.4	4.9	9.8	9.9	10.8	6.6
	2016	0.0	0.2	5.1	8.7	8.6	7.8	6.1
	2017	0.0	0.7	5.2	9.4	9.2	3.5	6.3
	2018	0.0	0.0	5.0	10.4	9.2	11.5	6.7
	2019	0.0	0.3	4.6	8.6	10.7	11.3	6.4
	2020	0.0	1.0	5.1	7.8	9.8	13.2	6.3
Männer	2015	0.0	0.3	14.6	25.0	34.2	77.9	19.2
	2016	0.0	0.7	12.0	25.9	34.6	54.5	18.2
	2017	0.0	0.0	13.1	24.9	33.3	70.3	18.4
	2018	0.0	0.3	13.3	20.1	31.1	67.6	16.8
	2019	0.0	0.0	12.8	22.7	30.7	71.1	17.4
	2020	0.0	0.2	12.6	20.7	28.6	56.1	16.2
Total	2015	0.0	0.3	9.8	17.4	21.1	32.6	12.9
	2016	0.0	0.4	8.6	17.3	20.6	23.2	12.1
	2017	0.0	0.3	9.2	17.2	20.3	25.8	12.3
	2018	0.0	0.2	9.2	15.3	19.3	30.5	11.7
	2019	0.0	0.2	8.8	15.7	20.0	31.9	11.8
	2020	0.0	0.6	8.9	14.3	18.5	28.1	11.2

Anmerkungen: Daten TUS differenziert nach Alter und Geschlecht liegen erst bis ins Jahr 2020 vor
Quelle: TUS, STATPOP; Analysen BASS / B & A

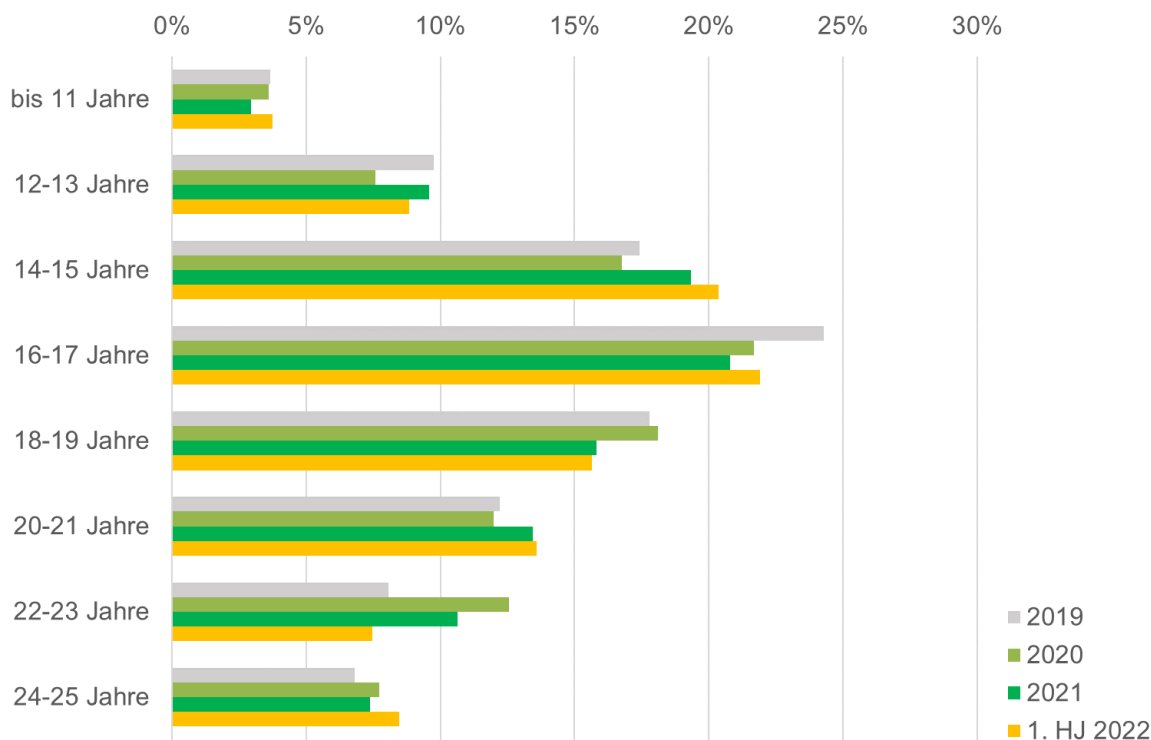
Abbildung 30: Dargebotene Hand; durchschnittliche Anzahl Telefonate pro Monat, nach Altersgruppen



Anmerkung: Prozentangaben jeweils Abweichung im Vergleich zum Vorjahr; Daten gesamte Schweiz, betrachteter Zeitraum: 1.1.2019 bis 30.6.2022

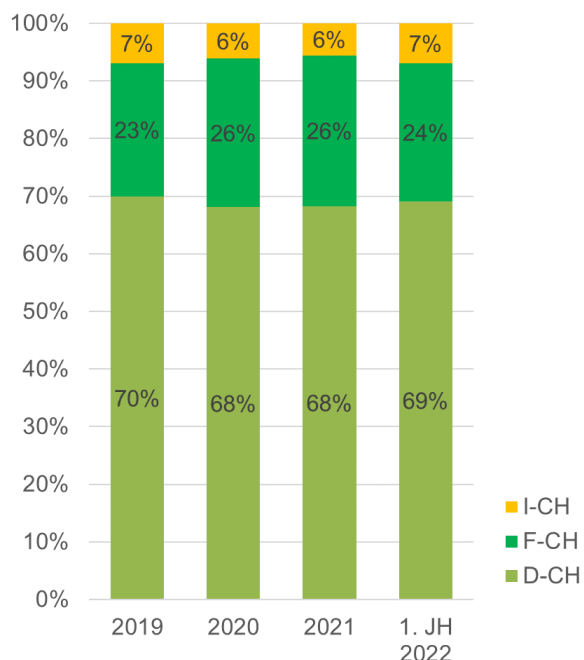
Quelle: Dargebotene Hand; Darstellung BASS / B & A

Abbildung 31: Persönliche Beratungskanäle 147 Pro Juventute, nach Alter



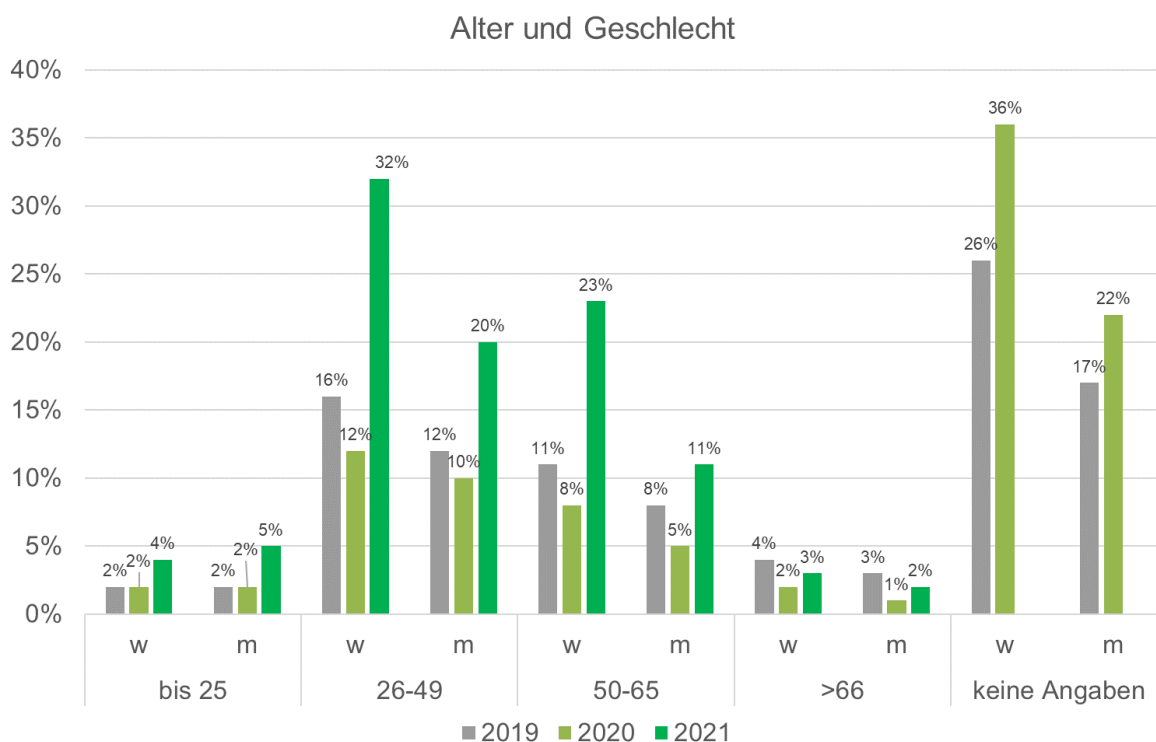
Anmerkung: Anteil Kinder / Jugendliche mit bekanntem Alter: 2019 = 27%; 2020 = 33%; 2021 = 38%; 2022 = 40%
 Anteil Kontakte in Bezug zu einem Kind / einer jugendlichen Person, die aber mit einer vertrauten Person stattfanden (z.B. mit Eltern, Fachpersonen, Geschwister): 2019 = 68%; 2020 = 63%; 2021 = 58%; 1. Halbjahr 2022 = 57%
 Missings oder Alter unbekannt: 2019 = 5%; 2020 = 4%; 2021 = 4%; 1. Halbjahr 2022 = 3%
 Quelle: Pro Juventute; Darstellung BASS / B & A

Abbildung 32: Persönliche Beratungen 147 Pro Juventute, regionale Übersicht



Quelle: Pro Juventute; Darstellung BASS / B & A

Abbildung 33: Psychosoziale Beratung von Pro Mente Sana, Klient/innen nach Alter und Geschlecht



Anmerkung: Daten gesamte Schweiz ohne Genf. Aufgrund eines Systemwechsels werden Alter und Geschlecht seit 2022 der Personentyp pro Beratung und nicht mehr pro Klient*in erfasst, weshalb kein Vergleich mit den Vorjahren möglich ist.

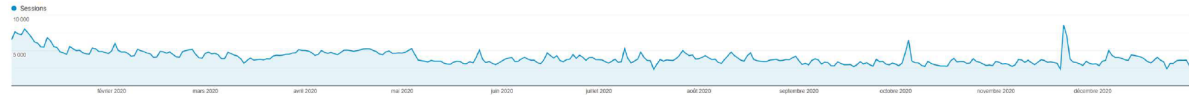
Quelle: Stiftung Pro Mente Sana; Darstellung BASS / B & A

Abbildung 34: Tägliche Nutzung von ciao.ch in den Jahren 2019 – Juli 2022

2019: Anzahl Sitzungen (obere Übersichtslinie liegt bei 10'000)



2020: Anzahl Sitzungen (obere Übersichtslinie liegt bei 10'000)



2021: Anzahl Sitzungen (obere Übersichtslinie liegt bei 20'000)

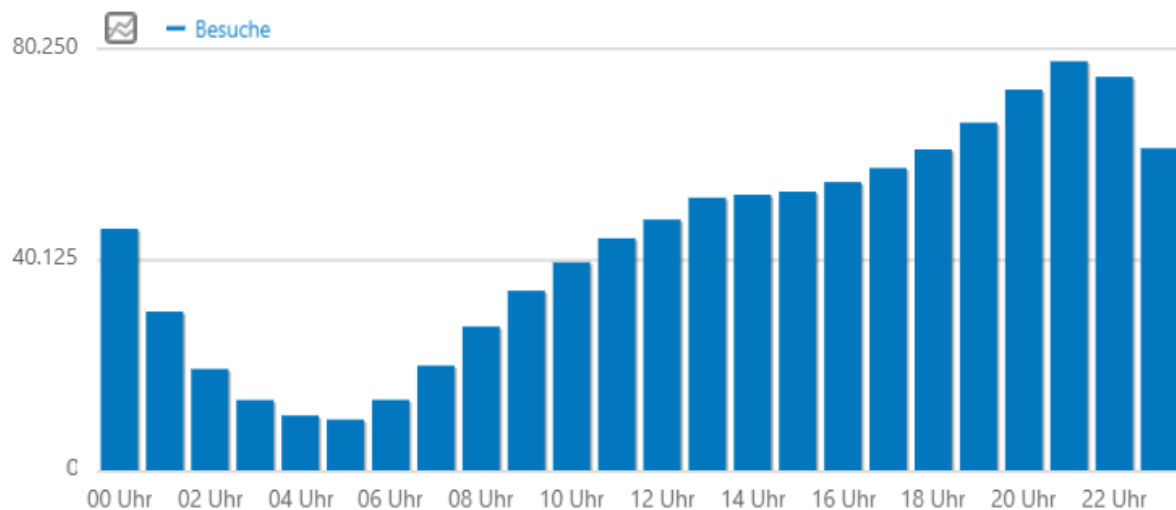


2022: Anzahl Sitzungen (obere Übersichtslinie liegt bei 15'000)



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

Abbildung 35: Nutzung der Website reden-kann-retten.ch 2019 bis August 2022 nach Tageszeit



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

A-3 Liste der Auskunftspersonen Beratungs- und Informationsangebote

Name	Institution / Angebot	Funktion
Dr. med. Cornelia Reichert	Tox info Suisse	Leitende Ärztin
Sabine Basler	Tel 143 – Die Dargebotene Hand	Geschäftsführerin
Beatrix Wagner	Pro Juventute	Programmverantwortliche Beratung
Stefanie Stoll	Pro Mente Sana	Leiterin psychosoziale & juristische Angebote, Mitglied der Geschäftsleitung
Nadia Pernollet	Pro Mente Sana	Fachmitarbeiterin Psychosoziale Angebote
Thomas Augst	Pro Mente Sana	Fachmitarbeiter Psychosoziale Angebote
Alwin Bachmann	SafeZone.ch	Projektleiter SafeZone.ch, stv. Leiter Infodrog
Jann Schumacher	SafeZone.ch	Projektleiter von SafeZone im BAG
Marjory Winkler	ciao.ch	Directrice Association romande CIAO
Dr. Alexia Fournier Fall	santépsy.ch	Coordinatrice Commission de Prévention et de Promotion de la Santé (CPPS)
Ronia Schifftan	dureschnufe.ch	Projektinitiantin Plattform dureschnufe.ch
Annette Hitz	dureschnufe.ch	Projektverantwortliche Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz
Annett Niklaus	reden-kann-retten.ch	Verantwortliche Kommunikation und Kampagnen Gesundheitsförderung Kanton Zürich