

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

Erster Teilbericht

Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG, Sektion Nationale Gesundheitspolitik
Dr. Lea Pucci-Meier, Projektleiterin psychische Gesundheit

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

Bern, 2.11.2020

Impressum

Dossier Nr. / Aktenzeichen:	20.013447 / 225.2-11/1
Laufzeit:	20.08.2020 – 30.06.2021
Leitung / Stv. Leitung des Projekts beim Bundesamt für Gesundheit	Dr. Lea Pucci-Meier, Projektleiterin Psychische Gesundheit, Sektion Nationale Gesundheitspolitik Esther Walter, Projektleiterin Suizidprävention, Sektion Nationale Gesundheitspolitik
Kontakt:	Bundesamt für Gesundheit BAG Sektion Nationale Gesundheitspolitik Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern
Zitervorschlag:	Stocker, D., Jäggi, J., Liechti, L., Schläpfer, D., Németh, P., & Künzi, K. (2020). <i>Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz. Erster Teilbericht.</i> Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	IV
Zusammenfassung	V
Résumé	VIII
1 Ausgangslage und Fragestellung	1
2 Grundlagen und methodisches Vorgehen	1
2.1 Psychische Gesundheit und Reaktionen auf die Krise	2
2.2 Versorgungssystem und Zielgruppen	3
2.3 Methodisches Vorgehen	6
3 Forschungsüberblick zu den Folgen für die psychische Gesundheit	9
3.1 Methodische Vorbemerkungen	9
3.2 Allgemeinbevölkerung	10
3.3 Besonders betroffene Bevölkerungsgruppen	15
3.3.1 Gesundheitspersonal	15
3.3.2 Covid-Patient/innen	17
3.3.3 Covid-19: Risiko-Vorerkrankungen und Risikogruppen	18
3.3.4 Psychische Vorerkrankungen und Sucht	21
3.3.5 Personen in sozioökonomisch prekären Verhältnissen	22
3.3.6 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene	24
4 Unterstützung und Versorgung im Kontext der Covid-Krise	28
4.1 Niederschwellige Beratung, Information und Triage	28
4.1.1 Beratungsangebote der Dargebotenen Hand	29
4.1.2 Beratungsangebote und Plattformen von Pro Juventute	33
4.1.3 Beratungsangebote von Pro Mente Sana	36
4.1.4 Plattform www.dureschnufe.ch	38
4.1.5 Plattform www.reden-kann-retten.ch	39
4.1.6 Plattform www.santépsy.ch / www.salutepsi.ch / www.psy-gesundheit.ch	41
4.2 Psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung	42
4.2.1 Sonderregelungen für die Phase des Lockdowns	43
4.2.2 Beurteilung von Inanspruchnahme und Versorgungssituation	45
5 Zwischenfazit und Empfehlungen	47
5.1 Bisherige Erkenntnisse und Beurteilung getroffener Massnahmen	47
5.1.1 Auswirkungen der Covid-Krise auf die psychische Gesundheit generell	47
5.1.2 Psychische Gesundheit spezifischer Risikogruppen	48
5.1.3 Psychosoziale Unterstützung und psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung	50
5.1.4 Überlegungen zu mittel- und langfristigen Auswirkungen	52
5.2 Handlungsempfehlungen	53
5.2.1 Handlungsempfehlungen Ebene I	53
5.2.2 Handlungsempfehlungen Ebene II	55
5.2.3 Handlungsempfehlungen Ebene III	56

Anhang	58
A-1 Literaturverzeichnis	58
A-2 Schweizer Forschungsprojekte zu Covid-19 und psychische Gesundheit	65
A-3 Ergänzende Informationen Unterstützungs- und Versorgungsangebot	70
A-4 Liste der Interviewpartner/innen	80
A-5 Begleitgruppe	80

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
FMPP	Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte der Schweiz
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
IASC	Inter-Agency Standing Committee
ICD-10	International Classification of Diseases, 10th revision
MERS	Middle East respiratory syndrome
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz
NSC-TF	National Covid-19 Science Task Force
SARS	Severe acute respiratory syndrome
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
SHARE	Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe
SMHC	Vereinigung der Psychiatrischen Kliniken und Dienste Swiss Mental Healthcare

Zusammenfassung

Ausgangslage und Fragestellung

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

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

- Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Allgemeinbevölkerung,
- Auswirkungen auf die psychische Gesundheit bestimmter Risikogruppen
- Versorgungssituation während der Krise

Die Studienergebnisse sollen Grundlagen bereitstellen, um künftig besser auf die Bedürfnisse spezifischer Bevölkerungsgruppen reagieren und negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit abfedern zu können.

Methodisches Vorgehen

Kernelemente der Studie sind eine Recherche zum aktuellen Forschungsstand in der Schweiz, die Analyse von Sekundärdaten zur Nutzung niederschwelliger psychosozialer Beratungsangebote und Interviews mit Expert/innen aus den Bereichen Forschung, Beratung und Versorgung. Die Ergebnisse aus der Schweiz werden eingebettet und ergänzt mit internationaler Forschungsliteratur.

Der vorliegende Bericht stellt den Stand der Ergebnisse von Mitte Oktober 2020 dar.

Psychische Gesundheit in Krisenzeiten

Psychische Gesundheit ist nicht ein Zustand, sondern entsteht durch dynamische und vielfältige Interaktionen zwischen Ressourcen und Belastungen. Sowohl die Intensität und Häufigkeit von Belastungen (Stressoren) als auch die verfügbaren Ressourcen (Schutzfaktoren), um Stresssituationen zu bewältigen, spielen dabei eine Rolle. Basierend auf Erkenntnissen aus vorangehenden Pandemien wird die Covid-19-Pandemie in der Fachliteratur als Belastungssituation konzeptualisiert, welche das Potenzial hat, die Balance zwischen Ressourcen und Stressoren aus dem Gleichgewicht zu bringen und psychische Leiden entstehen zu lassen oder vorbestehende zu verstärken.

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

Erkenntnisse aus vorangehenden Pandemien zeigen, dass psychische Belastungen und Krankheitsfolgen ungleich verteilt sind und bestimmte Bevölkerungsgruppen in besonderem Masse treffen. Im vorliegenden Bericht wurden psychische Auswirkungen für folgende Personengruppen vertieft analysiert:

- Gesundheitspersonal
- Covid-Patient/innen
- Covid-Risikogruppen
- Kinder und Jugendliche
- Personen mit psychischen Vorerkrankungen
- Personen in sozioökonomisch prekären Verhältnissen

Zusätzlich zielten die Recherchen auf die Identifikation allfälliger weiterer Risikogruppen und Risikofaktoren.

Psychische Auswirkungen der Covid-Krise

Aufgrund des engen Zeithorizonts (viele Studien sind noch nicht abgeschlossen) und methodischer Limitationen gehen aus dem Forschungsstand noch wenig empirisch gesicherte Fakten zum Ausmass der psychischen Folgen in der Gesamtbevölkerung hervor.

Die bisher vorliegenden Forschungsergebnisse aus der Schweiz deuten erstens darauf hin, dass die Mehrheit der Bevölkerung in der Schweiz die Krise bisher gut zu bewältigen scheint und die Lebenszufriedenheit insgesamt hoch ist. Zweitens zeigt sich, dass kein einheitliches psychisches Reaktionsmuster auf die Krise existiert. Die Folgen reichen von einer starken Zunahme psychischer Belastungssymptome während des Lockdowns hin zu positiven emotionalen Effekten. Auch die Reaktionen auf die Aufhebung des Lockdowns sind nicht einheitlich: Zwar haben sich die Lockerungen der Corona-Massnahmen für viele Menschen positiv auf das Wohlbefinden, das Stressempfinden sowie Angst und Depressivität ausgewirkt, teilweise blieben die psychischen Belastungen aber auf höherem Niveau stabil.

Einschätzungen von Expert/innen zufolge kann die Corona-Krise als «Katalysator» bezeichnet werden, weil bestehende Tendenzen von Ungleichheit und Vorbelastung durch die Krise verstärkt werden. Auch in den empirischen Forschungsergebnissen aus der Schweiz gibt es Hinweise darauf, dass Faktoren wie eingeschränkte soziale Kontakte, geringe Selbstwirksamkeit, finanziell prekäre Verhältnisse, geringe soziale Unterstützung oder psychische Vorerkrankungen eher mit negativen Auswirkungen der Krise auf die Psyche verbunden sind. Daneben sind auch Covid-spezifische Einflussfaktoren relevant (z.B. Angst vor Infektion, Job-Unsicherheit, Probleme mit der Vereinbarung von Arbeit und Kinderbetreuung).

Dies gilt weitgehend auch für die oben genannten Bevölkerungsgruppen, welche im vorliegenden Bericht im Fokus standen. So sind es beispielsweise bei Menschen über 65 (eine der Covid-Risikogruppen) vorwiegend sozial isolierte Personen und Menschen mit Vorerkrankungen, die verstärkt unter Einsamkeit und negativer Stimmung litten, während Senior/innen insgesamt im Vergleich zu den jüngeren Generationen weniger psychisch belastet waren. Die höhere Belastung der jüngeren Generationen dürfte u.a. damit zusammenhängen, dass Kontakte zu Gleichaltrigen im Jugendalter für die persönliche Entwicklung eine zentrale Rolle spielen. Bei Personen mittleren Alters fallen Mehrfachbelastungen durch Arbeit und Homeschooling ins Gewicht (insbesondere Alleinerziehende und Familien mit Kindern unter 12 Jahren). Zu weiteren in der Literatur und durch Expert/innen genannten Risikogruppen (z.B. Personen in Quarantäne, Angehörige von Covid-Patient/innen, Obdachlose, Menschen in Flüchtlingsunterkünften, Menschen mit Behinderungen, Migrant/innen) liegen aus der Schweiz noch keine empirischen Ergebnisse vor.

Zu mittel- und langfristigen psychischen Folgen der Krise liegen ebenfalls noch keine empirischen Ergebnisse vor. Expert/innen schätzen die möglichen Entwicklungen sehr unterschiedlich ein, verweisen aber übereinstimmend auf die Bedeutung der wirtschaftlichen Auswirkungen der Corona-Krise und den weiteren Verlauf der Pandemie (Dauer, Stärke und damit verbundene Massnahmen) als zentrale Einflussfaktoren. Aufgrund der Erfahrung mit vergangenen Pandemien wird ein Anstieg von Suizidversuchen und Suiziden befürchtet. Weder auf nationaler noch auf internationaler Ebene liegen hierzu bisher Studien vor. Für die Schweiz gibt es allerdings Hinweise auf eine Zunahme von Suizidgedanken im Zusammenhang mit der Corona-Krise.

Versorgungssituation im Kontext der Krise

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

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

Die Datenanalysen zeigen, dass sich die Inanspruchnahme dieser Angebote sowie die Nutzung der Informationsplattform [santepsy.ch](https://www.santepsy.ch), welche insbesondere in der lateinischen Schweiz verankert ist, während der Phase des Lockdowns und danach bis vor die Sommermonate deutlich erhöht hat. Frauen nutzten die untersuchten Angebote tendenziell häufiger als Männer. Je nach Altersgruppe werden unterschiedliche Beratungskanäle genutzt (Telefon: ältere Personen; Websites: mittlere und jüngere Altersgruppen, Chat, E-Mail und SMS eher von jüngeren Altersgruppen).

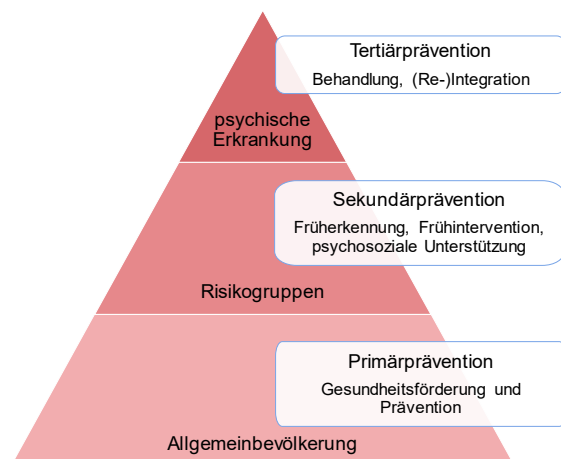
Zur Entwicklung der spezialisierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung während des Lockdowns und in den Monaten danach liegen derzeit (Herbst 2020) noch keine schweizweit vergleichbaren Daten vor. Expert/innen zufolge konnte die Versorgung während der Phase des Lockdowns mehrheitlich sichergestellt werden, insbesondere auch dank den Sonderregelungen zur Finanzierung fernmündlicher Konsultationen. Vom Lockdown stärker betroffen waren intermediäre Versorgungsangebote (z.B. Tageskliniken) und die psychiatrische Rehabilitation (Zusammenspiel diverser Akteure und Angebote an der Schnittstelle von Gesundheits- und Sozialwesen).

Während des Lockdowns scheint es vielerorts zu einem generellen Rückgang der Inanspruchnahme medizinischer Behandlungen gekommen zu sein. Auch im Bereich psychotherapeutisch-psychiatrischen Versorgung beobachten Expert/innen einen Lockdownbedingten Einbruch und danach einen (teilweise überdurchschnittlichen) Anstieg der Behandlungsanfragen. Dies gilt insbesondere für den Erwachsenenbereich; in der (stationären) Kinder- und Jugendpsychiatrie wird die Inanspruchnahme als konstant (und seit den Lockerungen insbesondere bei den Notfällen als intensiviert) wahrgenommen. Expert/innen verweisen ausserdem auf die besondere Relevanz der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie in Akut- und Rehabilitationskliniken zur Behandlung von Covid-19-Patient/innen und deren Angehörigen.

Handlungsempfehlungen

Basierend auf den Studienergebnissen werden die folgenden Empfehlungen zum Schutz der psychischen Gesundheit während der Covid-19-Pandemie abgeleitet. Die Handlungsempfehlungen sind im Sinne eines *Public-Mental-Health*-Ansatzes auf drei Ebenen angesiedelt (siehe Abb. 1).

Abb. 1: Zielgruppen und Interventionsebenen



Darstellung BASS / B & A

Ebene 1 – Primärprävention

Um die psychische Gesundheit der Allgemeinbevölkerung zu stärken und negativen Auswirkungen der Pandemie entgegenzuwirken, wird empfohlen, (1) strukturelle Risikofaktoren für die psychische Gesundheit mit wirtschafts- und sozialpolitischen Massnahmen zu reduzieren, (2) mit einer klaren Krisenkommunikation Verunsicherungen vorzubeugen und aufzuzeigen, dass nicht nur Infektionsrisiken, sondern auch die sozialen und psychologischen Konsequenzen der Schutzmassnahmen ernst genommen und angegangen werden, (3) den sozialen Zusammenhalt und soziale Unterstützung in der Bevölkerung zu stärken und zu fördern.

Ebene 2 – Früherkennung, Frühintervention

Einschränkende Massnahmen zur Eindämmung der Pandemie können bei bestimmten Bevölkerungsgruppen in besonderem Masse mit psychischen und sozialen Belastungen verbunden sein. Behörden wird empfohlen, (4) die Auswirkungen von Covid-Massnahmen differenziert zu erfassen und Risikogruppen für psychische Belastungen nicht nur anhand gesundheitlicher oder soziodemografischer Merkmale zu identifizieren, sondern auch Risiko- und Schutzfaktoren wie Einsamkeit, Autonomie und soziale Unterstützung einzubeziehen und auf Mehrfachbelastungen zu achten. Für die Früherkennung und Frühintervention bei psychischen Erkrankungen wird (5) die Förderung des niederschweligen Zugangs zu

psychosozialen Unterstützungsangeboten über diverse Kanäle und Sprachen empfohlen.

Ebene 3 – Behandlung, Rehabilitation

Um Zugangsbarrieren abzubauen und die Versorgung auch in Lockdown-ähnlichen Situationen zu gewährleisten, wird (6) die Überarbeitung, Vereinheitlichung und Implementierung der Vergütungsregelungen für fernmündlich durchgeführte Psychotherapie empfohlen. Bereits vor der Corona-Krise war die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssituation teilweise schwierig. Um einen allfälligen Mehrbedarf an spezialisierten Behandlungen infolge der Krise aufzufangen, werden (7) Massnahmen zur Schliessung bestehender Versorgungslücken und die Weiterentwicklung der Angebote empfohlen.

Résumé

Contexte et questions de recherche

La pandémie de COVID-19 et les mesures de protection de la santé publique induisent de profonds changements dans le quotidien et dans les interactions sociales, ce qui peut poser un défi particulier du point de vue de la santé mentale.

La présente étude, réalisée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), s'intéresse aux conséquences de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale et sur les soins psychiatriques et psychothérapeutiques en Suisse. Elle met l'accent sur trois axes d'analyse :

- Les conséquences sur la santé mentale de l'ensemble de la population
- Les conséquences sur la santé mentale de certains groupes vulnérables
- La situation en matière de soins durant la crise

Les résultats obtenus doivent fournir un socle de connaissances permettant à l'avenir de mieux prendre en compte les besoins de groupes de population spécifiques et d'atténuer les effets négatifs de la crise sanitaire sur la santé mentale.

Méthodologie

L'étude se fonde sur un bilan de l'état actuel de la recherche en Suisse, sur l'analyse de données secondaires relatives au recours aux offres de conseil psychosocial à bas seuil et sur des entretiens avec des experts des domaines de la recherche, du conseil et des soins. Les résultats pour la Suisse sont complétés par les résultats de travaux de recherche internationaux.

Le présent rapport expose l'état des résultats à la mi-octobre 2020.

La santé mentale en temps de crise

La santé mentale n'est pas un état, mais le fruit d'interactions dynamiques et variées entre les ressources et les contraintes. Tant l'intensité et la fréquence des contraintes (facteurs de stress) que les ressources disponibles (facteurs de protection) pour faire face aux situations stressantes jouent un rôle. Selon la littérature spécialisée et compte tenu des connaissances acquises lors de précédentes pandémies, la crise engendrée par le COVID-19 est une situation stressante qui a le potentiel de rompre l'équilibre entre ressources et contraintes et, ainsi, de provoquer une souffrance psychique ou de renforcer une telle souffrance

préexistante. Les mesures prises pour endiguer la pandémie peuvent renforcer les facteurs de vulnérabilité sociale et les facteurs de stress quotidiens (p. ex., les inquiétudes financières, le chômage, la solitude, les conflits familiaux), tout en faisant obstacle aux stratégies habituellement utilisées pour faire face au stress (p. ex., les discussions avec des amis), avec pour conséquence un risque accru de recours à des stratégies d'adaptation nuisibles (p. ex., la consommation d'alcool). Toutefois, certains aspects de la crise du coronavirus peuvent également être vécus positivement et renforcer les facteurs de protection de la santé mentale (comme un sentiment de gratitude, l'allègement de la charge de travail ou le resserrement des liens sociaux).

Les connaissances acquises lors de précédentes pandémies indiquent que les contraintes psychiques et leurs conséquences pathologiques sont inégalement réparties et affectent plus particulièrement certains groupes de population. La présente étude a analysé les conséquences psychiques de la crise sanitaire pour les groupes de personnes suivants :

- Personnel de santé
- Patients atteints du COVID
- Personnes vulnérables face au COVID
- Enfants et adolescents
- Personnes souffrant de maladies psychiques préexistantes
- Personnes de condition socio-économique précaire

Les recherches ont en outre visé à identifier l'existence potentielle d'autres groupes à risque et d'autres facteurs de risque.

Conséquences psychiques de la crise du COVID

En raison de l'horizon temporel serré (de nombreuses études sont encore en cours) et de limitations d'ordre méthodologique, la recherche offre à ce jour encore peu de résultats empiriquement prouvés permettant de mesurer les conséquences psychiques de la crise sur la population dans son ensemble.

Les résultats obtenus à ce stade en Suisse indiquent, premièrement, que la majorité de la population du pays semble jusqu'ici avoir bien supporté la crise et que le niveau général de satisfaction est globalement élevé. Ils établissent, deuxièmement, qu'il n'y a pas de schéma uniforme de réponse psychique à la crise. L'éventail des réactions va d'une forte augmentation des symptômes de stress psychique pendant le semi-confinement à des effets émotionnels positifs. Les réactions au déconfinement sont elles aussi variées : Bien que pour

de nombreuses personnes, l'assouplissement des mesures sanitaires ait eu un effet positif sur leur bien-être, leur sentiment de stress, d'anxiété et de dépression, dans certains cas, le niveau de contrainte psychique est resté invariablement élevé.

Selon les estimations des experts, la crise sanitaire peut être qualifiée de « catalyseur », dans la mesure où des tendances préexistantes à l'inégalité et à la souffrance s'en trouvent renforcées. Les résultats des recherches empiriques menées en Suisse semblent eux aussi indiquer que des facteurs tels que des contacts sociaux limités, une faible efficacité personnelle, des conditions financières précaires, le manque de soutien social ou des maladies psychiques préexistantes sont plutôt associés à une incidence négative de la crise sur le psychisme. En outre, des facteurs spécifiques au COVID (p. ex., la peur de l'infection, l'incertitude professionnelle ou la difficulté à concilier travail et garde des enfants) ont également une influence significative.

C'est particulièrement vrai pour les groupes de personnes cités plus haut sur lesquels le présent rapport met l'accent. Ainsi, parmi les plus de 65 ans (l'une des catégories de personnes vulnérables), ce sont surtout les personnes isolées socialement et celles affectées de maladies préexistantes qui ont le plus souffert de solitude et de sentiments négatifs. Mais les seniors ont été globalement moins affectés psychiquement que les jeunes générations. L'accablement plus important de ces dernières pourrait notamment être lié au fait que pour elles, les contacts avec d'autres jeunes jouent un rôle central dans le développement de la personnalité. Parmi les personnes d'âge moyen, les contraintes multiples liées au travail et à l'enseignement à distance entrent aussi en ligne de compte, en particulier pour les familles monoparentales et celles avec des enfants de moins de 12 ans. Les recherches menées en Suisse n'ont pas encore livré de conclusions concernant d'autres catégories de personnes vulnérables citées dans la littérature et par certains experts (p. ex., personnes placées en quarantaine, proches de patients atteints du COVID, sans-abri, réfugiés en centres pour requérants d'asile, personnes handicapées, migrants).

Il est également encore trop tôt pour disposer de résultats sur les conséquences psychiques à moyen et à long terme de la crise. Les experts évaluent très diversement les conséquences possibles, mais tous s'accordent à dire que la portée économique de la crise et l'évolution de la pandémie (durée, intensité et mesures prises) sont des facteurs centraux. Suite aux expériences faites lors de précé-

dentes pandémies, on craint une augmentation des tentatives de suicide et des suicides. Aucune étude nationale ou internationale ne s'est pour l'heure penchée sur cette question. Pour la Suisse, il y a toutefois des indices d'une augmentation des pensées suicidaires en relation avec la crise sanitaire.

La situation en matière de soins dans le contexte de la crise

Dans le contexte de la crise du coronavirus, l'OFSP a soutenu l'extension de la capacité de plusieurs services de conseil et d'information à bas seuil afin de tenir compte d'une éventuelle augmentation des contraintes psychologiques dans la population :

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

Les analyses de données montrent que l'utilisation de ces offres et de la plateforme d'information santésy.ch, principalement implantée dans les cantons latins, a augmenté de manière significative pendant la période du semi-confinement et par la suite jusqu'au début de l'été. Tendanciellement, les femmes ont davantage recouru aux offres analysées que les hommes. Les canaux utilisés varient selon la tranche d'âge (téléphone : personnes âgées ; sites Internet : jeunes et personnes d'âge moyen ; chat, courriel et SMS : plutôt les jeunes).

À l'heure actuelle (automne 2020), on ne dispose pas de données comparables à l'échelle de la Suisse concernant l'évolution de la situation en matière de soins psychiatriques et psychothérapeutiques spécialisés pendant le semi-confinement et durant les mois qui ont suivi. Selon les experts, ces soins ont pour la plupart été garantis pendant le semi-confinement, en particulier grâce à des réglementations spéciales relatives au financement des consultations à distance. Les prestataires les plus durement touchés par le semi-confinement sont les services de soins intermédiaires (p. ex., les cliniques de jour) et la réadaptation psychiatrique (interaction entre divers acteurs et offres à l'interface entre les services de santé et affaires sociales).

Le semi-confinement semble avoir conduit à un recul général du recours aux soins médicaux. Dans le domaine des soins psychiatriques et psychothérapeutiques également, les experts ont observé un effondrement de la demande thérapeutique induit par le semi-confinement, auquel a succédé une augmentation (parfois supérieure à la moyenne) de cette

demande. Cette observation concerne particulièrement les adultes. Pour ce qui est des services psychiatriques (stationnaires) destinés aux enfants et aux adolescents, le recours a été constant (avant de s'intensifier depuis le déconfinement, en particulier dans les cas d'urgence). Les experts pointent en outre l'importance particulière de la psychiatrie de consultation et de liaison dans les cliniques de soins aigus et de réadaptation pour le traitement des patients atteints du COVID-19 et de leurs proches.

Recommandations

Au vu des résultats de l'étude, les recommandations suivantes peuvent être formulées pour la protection de la santé mentale pendant la pandémie de COVID-19. Les mesures recommandées se répartissent en trois niveaux, conformément à l'approche de protection de la santé mentale publique (cf. fig. 2).

Fig. 2 : Groupes cibles et niveaux d'intervention

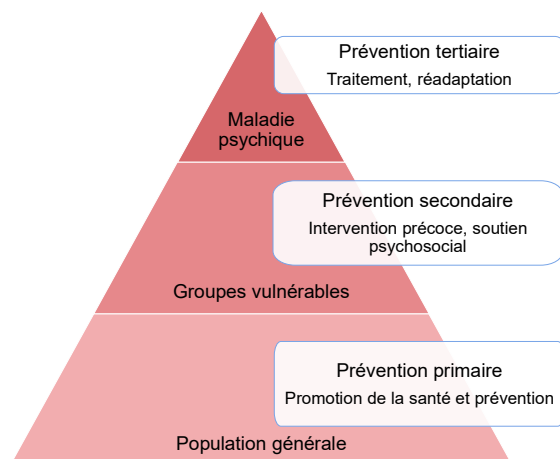


Schéma BASS / B & A

Niveau 1 – Prévention primaire

Afin de renforcer la santé mentale de l'ensemble de la population et de contrer les incidences négatives de la pandémie, il est recommandé : (1) de réduire les facteurs de risque structurels pour la santé mentale par des mesures économiques et sociales ; (2) de prévenir l'incertitude par une communication de crise claire et de démontrer que l'on se préoccupe non seulement des risques d'infection, mais aussi des conséquences sociales et psychologiques des mesures de protection, auxquelles des réponses seront apportées ; (3) de renforcer et de promouvoir la cohésion et le soutien sociaux au sein de la population.

Niveau 2 – Intervention précoce

Les mesures restrictives prises pour endiguer la pandémie peuvent, chez certaines catégories de la population en particulier, être associées à des contraintes psychiques et sociales. Nous recommandons aux autorités : (4) d'évaluer les conséquences des mesures sanitaires de manière différenciée et de ne pas identifier les groupes vulnérables aux contraintes psychiques uniquement sur la base de caractéristiques sanitaires ou sociodémographiques, mais d'intégrer également des facteurs de risque et de protection tels que l'isolement, l'autonomie et le soutien social, tout en tenant compte des contraintes multiples. Pour ce qui est de l'intervention précoce lors de maladies psychiques, il est recommandé (5) de promouvoir un accès facilité aux offres de soutien psychosocial par le biais de différents canaux et de différentes langues.

Niveau 3 – Traitement, réadaptation

Afin d'éliminer les obstacles limitant l'accès aux soins et de garantir ceux-ci même en période de semi-confinement ou dans une situation similaire, il est recommandé (6) de revoir, d'harmoniser et d'appliquer les règles de prise en charge des consultations de psychothérapie à distance. Avant même la crise sanitaire, la situation en matière de soins psychiatriques et psychothérapeutiques était déjà parfois difficile. Afin de faire face à une éventuelle hausse des besoins en traitements spécialisés due à la crise, nous recommandons (7) que des mesures soient prises pour combler les lacunes existantes en matière de soins et pour développer encore les offres.

1 Ausgangslage und Fragestellung

Der Ausbruch der Covid-19-Pandemie und die Massnahmen zur Eindämmung des neuen Coronavirus haben den Alltag der Bevölkerung in der Schweiz tiefgreifend verändert, u.a. mit Einschränkungen der Bewegungsfreiheit, Social Distancing¹, Kurzarbeit, Homeoffice und Homeschooling. Angesichts der Ungewissheit und Angst vor einer Infektion, den Sorgen um den Arbeitsplatz und die wirtschaftliche Entwicklung oder der Mehrfachbelastung zu Hause war die psychische Gesundheit besonderen Herausforderungen ausgesetzt.

In der vorliegenden Studie sollen die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit und die psychiatrisch-psychotherapeutische Gesundheitsversorgung in der Schweiz systematisch untersucht werden. Ziel ist eine Darstellung, auf welche Art und Weise sich die Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Allgemeinbevölkerung und bestimmter Risikogruppen ausgewirkt hat, inwiefern die Versorgung von psychisch belasteten oder erkrankten Personen während der ersten Welle gewährleistet werden konnte und welche mittelfristigen Folgen für die psychische Gesundheit und die Versorgungssituation zu erwarten sind.

Im Fokus des Forschungsprojekts stehen drei Untersuchungsebenen:

- Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Allgemeinbevölkerung
- Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Risikogruppen
- Psychosoziale Unterstützungsangebote und psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung während der Krise

Die Aufarbeitung der Erfahrungen aus der ersten Welle der Covid-19-Pandemie in der Schweiz soll dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und weiteren Akteuren Grundlagen bereitstellen, um in Hinblick auf eine zweite Welle oder in ähnlichen Krisensituationen besser auf die Bedürfnisse spezifischer Bevölkerungsgruppen reagieren und negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit abfedern zu können.

Der vorliegende Bericht stellt den Stand der Arbeiten von Mitte Oktober 2020 dar. Im nachfolgenden Kapitel 2 werden zunächst die Modelle der psychischen Gesundheit und der Versorgungsstrukturen skizziert, welche den Referenzrahmen der Studie bilden, sowie das methodische Vorgehen dargelegt. In Kapitel 3 werden die vorhandenen Erkenntnisse aus der Schweiz zu den psychischen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie zusammengefasst und mit Ergebnissen aus internationalen Studien ergänzt. Wie niederschwellige psychosoziale Beratungsangebote genutzt wurden und wie sich die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssituation während der Corona-Krise entwickelt hat, zeigt Kapitel 4. Abschliessend werden ein Zwischenfazit zu den Studienergebnissen vorgenommen und Handlungsempfehlungen formuliert (Kapitel 5).

2 Grundlagen und methodisches Vorgehen

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

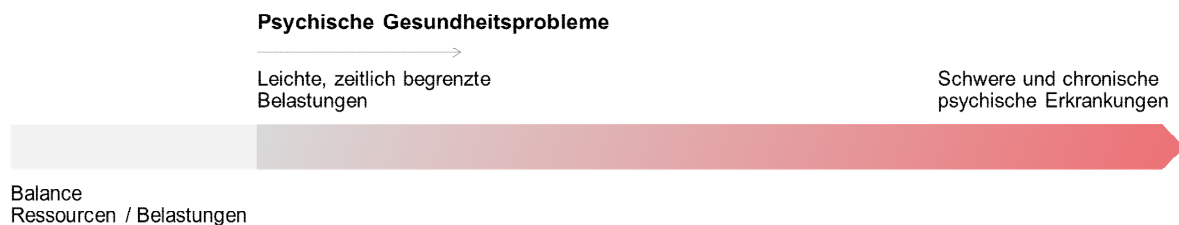
¹ In der internationalen Literatur wird vermehrt der Begriff *physical distancing* verwendet (vgl. Holmes et al., 2020).

Abschliessend (Kapitel 2.3) werden das methodische Vorgehen dargelegt und zentrale Begriffsklärungen vorgenommen.

2.1 Psychische Gesundheit und Reaktionen auf die Krise

Psychische Gesundheit wird von der WHO definiert als Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre geistigen und emotionalen Fähigkeiten ausschöpfen, die alltäglichen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann (United Nations, 2020). Gesundheit ist dabei nicht ein Zustand, sondern ein durch die dynamische und vielschichtige Interaktion zwischen inneren und äusseren Ressourcen und Belastungen bestimmter Prozess (Blaser & Amstad, 2016). Psychische Gesundheitsprobleme sind dabei auf einem Kontinuum leichteren, zeitlich begrenzten Belastungen hin zu schweren und chronischen psychischen Erkrankungen angesiedelt (Patel et al., 2018, vgl. **Abbildung 3**). Für die psychische Gesundheit relevant sind die Intensität und Häufigkeit von Belastungen (auch Stressoren genannt) sowie die verfügbaren Ressourcen (oder Schutzfaktoren), um Belastungssituationen zu bewältigen und deren negative Wirkung abzufedern (Blaser & Amstad, 2016).

Abbildung 3: Kontinuum psychische Gesundheit und Krankheit

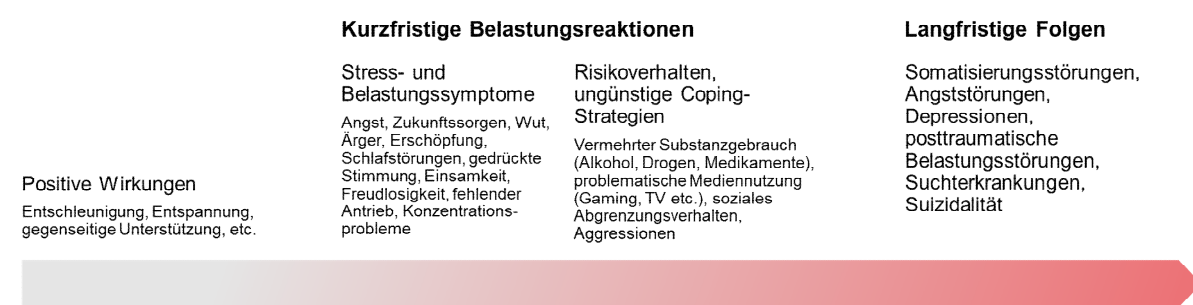


Darstellung BASS / B & A, in Anlehnung an Patel et al. (2018)

Die Covid-19-Pandemie wird in der Fachliteratur als Belastungssituation konzeptualisiert, welche eine «umfassende Anpassungsleistung» (Benoy, 2020) erfordert und damit das Potenzial hat, unsere Position auf dem in Abbildung 3 dargestellten Kontinuum zu verschieben: Wer vor der Covid-Krise die alltäglichen Lebensbelastungen gut bewältigen konnte, sieht sich durch zusätzliche Stressoren im Zusammenhang mit der Pandemie dazu möglicherweise weniger in der Lage; bei Personen mit bestehenden psychischen Gesundheitsproblemen können sich die Symptome verstärken (United Nations, 2020; Champion et al., 2020). Dabei sind psychische Leiden und Stressreaktionen im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie auch als natürliche emotionale Reaktionen auf eine akute Belastungssituation zu verstehen, die nicht a priori Krankheitswert haben und/oder kurzfristig andauern.² Wenn es Betroffenen nicht gelingt, die Situation zu bewältigen und es zu chronischen Stressreaktionen kommt, besteht das Risiko der Entwicklung klinisch relevanter Symptome psychischer Krankheiten (Benoy, 2020; Wolff & Walter, 2020). **Abbildung 4** zeigt – basierend auf internationalen Erfahrungen mit vorhergehenden Epidemien – zusammenfassend, welche kurz- und langfristigen psychologischen Auswirkungen der Covid-Krise erwartet werden.

² Zur Diskussion um die klinische bzw. diagnostische Relevanz der psychischen Belastungen im Zusammenhang mit Covid-19 siehe auch Huckins (2020).

Abbildung 4: Reaktionen und psychische Folgen der Pandemie



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

Ob es zu einer psychischen Folgeerkrankung kommt, hängt mit den individuellen Bewältigungsstrategien und dem Zusammenspiel von Risiko- und Schutzfaktoren ab. Auf dieser Ebene sind die direkten Auswirkungen der Covid-Krise anzusiedeln (Wolff & Walter, 2020; Holmes et al., 2020): Soziale Vulnerabilitätsfaktoren wie finanzielle Nöte, Arbeitslosigkeit, soziale Isolation/geringe Integration, fehlende soziale Unterstützung sowie Alltagsstressoren (z.B. familiäre Konflikte im Zusammenhang mit dem Lockdown)³ werden verstärkt. Gleichzeitig entfallen bewährte Strategien zur Stressbewältigung (z.B. Austausch im Freundeskreis, Kinobesuche, Fitnessstudio), was das Risiko ungünstiger Coping-Strategien erhöht (z.B. Alkoholkonsum, Medikamentenmissbrauch, Geldspiele, Gaming etc.).

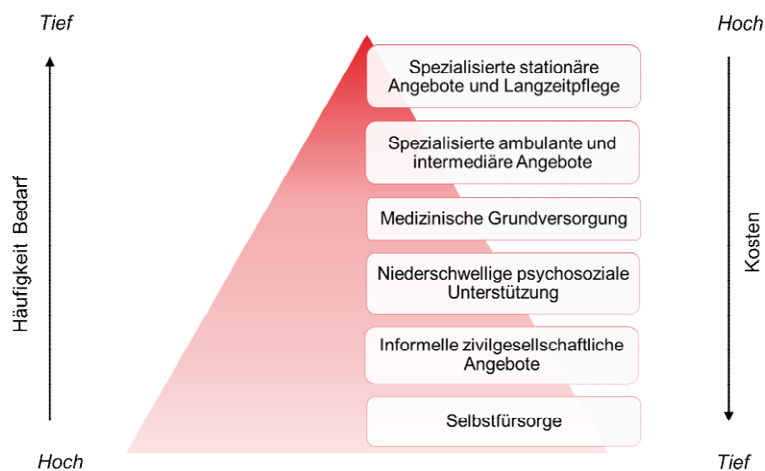
Zu erwähnen ist auch, dass gewisse Aspekte der Corona-Krise als positiv erlebt wurden, z.B. eine verstärkte Wahrnehmung von Gefühlen der Dankbarkeit und Zufriedenheit (Bosshardt et al., 2020), eine Abnahme des Stressniveaus infolge des Lockdowns (NCS-TF, 2020a) oder engere Beziehungen mit Familie und Freunden (Sheridan Rains et al., 2020). Denkbar ist auch, dass die Covid-Krise das Zugehörigkeitsgefühl verstärken (die gesamte Bevölkerung ist gemeinsam den gleichen Einschränkungen ausgesetzt) und dadurch negative psychische Folgen abfedern könnte (Benoy, 2020).

2.2 Versorgungssystem und Zielgruppen

Für die Organisation von Angeboten der psychischen Gesundheitsversorgung schlägt die WHO eine Verteilung gemäss dem Prinzip einer Pyramide vor: Informelle und niederschwellige Angebote für die breite Bevölkerung bilden das Fundament, spezialisierte psychiatrische 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 5**).

³ In der internationalen Literatur wird vielfach auf die Gefahr einer Zunahme häuslicher Gewalt (gegen Kinder, in der Partnerschaft, gegen ältere Menschen) im Zuge der Covid-19-Pandemie hingewiesen. Häusliche Gewalt kann gravierende und langfristige Folgen für die psychische Gesundheit haben und bei Kindern und Jugendlichen auch die kognitive und emotionale Entwicklung beeinträchtigen (für eine Übersicht vgl. EBG, 2020). Personen, die während der Pandemie traumatischen Erlebnissen wie Gewalt oder Missbrauch ausgesetzt sind, gelten ausserdem als besonders psychisch gefährdet (Benoy, 2020). Zu den Auswirkungen (erzwungener) räumlicher Nähe und der Pandemie auf familiäre Gewaltdynamiken siehe Peterman et al. (2020) und Steffgen & de Boer (2020).

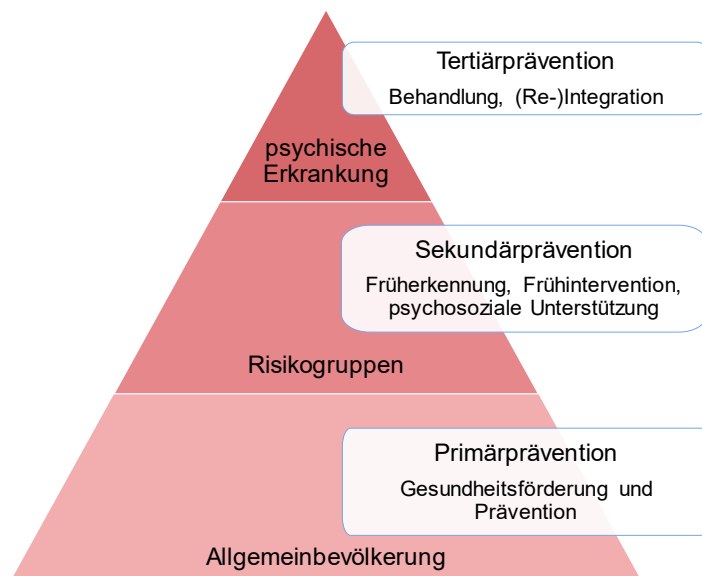
Abbildung 5: WHO-Pyramide zur Ausgestaltung der psychischen Gesundheitsversorgung



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

Anhand der WHO-Pyramide können auch Zielgruppen und Interventionsebenen bzw. Massnahmenbereiche unterschieden werden (vgl. **Abbildung 6**). Im Sinne des *Public-Mental-Health*-Ansatzes gilt es für die Allgemeinbevölkerung einerseits gesundheitsförderliche Massnahmen umzusetzen (Sensibilisierung, Aufklärung, Stärkung von Ressourcen und Schutzfaktoren über die Lebensspanne), andererseits Risikofaktoren für die psychische Gesundheit zu reduzieren (Mütsch et al., 2014; Blaser & Amstad, 2016). Dabei liegt der Fokus auf strukturellen und lebensweltbezogenen Faktoren und Rahmenbedingungen wie Beziehungen und soziales Umfeld (Wohnverhältnisse, familiäre Konflikte/häusliche Gewalt, soziale Isolation), Erwerbssituation (Arbeitsbelastung, Arbeitslosigkeit, existenzielle Sicherheit), wirtschaftliche Entwicklung und soziale Ungleichheit (Mütsch et al., 2014; Campion et al., 2020). Im Rahmen der Covid-Pandemie ist auf dieser Ebene auch das Krisenmanagement der Behörden (Information, Kommunikation, Umsetzung von Schutzmassnahmen zur Eindämmung des Virus) als Einflussfaktor relevant (vgl. u.a. Brooks et al., 2020).

Abbildung 6: 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 durch Behandlung, Pflege und Integrationsmassnahmen (Campion et al., 2020).

Risikogruppen und Risikofaktoren für psychische Auswirkungen der Covid-Krise

Erkenntnisse aus vorangehenden Pandemien sowie erste Studienergebnisse zur Corona-Krise zeigen, dass psychische Belastungen und Krankheitsfolgen ungleich verteilt sind und bestimmte Bevölkerungsgruppen in besonderem Masse treffen können. Im vorliegenden Bericht stehen die folgenden ausgewählten Risikogruppen im Fokus:

- Gesundheitspersonal
- Covid-Patient/innen
- Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf im Falle einer Covid-Infektion (ältere Menschen, Personen mit bestimmten Vorerkrankungen, schwangere Frauen)
- Personen mit psychischen Vorerkrankungen
- Kinder und Jugendliche
- Personen in sozioökonomisch prekären Verhältnissen

Dabei handelt es sich nicht um eine abschliessende Liste. Um Personen mit erhöhten Risiken für psychische Folgen der Covid-Krise zu identifizieren, ist auch die Berücksichtigung von Vulnerabilitäts- und Schutzfaktoren für die Entwicklung psychischer Folgestörungen relevant. Zu den inneren Belastungs- bzw. Risikofaktoren, welche in der internationalen Literatur als besonders zentral für die psychische Gesundheit im Kontext der Covid-19-Pandemie bezeichnet werden, gehören u.a. soziale Isolation und Einsamkeit. Auch traumatische Erlebnisse bzw. kritische Lebensereignisse während der Krise (z.B. häusliche Gewalt, Tod nahestehender Menschen) sind mit erhöhter Vulnerabilität verbunden. Bei den äusseren Belastungsfaktoren stehen die sozioökonomischen Folgen der Covid-Krise bzw. der getroffenen Schutzmassnahmen im Vordergrund: Mit besonderen Risiken für die psychische Gesundheit sind existenzielle Verunsicherungen (Angst vor Jobverlust, Einkommensausfälle) sowie Arbeitslosigkeit verbunden (United Nations, 2020; Holmes et al., 2020; Benoy, 2020; Brooks et al., 2020). Die Auswirkungen der Corona-Massnahmen auf die Alltags- und Lebensgestaltung kann ebenfalls mit spezifischen (Mehrfach-) Belastungen einhergehen (Wegfall von Tagesstrukturen wie Beschäftigungs- und Integrationsprogrammen oder Entlastungsangeboten für betreuende Angehörige, wegfallende Kinderbetreuung; neue Anforderungen durch Homeoffice, Homeschooling; keine Besuchsmöglichkeiten in Heimen etc.).

Mit der Berücksichtigung solcher *Risikofaktoren* kommen weitere Bevölkerungsgruppen in den Blick, welche von psychischen Auswirkungen der Corona-Krise besonders betroffen sein können. In der Literatur genannt werden u.a. Alleinstehende und Alleinerziehende, sozial marginalisierte oder wenig integrierte Personen wie Obdach- und Wohnungslose, Asylsuchende und Flüchtlinge, Menschen mit Betreuungs- und Unterstützungsbedarf und deren Angehörige sowie Menschen mit Behinderungen. Auch Frauen, Personen mit niedrigem Bildungsniveau und Menschen mit erhöhtem Expositionsrisiko für Covid-19 werden in der Literatur mit erhöhten psychischen Risiken in Verbindung gebracht (vgl. u.a. Benoy, 2020; Brooks et al., 2020; Wolff & Walter, 2020).

2.3 Methodisches Vorgehen

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

Aufarbeitung Forschungsstand

Die Übersicht zu laufenden Studien und Publikationen der Schweizer Forschungslandschaft basiert auf Desktop-Recherchen (mit Fokus auf Covid-19-spezifische Projekten von Universitäten, Fachhochschulen und Nationalfonds), der Auswertung von Literaturverzeichnissen publizierter Studien sowie Interviews mit Verantwortlichen ausgewählter Forschungsprojekte. Der Forschungsstand in der Schweiz wird eingebettet und ergänzt mit internationaler Literatur (Fokus auf Überblicksstudien und Publikationen zu einzelnen Zielgruppen). Die Zusammenstellung soll einen möglichst umfassenden Überblick bieten, erhebt jedoch angesichts der zahlreichen und laufend neu dazukommenden Forschungsvorhaben zu Covid-19 keinen Anspruch auf Vollständigkeit (vgl. Liste im Anhang A-2). Der vorliegende Bericht bildet den Stand der Recherchen vom 9. Oktober 2020 ab.

Sekundärdaten

Analysiert wurden Nutzungsdaten folgender niederschwelliger Beratungs- und Informationsangebote im Bereich der psychischen Gesundheit (deren Pandemie-spezifischer Ausbau von Seiten BAG z.T. finanziell unterstützt worden war): Die Dargebotene Hand, Pro Juventute, Pro Mente Sana, www.dureschnufe.ch, www.reden-kann-retten.ch, www.santépsy.ch / www.salutepsi.ch / www.psygesundheit.ch. Wo entsprechenden Daten vorhanden waren, wurde die Nutzung während des Zeitraums der Covid-19-Krise im Jahr 2020 mit derjenigen zur gleichen Periode im Vorjahr verglichen.

Interviews und Begleitung durch Expert/innen-Panel

In leitfadengestützten Telefoninterviews wurden Forschende und Leistungserbringer (Beratungsangebote, medizinische Grundversorgung, psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung) befragt. Von allen Befragten wurden Einschätzungen zu den Kernfragen der Studie erhoben – unmittelbare und längerfristige Auswirkungen der Krise auf die psychische Gesundheit, Handlungsbedarf für eine nächste Welle – und Informationen zu spezifischen Detailfragen eingeholt. Weiter wird die Berichterstattung einem Begleit-Panel mit Expert/innen aus den Bereichen Forschung, Versorgung, Sprachregionen sowie Zielgruppenspezifika (Migration, Alter, Angehörige) diskutiert und validiert.

Begrifflichkeit und zeitlicher Referenzrahmen

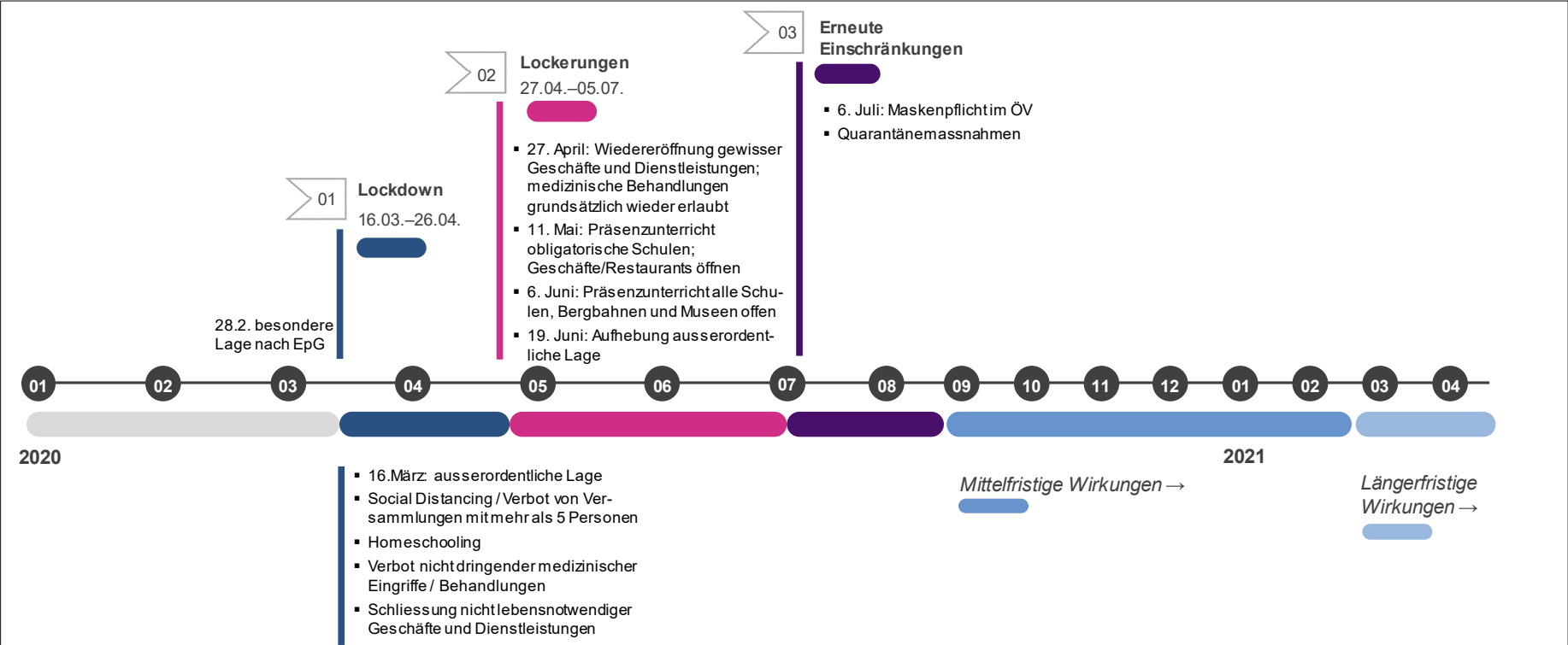
Mit «Covid-19-Pandemie», «Corona-Krise» oder «Covid-Krise» sind die gesamten Vorkommnisse im Zusammenhang mit dem neuen Coronavirus seit Anfang 2020 gemeint (Entwicklung der Fallzahlen, getroffene Massnahmen von Bund und Kantonen, Folgen für Bevölkerung und Wirtschaft etc.). Die offizielle Bezeichnung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

Mit «Lockdown» und «Lockerungen» sind die Massnahmen der Behörden zur Eindämmung des Virus angesprochen. Um die Folgen der Corona-Krise für die psychische Gesundheit und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung differenziert einordnen zu können, wird eine Einteilung in verschiedene Phasen vorgenommen:

- **Unmittelbare Wirkungen:** Lockdown (16.3.–26.4.), Lockerungen (27.4.–30.6.), erneute schweizweite Einschränkungen (ab Juli 2020)
- **Mittelfristige Wirkungen:** ab September 2020 bis Mitte März 2021 (ein Jahr nach Lockdown)
- **Längerfristige Wirkungen:** ab Mitte März 2021

Abbildung 7 visualisiert den zeitlichen Referenzrahmen, der sich an zentralen Massnahmen auf Bundesebene orientiert.

Abbildung 7: Zeitlicher Referenzrahmen Covid-19 in der Schweiz



Quelle: Eigene Darstellung BASS / B & A

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 ausgewählte Gruppen, bei denen besondere Risiken festgestellt bzw. erwartet werden (Kapitel 3.3). Eine tabellarische Gesamtübersicht zu allen Schweizer Studien findet sich im Anhang A-2.

3.1 Methodische Vorbemerkungen

Bei zahlreichen internationalen und Schweizer Forschungsprojekten zu den psychischen Folgen der Corona-Pandemie gibt es methodische Limitationen, welche bei der Interpretation der Studienergebnisse zu berücksichtigen sind. Die folgenden Punkte werden auch durch die kontaktierten Fachpersonen aus der Forschung thematisiert.

Repräsentativität

Viele Studien basieren auf einer Gelegenheitsstichprobe. Diese Befragungen sind grundsätzlich für alle offen und werden z.T. im Umfeld der teilnehmenden Personen weiterverteilt (Schneeballsystem). Weil der Vorgang der Stichprobenziehung nicht kontrolliert wird, sind Gelegenheitsstichproben in der Regel nicht repräsentativ für diejenige Population, die im Fokus des Forschungsprojekts steht (z.B. Bevölkerung der Schweiz, Gesundheitspersonal, Sozialhilfeempfangende, Kinder usw.). 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. In den Tabellen zu den Forschungsprojekten aus der Schweiz (Kapitel 3.2 und 3.3) wird für jede Studie angegeben, ob die Datenerhebung auf einer Gelegenheitsstichprobe oder einer repräsentativen Stichprobe basiert.

Peer-Review

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

Messbarkeit der Veränderungen durch Covid-19

Um die psychischen Folgen der Covid-19-Pandemie untersuchen zu können, müssen Angaben zur psychischen Gesundheit vor der Krise vorliegen. Diese werden in den hier präsentierten Forschungsprojekten auf drei unterschiedliche Weisen erhoben, die je mit spezifischen Einschränkungen verbun-

den sind. Bei einer retrospektiven Befragung ist die Verlässlichkeit der Angaben von der Erinnerungsfähigkeit der Teilnehmer/innen abhängig. Beim Rückgriff auf Ergebnisse aus anderen Erhebungen aus der Zeit vor der Pandemie kann die Vergleichbarkeit durch Unterschiede im Stichprobendesign, bei den Fragestellungen oder einem grossen zeitlichen Abstand zwischen den beiden Befragungszeitpunkten eingeschränkt sein. Die erneute Erhebung bei Personen, die bereits vor der Corona-Krise zur psychischen Gesundheit befragt wurden, ist eine vielversprechende Methode zur Messung von Veränderungen. Jedoch ist auch hier nicht ausgeschlossen, dass unbeobachtete Faktoren oder allgemeine Trends eine Rolle spielen. Die jeweilige Erhebungsmethode der Situation vor der Pandemie ist in den tabellarischen Zusammenstellungen der Forschungsprojekte ausgewiesen.

Ferner ist anzumerken, dass basierend auf dem aktuellen Forschungsstand zur Schweiz noch keine Aussagen zu den mittel- bis langfristigen psychischen Folgen gemacht werden können. Einige Schweizer Forschungsprojekte sehen wiederholte Befragungen zu späteren Zeitpunkten vor. Diese Projekte sind in den tabellarischen Überblicken entsprechend gekennzeichnet. Meist ist die Umsetzung jedoch von der Sicherstellung der Finanzierung abhängig.

3.2 Allgemeinbevölkerung

Dieser Abschnitt gibt einen Überblick zu den Forschungsprojekten über die psychischen Folgen der Corona-Krise bei der Allgemeinbevölkerung. Dabei handelt es sich mehrheitlich um Studien spezifisch zur Situation in der Schweiz, z.T. aber auch um internationale Forschungsprojekte mit Schweizer Beteiligung (vgl. **Tabelle 1**). In Tabelle 1 sind ebenfalls Studien aufgeführt, für welche zum aktuellen Zeitpunkt noch keine Resultate oder detaillierte Informationen vorliegen. Inwiefern diese Studien für die Fragestellungen des Mandats relevant sind, kann daher noch nicht vollumfänglich abgeschätzt werden. Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse aus den bereits publizierten Studienresultaten dargestellt. Mit Ausnahme von drei Studien basieren die Ergebnisse auf Gelegenheitsstichproben, d.h. die Anteilswerte sind nicht auf die Gesamtbevölkerung der Schweiz übertragbar.

Tabelle 1: Forschungsprojekte zur Allgemeinbevölkerung

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Swiss Corona Stress Study	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2, (4))	Je ca. 10'300 Personen ab 14 (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Stress, Angst, depressive Symptome, Sorgen	De Quervain et al., 2020
Covid-19 Social Monitor	Längsschnitt (Phasen 0 ^{a,b} , 1, 2, 3 (4))	Je ca. 2'000 Personen ab 18 (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skalen zu Lebenszufriedenheit, Lebensqualität, Stressempfinden, Einsamkeit, psychische Belastung	Moser et al., 2020; Moser, 2020; Höglinger, 2020b; Heiniger, 2020
MOSAiCH (Messung und Observation von sozialen Aspekten in der Schweiz)	Längsschnitt (Phasen 0 ^c , 1, 2, 3, 4)	1'937 Personen ab 18 (repräsentative Stichprobe)	Lebenszufriedenheit, Gefühl von Einsamkeit/Ausschluss, Sorgen	Ehrler et al., 2020
LeZCo: Leben zu Corona-Zeiten	Querschnitt & Längsschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2, 3, 4)	502 Personen ab 18 (Gelegenheitsstichprobe) Zusätzlich: repräsentative Befragung	Zufriedenheit, Sorgen, Einsamkeit, innerfamiliäre Konflikte/Gewalt	Krüger & Caviezel Schmitz, 2020
Corona Citizen Science	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2)	6'919 Personen ab 18 (Gelegenheitsstichprobe) Zusätzlich: Interviews, App Challenge, Citizen Think Tanks	Gefühlszustand (ängstlich, deprimiert, heiter, fröhlich)	Swiss Corona Citizen Science Team, 2020
Atlas der Emotionen	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 2)	9'279 Personen ab 15 Jahren aus der Deutschschweiz (repräsentative Stichprobe)	Emotionen, Stimmungslage	Bosshardt et al., 2020

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Understanding the psychological impact of the COVID-19 pandemic and containment measures: an empirical model of stress	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1)	1'565 Personen (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Stressempfinden, Sorgen	Wissmath et al., 2020
Barometer gute Arbeit (Corona-Spezialbefragung)	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2)	1'517 Arbeitnehmende (repräsentative Stichprobe)	Arbeitsbelastung, Betreuungspflichten, Vereinbarkeit	Fritschli & Fischer, 2020
Befragung von Erwerbstätigen aus der Schweiz und Deutschland	Längsschnitt (Phase 0 ^c , 1)	597 Erwerbstätige aus der Schweiz und Deutschland (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden, Burnout, Vereinbarkeit	Brauchli, 2020
Covid-19 Impact Study (internationales Projekt)	Querschnitt (Phasen 0, 1, 2)	9'565 Personen ab 18 aus 78 Ländern, davon 550 aus CH (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Wohlbefinden, emotionale Befindlichkeit, Stressempfinden, depressive Symptome	Gloster et al., in review
CoviDelphi: Promotion de la santé et prévention (PSP) en période de pandémie et de confinement	Literaturanalyse und Delphi-Befragung von Expert/innen des Gesundheits- und Sozialwesens	k.A.	k.A.	Voraussichtlich Januar 2021
SHP: Schweizer Haushalt Panel (Spezialfragen zu Covid-19)	Längsschnitt Phasen (0 ^c , 1, 2, 4)	Haushalte und Haushaltsmitglieder (repräsentative Stichprobe)	k.A. (Fragen zu psychischer Gesundheit)	Voraussichtlich Herbst 2020
Wie geht es den Menschen in der Schweiz während der Coronapandemie?	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2)	Personen ab 18 (Gelegenheitsstichprobe)	k.A. (Fragen zu Gesundheit, Wohlbefinden, Lebensqualität)	k.A.
Verhalten und Erleben während der Coronapandemie	Längsschnitt (Phasen 1, 2, 4)	k.A. (Gelegenheitsstichprobe)	k.A. (Fragen zu Gesundheit, Wohlbefinden, Lebensqualität)	k.A.
Job-Stress-Index (mit Fragen zu Covid-19)	Längsschnitt	Ca. 3'000 Erwerbstätige (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skalen zum Stressempfinden	Voraussichtlich September 2021
COH-FIT: Collaborative Outcomes study on Health and Functioning during Infection Times (internationales Projekt)	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2, 3, 4)	Personen ab 6 (Gelegenheitsstichprobe)	k.A. (Fragen zum psychischen Gesundheitszustand)	Voraussichtlich Ende 2020
Pandemic Project (internationales Projekt)	k.A.	k.A. (Gelegenheitsstichprobe)	Befindlichkeit, Stress, Angst, Wohlbefinden, Anzahl Einsamkeit, Depressivität	k.A.
COVID-19 im internationalen Vergleich (internationales Projekt)	k.A.	k.A. (Gelegenheitsstichprobe)	Fokus auf Bewältigungsstrategien (Salutogenese)	k.A.
EUCLID: Umfrage zur aktuellen Coronavirus-Lage (internationales Projekt)	k.A.	Personen ab 18 Jahren (Gelegenheitsstichprobe)	k.A. (Fragen zu Gefühle von Einsamkeit, Stress, deprimiert sein, Entschleunigung usw.)	k.A.

Anmerkungen: Grau hinterlegte Zeilen kennzeichnen Studien, zu welchen bereits Ergebnisse vorliegen. Querschnittstudien befragen dieselben Personen nur zu einem und Längsschnittstudien zu zwei oder mehr Zeitpunkten. Die Phasen geben an, auf welchen Zeitraum sich die Studienergebnisse beziehen: 0 = vor der Pandemie (^aretrospektive Fragen, ^bVergleich mit anderen Erhebungen, ^cerneute Befragung), 1 = Lockdown, 2 = Lockerungen, 3 = erneute Einschränkungen (ab Juli), 4 = mittel-langfristig (Zeitpunkt z.T. noch offen). k.A.= keine Angaben vorhanden. Quelle: Recherchen BASS / B & A

Swiss Corona Stress Study

In der Swiss Corona Stress Study (de Quervain et al., 2020) berichtet die Hälfte der befragten Personen (50%) von einer Zunahme des Stressempfindens während des Lockdowns im Vergleich zu vor der Corona-Krise. Je rund eine Viertel stellt keine Veränderungen im Stressempfinden fest (24%) oder verspürt sogar eine Abnahme von Stress (26%). Die Studie findet keinen Zusammenhang zwischen der Veränderung im Stressempfinden und den soziodemografischen Merkmalen der befragten Personen. Zu den wichtigsten Stressoren gehören Belastungen aufgrund der Veränderungen in der Schule

oder bei der Arbeit, Probleme mit der Kinderbetreuung oder Zukunftssorgen. Auch das Alleinleben, der reduzierte soziale Kontakt oder die eingeschränkte persönliche Freiheit geht gemäss Studienergebnissen mit einer Zunahme im Stressempfinden einher. Ferner konnten zudem die Belastung durch den Wechsel auf digitale Medien, durch die Einhaltung des 2-Meter-Abstandes und durch die Zunahme von häuslichen Konflikten als Stressoren identifiziert werden. Schutzfaktoren sind dagegen körperliche Betätigungen, das Ausüben von Hobbies oder die Umsetzung eigener Projekte.⁴

Veränderungen im Stressempfinden sind eng mit Veränderungen bei den depressiven Symptomen verbunden. Insgesamt stellen 57% der Befragten eine Zunahme der depressiven Symptome während des Lockdowns fest (20% keine Veränderung, 24% Abnahme). Bei rund 7% der befragten Personen ist die selbst eingeschätzte depressive Symptomatik während des Lockdowns auf das Niveau von klinisch relevanten Symptomen angestiegen. Bei Personen mit psychischen Erkrankungen in der Vergangenheit ist das Risiko eines problematischen Anstiegs der depressiven Symptome im Lockdown erhöht. Dagegen können 37% der Befragten der sog. resilienten Gruppe zugeordnet werden, da sie sowohl vor der Covid-Krise wie auch während des Lockdowns keine oder nur minimale depressive Symptome aufweisen. Hier zeigen sich Unterschiede nach Alter und Geschlecht: Ältere Personen (ab 55 Jahren) und Männer gehören statistisch gesehen häufiger der resilienten Gruppe an. Eine zweite Befragungswelle während der (partiellen) Lockerungen der Massnahmen zeigt ähnliche Ergebnisse. Zwischen der ersten und zweiten Befragung hat die Studie zwar einen Rückgang des Angstempfindens festgestellt, jedoch keine Veränderung im Stressempfinden oder den depressiven Symptomen.

Covid-19 Social Monitor

Die repräsentative Erhebung Covid-19 Social Monitor (Moser et al., 2020; Moser, 2020; Höglinger, 2020b) befragt seit Woche 3 des Lockdowns wiederholt dieselben Personen und eignet sich zur Analyse von Veränderungen im psychischen Gesundheitszustand seit Beginn der Corona-Krise. Die Ergebnisse zeigen, dass die Lebensqualität der Bevölkerung in der Schweiz durch die Corona-Krise beeinträchtigt ist. Diese bleibt zwar insgesamt hoch (beim ersten Befragungszeitpunkt schätzten 85% der Personen die Lebensqualität als gut bis sehr gut ein; dieser Anteil hat sich nach den Lockerungen bei ca. 90% eingependelt). Rund die Hälfte der Befragten berichtet jedoch von Veränderungen durch die Corona-Krise, insbesondere zu Beginn des Lockdowns: Bei der ersten Befragungswelle stellen 41% eine Verschlechterung, 9% eine Verbesserung der Lebensqualität im Vergleich zu vor dem Lockdown fest. Im frühen Lockdown ist zudem eine kurzfristig erhöhtes Stressempfinden zu beobachten. 13% geben an, sich oft oder sehr oft gestresst zu fühlen. Bereits vor den ersten Lockerungen (ab 5. Woche des Lockdowns) hat sich der Anteil bei 7–8% stabilisiert. Von starken psychischen Belastungen sind in den ersten Wochen des Lockdowns rund 7% der Bevölkerung betroffen. Mitte August 2020 (23. Woche nach Lockdown) sind es noch 5%.

Die Indikatoren zur psychischen Gesundheit (Lebensqualität, Stress und psychische Belastung) bewegen sich gemäss Studienergebnissen je nach Personengruppe auf einem unterschiedlichen Niveau (bspw. haben Frauen oder Personen mit Migrationserfahrung generell ein höheres Stressempfinden und Alleinlebende eine tiefere Lebensqualität), die Entwicklungen über den Verlauf der Covid-19-Pandemie hinweg verlaufen aber ähnlich. Nur die Personen ab 60 Jahren scheinen insgesamt weniger stark in ihrer psychischen Gesundheit tangiert zu sein als die jüngeren Altersgruppen. Und Personen mit einem niedrigen Bildungsniveau weisen etwas andere Verläufe auf als die übrigen Bildungs-

⁴ Bei den Risiko- und Schutzfaktoren handelt es sich statistisch um Korrelationen und nicht um kausale Zusammenhänge. D.h. das Verfolgen von Hobbies/Projekten kann sowohl Ursache als auch Folge eines geringeren Stressempfindens sein. Dagegen konnte der kausale Effekt von körperlichen Aktivitäten auf das Stressempfinden in Interventionsstudien aufgezeigt werden (de Quervain, persönliche Kommunikation, 21. September 2020).

gruppen (vgl. dazu Kapitel 3.3.5). Zu spezifischen Risiko- und Schutzfaktoren können zurzeit keine verlässlichen Aussagen getroffen werden, weil entsprechende Datenauswertungen noch ausstehen (Höglinger, persönliche Kommunikation, 16. September 2020).

MOSAiCH

Die jährlich durchgeführte repräsentative Erhebung MOSAiCH (Messung und Observation von Sozialen Aspekten in der Schweiz) hat Fragen zu Covid-19 integriert. Erste Ergebnisse der aktuellen Befragung (Ehrlé et al., 2020) zeigen, dass sich der Lockdown kaum auf das allgemeine Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit ausgewirkt hat. Hingegen sind Sorgen um die Auswirkungen von Covid-19 auf die Gesundheit, das Sozial- und Familienleben, die Arbeit und die finanzielle Situation verbreitet, insbesondere in der lateinischen Schweiz. Das Gefühl sozialer Isolation war während des Lockdowns zwar verbreitet (bei 19% der Befragten), aber ein Grossteil der Befragten konnte dennoch auf emotionale Unterstützung zählen. Bei den 8% der Befragten, die kaum emotionale Unterstützung haben, zeigen sich grosse Unterschiede nach Haushalt und Geschlecht: v.a. alleinlebende Männer fühlen sich überdurchschnittlich oft isoliert, ausgeschlossen und haben in deutlich geringerem Masse emotionale Unterstützung. Inwiefern dies als Risikofaktor für die psychische Gesundheit zu werten ist, ist jedoch noch unklar, da alleinlebende Männer gleichzeitig nicht öfter als andere Gruppen angeben, die Gesellschaft anderer Menschen zu vermissen.

Ergebnisse zu emotionalen Folgen der Covid-Krise

Nebst MOSAiCH zeigen sich auch in weiteren Studien die ambivalenten emotionalen Folgen der Corona-Pandemie. In der Studie «Leben zu Corona-Zeiten» (Krüger & Caviezel Schmitz, 2020) geben viele der Befragten an, zusätzlichen Belastungen ausgesetzt zu sein, und die Zufriedenheit hat in bestimmten Lebensbereichen etwas abgenommen. Auch die Sorgen um die finanzielle Situation, die physische und psychische Gesundheit sind sowohl im Lockdown als auch nach ersten Lockerungen höher als vor der Corona-Pandemie. Insgesamt ist die Zufriedenheit jedoch hoch geblieben und die Mehrheit der Befragten macht sich trotz Corona relativ wenig Sorgen.⁵ Die repräsentative Befragung zeigt zudem, dass seit den Lockerungen die Zufriedenheit wieder angestiegen und das Gefühl von Einsamkeit zurückgegangen ist (Krüger, persönliche Kommunikation, 9. Oktober 2020). Das Projekt «Corona Citizen Science» zu Erfahrungen und Bewältigungsstrategien (Swiss Corona Citizen Science Team, 2020) zeigt, dass die Stimmung bei den meisten Befragten insgesamt positiv und oftmals stabil geblieben ist. Der Gemütszustand hat sich aber seit dem Lockdown bei etwa 30% bis 40% der Befragten verschlechtert (ängstlicher, deprimierter oder weniger fröhlich und heiter) und bei rund 12% insgesamt verbessert. Der «Atlas der Emotionen» (Bosshardt et al., 2020) zeigt, dass die Krise zwar insgesamt zu Verunsicherung geführt hat, gleichzeitig aber auch positive Gefühle wie etwa Dankbarkeit oder Zufriedenheit verstärkt wahrgenommen wurden.

Ergebnisse zu Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit

Eine Befragung bei 1'565 Personen aus der Schweiz während des Lockdowns (Wissmath et al., 2020) zeigt einen substanziellen Anstieg im Stressempfinden. Personen sind stärker gestresst, wenn sie mit den behördlichen Corona-Massnahmen nicht einverstanden sind und der Pandemie keine positiven Aspekte abgewinnen können. Dagegen unterscheidet sich das Stressempfinden von Personen aus Covid-Risikogruppen nicht von der durchschnittlichen Bevölkerung. Weiter zeigen die Autoren anhand eines Pfadmodells, dass die Angst vor dem Virus ein zentraler Auslöser von Sorgen um die persönli-

⁵ Dieses Ergebnis hängt womöglich auch mit der überproportionalen Vertretung von sozioökonomisch bessergestellten Personen in der Befragung zusammen (Krüger & Caviezel Schmitz, 2020).

chen, sozialen und ökonomischen Folgen der Krise ist. Diese Sorgen sind wiederum eng mit einer Zunahme im Stressempfinden verbunden. Auch die Infektionsraten im Wohnkanton können sich direkt auf das Stressempfinden auswirken. Relevante Schutzfaktoren, die mit weniger Sorgen und Stress einhergehen, sind positives Denken und die empfundene Unterstützung durch die Familie, Freunde, Organisationen (Arbeitsgebende, Schulen, Einrichtungen der Kinderbetreuung, Gesundheitsversorgung) und Behörden. Gemäss einer internationale Studie mit Schweizer Beteiligung (Gloster et al., in review) ist der psychische Gesundheitszustand bei 10% der befragten Personen schlecht und bei 50% moderat. Zentrale Schutzfaktoren sind die soziale Unterstützung, ein hohes Bildungsniveau sowie psychologische Flexibilität (hohe Anpassungsfähigkeit). Finanzielle Einbussen oder eine Beeinträchtigung der Grundversorgung haben dagegen negative psychische Folgen.⁶

Berufsgruppen und Arbeitsbedingungen

In Bezug auf die Erwerbsbevölkerung stellt sich einerseits die Frage, ob Personen aus Berufssektoren, die besonders exponiert und/oder nicht ins Homeoffice verlegt werden konnten, allenfalls im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung stärker psychisch belastet sind (nebst Gesundheitspersonal auch Kita-Angestellte, Bauarbeiter, Reinigungspersonal etc., vgl. FRB, 2020). Andererseits können auch Personen im Homeoffice durch Mehrfachbelastungen (Kinderbetreuung, fehlende Rückzugsmöglichkeiten) von psychischen Folgen betroffen sein. Für die Schweiz gibt es bisher keine eindeutige empirische Evidenz, dass bestimmte Berufsgruppen durch die Corona-Krise stärker psychisch belastet sind. Wissmath et al. (2020) stellen während des Lockdowns kein höheres Stressempfinden beim Gesundheitspersonal und Angestellten lebensnotwendiger Geschäfte im Vergleich zur Gesamtbevölkerung fest. Auch de Quervain et al. (2020) können keinen Zusammenhang zwischen der Berufsgruppe und der Veränderungen im Stresslevel oder den depressiven Symptomen feststellen. Eine Analyse des Covid-19 Social Monitors zeigt hingegen, dass die Lebenszufriedenheit bei Beschäftigten aus dem Gastgewerbe, Kultur- oder Sportbereich im Lockdown wesentlich beeinträchtigt war. Dies ist möglicherweise eine Folge der Arbeitsplatzunsicherheit in diesen Branchen im Vergleich zum Gesundheits- und Bildungswesen, wo die Beschäftigten zwar auch stark durch die Corona-Massnahmen betroffen waren, jedoch mit weitgehend gesicherten Arbeitsplätzen (vgl. Heiniger, 2020).

Zur Situation von Erwerbstätigen liegen keine Studien vor, welche auf die psychische Gesundheit im engeren Sinne fokussieren. Sowohl eine repräsentative Umfrage von Arbeitnehmenden (Fritschi & Fischer, 2020) wie auch eine Befragung von Erwerbstätigen aus der Schweiz und Deutschland (Brauchli, 2020) zeigen, dass das Homeoffice vielfach positiv erlebt wird (u.a. durch höhere Autonomie und Selbstbestimmung, wegfallender Arbeitsweg). Bei Erwerbstätigen mit kleinen Kindern (unter 12 Jahren) stellen beide Studien jedoch eine erhöhte Belastung und Vereinbarkeitsprobleme fest. Weitere Belastungsfaktoren im Homeoffice sind fehlende soziale Kontakte, ständige Erreichbarkeit und vollständiges bzw. vorgeschriebenes Homeoffice (d.h. fehlende Möglichkeit, an den Arbeitsplatz zu gehen, vgl. Fritschi & Fischer, 2020).

Geschlecht

Im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie wird in der Literatur eine höhere Belastung von Frauen postuliert (z.B. Benoy, 2020; United Nations, 2020). Die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung ist auch während der Corona-Krise ausgeprägt und Frauen tragen häufiger die Mehrbelastung durch Kinderbetreuung und Homeschooling («Corona Citizen Science»-Projekt; Bütikofer et al., 2020; Fritschi & Fi-

⁶ Die Befragten aus der Schweiz unterscheiden sich in den psychischen Reaktionen nicht wesentlich von den Teilnehmer/innen aus den übrigen Ländern. Allerdings zeigen Personen aus der Schweiz durchschnittlich eine etwas bessere emotionale Befindlichkeit (Gloster, Mailaustausch, 9. Oktober 2020).

scher, 2020). Inwiefern Frauen aber auch grösseren psychischen Belastungen ausgesetzt sind, geht nicht eindeutig aus den Forschungsergebnissen hervor. Die Swiss Corona Stress Study (de Quervain et al., 2020) zeigt, dass Männer etwas weniger anfällig für depressive Symptome während der Pandemie sind als Frauen, die Stressreaktionen unterscheiden sich jedoch nicht zwischen den Geschlechtern. Studentinnen an der ETH weisen ein höheres Risiko einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit während des Lockdowns auf (Elmer et al., 2020).⁷ Und eine Studie zu Jugendlichen (Baier & Kamenowski, 2020) findet eine stärkere Zunahme von emotionalen Problemen bei Mädchen im Vergleich zu Jungen. Im Covid-19 Social Monitor (Höglinger, 2020b) und anderen Studien (Wissmath et al., 2020) weisen Frauen zwar höhere psychische Belastungen auf, die Ergebnisse deuten jedoch nicht darauf hin, dass die geschlechtsspezifischen Unterschiede durch die Krise induziert sind.

3.3 Besonders betroffene Bevölkerungsgruppen

In den folgenden Kapiteln werden jeweils Erkenntnisse zu zielgruppenspezifischen Risikofaktoren und Belastungen sowie Ergebnisse zu konkreten Auswirkungen der Covid-Krise geschildert.

3.3.1 Gesundheitspersonal

Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachkräfte und weitere Gesundheitsfachpersonen mit direktem Kontakt zu Patient/innen (sog. *frontline healthcare workers*) sind nicht nur einem stärkeren Ansteckungsrisiko ausgesetzt, sondern gelten aufgrund der Erfahrungen aus früheren Epidemien und ersten Erkenntnissen zu Covid-19 als spezifische Risikogruppe für psychische Folgen der Corona-Krise (Benoy, 2020; United Nations, 2020). Die Erfahrungen mit SARS sowie erste Ergebnisse zu Covid-19 zeigen, dass Gesundheitsfachpersonen höhere Werte für Angststörungen, Depressivität, emotionale Erschöpfung, Schlafprobleme, Burnout, traumatische Belastungssymptome oder Alkoholmissbrauch aufweisen (vgl. Benoy, 2020; NCS-TF, 2020b, Weilenmann et al., 2020). Nebst den direkten Folgen für die Betroffenen kann sich die erhöhte psychische Belastung des Gesundheitspersonals auch negativ auf die Versorgungsqualität auswirken und – bei krankheitsbedingten Absenzen – zu Mehrbelastungen des Personals führen kann, mit entsprechenden Risiken für weitere Ausfälle (NCS-TF, 2020b).

Zu den spezifischen Belastungsfaktoren des Gesundheitspersonals gehören das Gefühl der fehlenden Kontrolle und des Kontrollverlusts (aufgrund noch fehlenden Wissens über verschiedene klinische Aspekte von Covid-19), die hohe Arbeitsbelastung (inkl. Mehraufwand und höhere Anforderungen aufgrund der Schutzmassnahmen und Sicherheitsvorschriften), Angst vor einer Ansteckung (sich selber, die eigenen Angehörigen, die Patient/innen, wobei fehlendes oder unzureichendes Schutzmaterial ein wesentlicher Stressfaktor ist) sowie der Mehraufwand in der psychosozialen Betreuung von Patient/innen und Angehörigen, wenn keine direkten Kontakte möglich sind (Benoy, 2020; IASC, 2020a). Aufgrund der Arbeitsmenge, fehlenden Ruhepausen und der Covid-Schutzmassnahmen kann die psychische Belastung weniger durch Ressourcen wie soziale Unterstützung im privaten und beruflichen Umfeld abgefedert werden (IASC, 2020a).

Für die Schweiz wurden drei Forschungsprojekte gefunden, welche die psychischen Folgen der Covid-Krise für das Gesundheitspersonal untersuchen (vgl. Tabelle 2): zwei abgeschlossene explorative Studien zur psychischen Gesundheit von Ärzt/innen und Pflegefachpersonen sowie relevanten Risiko- und Schutzfaktoren (Weilenmann et al., 2020; Spiller et al., 2020) sowie eine laufende Studie zu Arbeitsbelastung und Resilienzstrategien während verschiedenen Phasen der Pandemie (DARVID, vgl.

⁷ Dis gilt allerdings nur bei einer multivariaten Betrachtung. Bivariate Analysen zeigen keine geschlechtsspezifischen Unterschiede bei den psychischen Folgen. Die Autoren schreiben dies der besseren sozialen Eingebundenheit der Studentinnen zu (vgl. Elmer et al., 2020).

Fuchs et al., 2020). Auch die Swiss National COVID-19 Science Task Force (NCS-TF, 2020b) hat sich in einem Policy Brief mit der Thematik auseinandergesetzt und aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zusammengestellt. Ausserdem zu nennen ist die laufende Evaluation einer Kurzintervention für Gesundheitsfachpersonen zur Förderung der Resilienz und Stressbewältigung (RECHARGE).

Tabelle 2: Forschungsprojekte zum Gesundheitspersonal

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Health Care Workers' Mental Health During the First Weeks of the SARS-CoV-2 Pandemic in Switzerland: A Cross-Sectional Study	Querschnitt (Phase 1)	875 Ärzt/innen, 553 Pflegefachpersonen (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Angst, Depressivität, Burnout	Weilenmann et al., 2020
Development of health care workers' mental health during the SARS-CoV-2 pandemic in Switzerland: Two cross-sectional studies	Querschnitt (Phasen 1, 2)	812 Ärzt/innen und Pflegefachpersonen (Gelegenheitsstichprobe, Vergleich mit «statistischen Zwillingen» aus Weilenmann et al., 2020)	Validierte Skalen zu Angst, Depressivität, Burnout	Spiller et al., 2020
DARVID: Distress, Anxiety and Resilience among Health Care Professionals during the COVID-19-Pandemic (internationales Projekt)	Längsschnitt (Phasen 1, 3, 4)	Gesundheitspersonal (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu depressiven Symptomen, Angststörungen, posttraumatischen Belastungsstörungen, Resilienz. Ad-hoc Skalen zu Angst vor Ansteckung und Stress bei Arbeit	noch keine Ergebnisse Studienprotokoll: Fuchs et al., 2020

Anmerkungen: **Grau hinterlegte Zeilen** kennzeichnen Studien, zu welchen bereits Ergebnisse vorliegen. Querschnittstudien befragen dieselben Personen nur zu einem und Längsschnittstudien zu zwei oder mehr Zeitpunkten. Die Phasen geben an, auf welchen Zeitraum sich die Studienergebnisse beziehen: 0 = vor der Pandemie (^aretrospektive Fragen, ^bVergleich mit anderen Erhebungen, ^cerneute Befragung), 1 = Lockdown, 2 = Lockerungen, 3 = erneute Einschränkungen (ab Juli), 4 = mittel-langfristig (Zeitpunkt z.T. noch offen). k.A.= keine Angaben vorhanden. Quelle: Recherchen BASS / B & A

Eine Befragung von Gesundheitsfachpersonen während des Lockdowns (Weilenmann et al., 2020) zeigt, dass insgesamt rund 25% der Teilnehmenden Symptome einer klinisch relevanten Angststörung und gut 20% eine klinisch relevante depressive Symptomatik aufweisen, wobei sich geringfügige Unterschiede nach Geschlecht, Berufsgruppe und Kontakt mit Covid-19-Patient/innen zeigten (Frauen, Pflegefachkräfte und Personen mit direktem Kontakt zu Covid-19-Patient/innen sind stärker betroffen).⁸ Eine im Mai 2020 (nach Beginn der Lockerungen) durchgeführte zweite Befragung ergab gegenüber Weilenmann et al. (2020) keine klinisch relevanten Veränderungen der Angst- und Depressionssymptomatik, jedoch leicht erhöhte Werte für Burnout (Spiller et al., 2020). Verglichen mit einer Stichprobe aus der arbeitstätigen Bevölkerung hat sich die vermutete höhere Belastung des Gesundheitspersonals allerdings nicht bestätigt (USZ, 2020). Auch Wissmath et al. (2020) stellen keine signifikante Mehrbelastung des Gesundheitspersonals fest. Dies mag gemäss Expert/innen aus dem Bereich Forschung mit einem Selektionseffekt zusammenhängen (nicht-repräsentative Stichprobe; wer besonders stark belastet ist, hat möglicherweise eher auf eine Teilnahme an der Befragung verzichtet), liegt möglicherweise aber auch daran, dass die Situation im Schweizer Gesundheitssystem im Vergleich zu anderen Ländern (z.B. Italien) weitaus weniger prekär war als befürchtet. Dass keine Unterschiede nach Berufsgruppen festgestellt werden konnte, könnte schliesslich auch dadurch bedingt sein, dass sich das Gesundheitspersonal generell gewohnt ist, unter Druck zu arbeiten.

Übereinstimmend mit einer Analyse zu Risiko- und Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit des Gesundheitspersonals im Kontext der SARS-Epidemie (Brooks et al., 2018) identifizieren Weilenmann

⁸ Es ist unklar, inwiefern sich diese Werte durch die Covid-19-Krise verändert haben (Daten zur psychischen Gesundheit vor Ausbruch der Pandemie liegen nicht vor).

et al. (2020) wie auch Spiller et al. (2020) die Unterstützung durch den Arbeitgeber als massgeblichen Einflussfaktor für die psychische Gesundheit: fehlende soziale Unterstützung durch den Arbeitgeber ist mit Depressivität, Angststörungen und Burnout-Symptomatik korreliert.

Basierend auf den empirischen Erkenntnissen wird aus wissenschaftlicher Sicht empfohlen, in den Institutionen des Gesundheitswesens – nicht nur in Akutspitälern, sondern auch in der Langzeitpflege und in Spitex-Organisationen – eine proaktive Unterstützung des Personals durch die leitenden Stellen umzusetzen. Dazu gehören nebst klaren Massnahmenprotokollen und ausreichend Materialien zum Schutz vor einer Infektion⁹ auch Massnahmen zur Förderung der sozialen und psychologischen Unterstützung der Mitarbeitenden (durch Vorgesetzte, innerhalb der Teams) und die Entwicklung bzw. Bereitstellung von Unterstützungsangeboten für psychisch belastete Personen (NCS-TF, 2020b; Benoy, 2020).

3.3.2 Covid-Patient/innen

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

Das noch weitgehend fehlende Wissen über die Erkrankung selber (Genesungschancen, Heilungsprozesse, Langzeitfolgen) ist mit erhöhten Ängsten und Sorgen verbunden. Schutzmassnahmen (Isolation, Quarantäne) können bei Betroffenen Einsamkeits- und Verlassenheitsgefühle auslösen – dass sie von Angehörigen nicht besucht werden können, ist für beide Seiten eine zusätzliche Belastung, insbesondere bei schwer kranken oder sterbenden Patient/innen (Angst, alleine zu sterben, sich nicht verabschieden können). Nach der Genesung können Betroffene ausserdem von Stigmatisierung betroffen sein (soziales Vermeidungsverhalten, Ausgrenzung, vgl. Brooks et al., 2020; Benoy, 2020; Wolff & Walter, 2020). Wie erwähnt haben Angehörige von Covid-19-Patient/innen ebenfalls ein erhöhtes Risiko für psychische Mehrbelastung. Relevante Faktoren sind nebst dem fehlenden persönlichen Kontakt auch die eingeschränkten Möglichkeiten, sich über den Gesundheitszustand kranker Angehöriger zu informieren. Bei verstorbenen Covid-19-Patient/innen kommen erschwerte Bestattungsbedingungen bzw. der für die psychologische Verarbeitung wichtigen Rituale des Abschiednehmens hinzu (Benoy, 2020).

Zum jetzigen Zeitpunkt ist unklar, ob eine Covid-19-Erkrankung kurz- oder mittelfristig mit psychischen Störungen oder neurodegenerativen Erkrankungen einhergeht (für eine Übersicht offener Fragen siehe Holmes et al., 2020). Hinweise zu möglichen psychischen Folgeerkrankungen sind aus internationalen Studien verfügbar, welche auf den Erfahrungen mit den Coronaviren SARS und MERS beruhen. Die Ergebnisse einer Meta-Analyse (Rogers et al., 2020) deuten darauf hin, dass ein Teil der SARS- und MERS-Patient/innen nach Abklingen der Viruserkrankung mit psychischen Folgen konfrontiert war (posttraumatische Belastungsstörungen bei rund 32%, Depressionen und Angststörungen bei je rund 15% der untersuchten Fälle). Kaseda & Levine (2020) machen darauf aufmerksam, dass Posttraumatische Belastungssymptome sowohl mit der Erkrankung selber (schwere Atemnot, Todesangst) als auch mit der intensivmedizinischen Behandlung (z.B. Intubation, Beatmung) zusammenhängen können. Zur Wirkungsweise von Covid-19 im Gehirn und den Folgen auf neuropsychiatrischer Ebene liegt noch kein gesichertes Wissen vor, erste Hinweise basieren v.a. auf einzelnen Fallstudien (vgl. Da-

⁹ In diesem Punkt stellt die Swiss National COVID-19 Science Task Force (NCS-TF, 2020b) Unterschiede nach Setting fest: Akutspitäler sind sowohl bzgl. Material als auch betreffend der Personalschulungen besser vorbereitet als Institutionen der ambulanten Pflege und der Langzeitpflege.

modharan et al., 2020). Ergebnisse aus der Schweiz liegen noch keine vor; es gibt jedoch entsprechende Forschungsvorhaben (vgl. z.B. Péron et al., laufend). Zusammenhänge zwischen Covid-Infektionen, Krankheitsverläufen und psychischer Gesundheit werden auch im Rahmen des Forschungsprogramms Corona Immunitas untersucht (West et al., 2020).

Expert/innen beobachten, dass psychische Komorbiditäten bei Covid-Patient/innen einen Einfluss auf den Behandlungsverlauf und den Rehabilitationsprozess haben, und verweisen in diesem Zusammenhang auf die Wichtigkeit der konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Angebote in Akut- und Rehakliniken – nicht nur für Betroffene selber, sondern auch für deren Angehörige.

3.3.3 Covid-19: Risiko-Vorerkrankungen und Risikogruppen

Bei gewissen Personengruppen ist das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs bei Covid-19 erhöht. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) führt eine gemäss aktuellem Stand der Wissenschaft laufend aktualisierte Liste der «besonders gefährdeten Personen». Für diese Personengruppen galt gemäss Covid-19-Verordnung 2 (ab Lockdown bis 6. Juni) grundsätzlich zu Hause bleiben und Menschenansammlungen zu meiden.

Nebst gesundheitlichen Kriterien können auch sozioökonomische, soziokulturelle und aufenthaltsrechtliche Gründen dazu führen, dass bestimmte Personen eine stärkere Exponiertheit gegenüber dem Virus aufweisen (z.B. Anstellung in einem systemrelevanten Sektor, knappe Wohnverhältnisse) oder aufgrund ihrer Lebens- und Arbeitsform von Schutzmassnahmen in besonderem Masse betroffen sind (z.B. informelle Arbeitssituation, Alleinerziehende, Obdachlosigkeit). Auch können bereits bestehende Zugangsbarrieren durch die Krise verstärkt werden (z.B. erschwerter Zugang zu relevanten und verlässlichen Informationen und zur Gesundheitsversorgung). Die Fachstelle für Rassismusbekämpfung (FRB, 2020) geht davon aus, dass Personen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur Mehrheitsbevölkerung von diesen Faktoren in besonderem Masse betroffen sind. Zu den Auswirkungen der Covid-Krise auf die psychische Gesundheit dieser Risikogruppen liegen aus der Schweiz gemäss aktuellem Kenntnisstand kaum Zahlen oder Analysen vor – auch weil sie von den Bevölkerungsbefragungen in der Regel schlecht erreicht werden.

Das BAG unterscheidet drei Kategorien besonders gefährdeter Personen (Stand September 2020): (1) Personen ab 65 Jahren, (2) Schwangere Frauen und (3) Erwachsene mit bestimmten Vorerkrankungen (Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Chronische Atemwegserkrankungen, Krebs, Adipositas und Krankheiten/Therapien, die das Immunsystem schwächen). Erwartungsgemäss ist der Anteil Personen mit Risiko-Vorerkrankungen bei Personen ab 65 erhöht: Gemäss Zahlen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums aus dem Jahr 2017 (Obsan, 2020) haben 55% der 65- bis 74-Jährigen und 71% der über 75-Jährigen mindestens eine Risiko-Vorerkrankung. Rund 2.6 Mio. Personen gehören einer Risikogruppe an (exkl. schwangere Frauen).

Zu den Folgen der Corona-Krise auf die psychische Gesundheit dieser Risikogruppen liegen aus der Schweiz Studien zu älteren Menschen sowie einzelne Ergebnisse aus Befragungen der Allgemeinbevölkerung vor, jedoch noch kaum gesicherte Evidenz. Der Covid-19 Social Monitor (Moser et al., 2020) zeigt, dass Personen mit Risiko-Vorerkrankungen zwar eine niedrigere Lebensqualität aufweisen als Personen ohne Vorerkrankungen, die psychische Gesundheit jedoch nicht in einer unterschiedlichen Weise von der Pandemie betroffen scheint: Der Verlauf der Lebensqualität, des Stressempfindens und der psychischen Belastungen ist bei beiden Gruppen vergleichbar. Auch bei Sozialhilfebeziehenden ist das Wohlbefinden bei Personen mit Risiko-Vorerkrankungen niedriger (Steger, persönliche Kommunikation, 11. September 2020). Jedoch ist unklar, ob dieser Unterschied mit der

Corona-Krise im Zusammenhang steht. Wissmath et al. (2020) finden keinen Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe und dem Stresslevel im Corona-Lockdown.

Insgesamt lässt sich aus den gesichteten Studien ableiten, dass sich die Kategorisierung nach Altersgruppe und Vorerkrankungen nur bedingt eignet, um spezifische Risiken im Bereich der psychischen Gesundheit zu identifizieren. Fest steht, dass der Risiko-Status mit erhöhten Ängsten vor einer Ansteckung einhergeht, was zu Verunsicherungen bezüglich der Versorgung führen¹⁰ und sich auf Behandlungsentscheide auswirken kann (für Krebs-Patient/innen siehe z.B. Nekhlyudov et al., 2020; für Schwangerschaft und Geburt z.B. Saccone et al., 2020; Liu et al., 2020). Darüber hinaus sind jedoch eher Faktoren wie der Schweregrad der Erkrankung (und damit einhergehend der Unterstützungs- und Pflegebedarf) oder die Wohnsituation und soziale Einbettung (zu Hause oder im Heim, alleine lebend oder mit Partner/in bzw. Familie) für die psychische Gesundheit relevant. Ausserdem scheint die Covid-Krise dazu beizutragen, vorbestehende psychische Belastungen und Vulnerabilitäten (z.B. im Zusammenhang mit einer Krebs-Diagnose, bei Situationen am Lebensende, in der perinatalen Phase) zu akzentuieren.

Personen ab 65 Jahren

Informationen zu den Auswirkungen der Covid-Krise auf die psychische Gesundheit älterer Menschen stammen weitgehend aus Übersichtsartikeln und Policy Briefs zu besonders betroffenen Bevölkerungsgruppen (z.B. IASC, 2020a, 2020b; United Nations, 2020; Holmes et al., 2020). Empirische Studien zur Situation älterer Menschen in der Schweiz gibt es drei: je eine Befragung von Menschen ab 65 in der Romandie und Deutschschweiz sowie die Längsschnittstudie SHARE, welche in der aktuellen Befragungswelle Fragen zu Covid-19 aufgenommen hat und künftig auch eine Beurteilung längerfristiger Folgen sowie einen Vergleich mit anderen Ländern erlauben wird (vgl. **Tabelle 3**).

Tabelle 3: Forschungsprojekte zu älteren Menschen

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Le vécu des 65 ans et plus au cœur de la crise du COVID-19	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2)	5'030 Personen ab 65 Jahren aus der Romandie (Gelegenheitsstichprobe)	Einzelfragen zur Lebensqualität, Einsamkeitsgefühle, Stimmung, soziale Kontakte/soziale Unterstützung	Erste Ergebnisse in: Maggiori & Dif-Pradalier, 2020; Maggiori et al., 2020
SERENA: Studie zu Gesundheit und Wohlbefinden von Menschen ab 65 während der COVID-19-Pandemie	Längsschnitt (Phasen 1, 2, 3)	Personen ab 65 Jahren aus der Deutschschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Wohlbefinden, gesundheitsbezogene Faktoren, Auswirkungen auf den Alltag	Voraussichtlich Februar 2021
SHARE: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe	Längsschnitt	Personen ab 50 Jahren (repräsentative Stichprobe)	depressive Gefühle, Schlafprobleme, Einsamkeit, soziale Kontakte/soziale Unterstützung, Pflege und Betreuung, positive Folgen von Corona	Voraussichtlich Frühling 2021

Anmerkungen: **Grau hinterlegte Zeilen** kennzeichnen Studien, zu welchen bereits Ergebnisse vorliegen. Querschnittstudien befragen dieselben Personen nur zu einem und Längsschnittstudien zu zwei oder mehr Zeitpunkten. Die Phasen geben an, auf welchen Zeitraum sich die Studienergebnisse beziehen: 0 = vor der Pandemie (^aretrospektive Fragen, ^bVergleich mit anderen Erhebungen, ^cerneute Befragung), 1 = Lockdown, 2 = Lockerungen, 3 = erneute Einschränkungen (ab Juli), 4 = mittel-langfristig (Zeitpunkt z.T. noch offen). k.A.= keine Angaben vorhanden. Quelle: Recherchen BASS / B & A

Die von Fachpersonen erwarteten Auswirkungen der Covid-Krise auf die psychische Gesundheit älterer Menschen sowie erste empirische Resultate zeigen, dass nicht die gesamte Altersgruppe, sondern

¹⁰ Beispielsweise wegen aufgeschobener Behandlungen oder Untersuchungen. In welchem Masse es in der Schweiz zu Verzögerungen oder Unterbrüchen in der Versorgungskontinuität gekommen ist – und damit ein «sense of abandonment by the healthcare system» (Neal et al., 2020) als relevanter Risikofaktor für die psychische Gesundheit von Betroffenen angesehen werden muss, konnte im Rahmen der vorliegenden Studie nicht überprüft werden.

gewisse Teilpopulationen ein erhöhtes Risiko für psychische Belastungen aufweisen. Als relevante Faktoren genannt werden der Gesundheitszustand, die soziale Einbettung und die sozioökonomische Situation sowie der Umgang mit (bzw. Zugang zu) digitalen Kommunikationsmitteln: von Einsamkeit, Angst, Stress und Verunsicherung dürften insbesondere ältere Personen betroffen sein, die mit Risiko-Vorerkrankungen leben, an demenziellen Erkrankungen leiden, alleine wohnen und/oder wenig soziale Kontakte haben, bzw. nicht über digitale Kommunikationskanäle mit Angehörigen und Freunden verbunden bleiben können (Holmes et al., 2020; IASC, 2020a; United Nations, 2020).

Fachleute beobachten, dass die Covid-Krise zu einer Verschlechterung von Situationen beiträgt, die bereits vorher kritisch waren (Maggiori, persönliche Kommunikation, 16. September 2020). Bei Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf sind dabei auch die Angehörigen mit besonderen Belastungen konfrontiert, sei es aufgrund eines erschwerten Zugangs zu Versorgungsangeboten und/oder fehlender Entlastungsmöglichkeiten für betreuende Angehörige während des Lockdowns¹¹ oder sei es, weil zum Schutz vor Ansteckungen keine persönlichen Besuche im Pflegeheimen und Spitälern möglich waren. Betreuende Angehörige bzw. Angehörige von Risikogruppen für Covid-19 sind demnach ebenfalls als besondere Zielgruppe für Public-Health-Massnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit einzustufen (siehe auch IASC, 2020b).

Dass Menschen ab 65 im öffentlichen Diskurs undifferenziert als vulnerable Gruppe dargestellt bzw. von den behördlichen Massnahmen einheitlich erfasst wurden, scheint sich negativ auf die Stimmung insbesondere jüngerer Seniorinnen und Senioren ausgewirkt zu haben. Gefühle der Stigmatisierung, der ungerechten Behandlung und der Diskriminierung aufgrund ihres Alters sind gemäss Maggiori et al. (2020) weit verbreitet. Befürchtet wird ausserdem eine – durch die Medien beförderte – vermehrt negative Wahrnehmung der Senior/innen und die Verschlechterung der intergenerationellen Beziehungen: ein relevanter Belastungsfaktor für die psychische Gesundheit älterer Menschen (Maggiori, persönliche Kommunikation, 16. September 2020). Nebst allgemeinen Ängsten im Zusammenhang mit einer Ansteckung und Unsicherheiten in Bezug auf einen möglichen Mangel an medizinischem Material war während des Lockdowns bei einem Teil der befragten Senior/innen auch die Befürchtung da, dass im Falle von Versorgungsengpässen jüngere Patient/innen bei der Behandlung Vorrang haben (Maggiori et al., 2020).

Erste deskriptive Resultate von *Le vécu des 65 ans et plus* zeigen, dass die Covid-Krise bei rund einem Drittel der Teilnehmenden Einsamkeitsgefühle verstärkt und sich bei gut 40% negativ auf ihre Stimmung ausgewirkt hat. Dabei scheinen die Lockerungen der Massnahmen eine gewisse Entlastung gebracht zu haben: Wer nach Ende des Lockdowns an der Befragung teilgenommen hat, berichtete in deutlich geringerer Masse von Einsamkeit, negativer Stimmung und Ängsten (Maggiori, persönliche Kommunikation, 16. September 2020). Gleichzeitig scheint die Krise auch dazu beigetragen zu haben, dass sich Senior/innen aktiv um die Pflege ihrer sozialen Kontakte bemühen und dabei auch neue Kontakte geknüpft oder sich wieder bei Personen gemeldet haben, die sie aus den Augen verloren hatten. Dabei haben viele (39%) auch neue Formen des Austauschs (virtuell, in der Nachbarschaft etc.) gepflegt. Während insgesamt 56% der Befragten angeben, im Zuge der Covid-Krise häufigere soziale Kontakte gehabt zu haben, ist der soziale Austausch bei 21% zurückgegangen.

Fallen Alltagsaktivitäten und soziale Interaktionen aufgrund von Schutzmassnahmen weg, besteht bei älteren Menschen nicht nur das Risiko der Vereinsamung und der sozialen Isolation (mit entsprechen-

¹¹ Die von Tammen-Parr & Schumann (2020) berichteten Covid-spezifischen Belastungsfaktoren beziehen sich auf die Situation in Deutschland. Inwiefern auch in der Schweiz Unterstützungs- und Entlastungsangebote für betreuende Angehörige während des Lockdowns nicht oder nur reduziert zur Verfügung standen, wurde im Rahmen des vorliegenden Projekts nicht überprüft.

den Folgen für die psychische Gesundheit), sondern auch die Gefahr, dass kognitive und körperliche Funktionsfähigkeiten zurückgehen (IASC, 2020b). Für den Erhalt der psychischen und körperlichen Gesundheit älterer Menschen im Kontext der Covid-Krise wird die Förderung körperlicher und sozialer Aktivitäten daher als zentral angesehen (IASC, 2020b). Dabei zeigen die Resultate von Maggiori et al. (2020), dass ein Teil der zu Hause lebenden Menschen ab 65 Jahren im Zuge der Covid-Krise im Alltag neue Aufgaben übernommen und/oder andere Personen unterstützt hat.

Insgesamt scheint die Krise Senior/innen im Vergleich zu den jüngeren Generationen weniger zu belasten. Gemäss dem Covid-19 Social Monitor waren Einsamkeitsgefühle wenig verbreitet (5% fühlten sich häufig oder sehr häufig einsam), obwohl ein Fünftel der Personen ab 65 zu Beginn des Lockdowns keinen persönlichen Kontakt zu Freunden, Familie oder Nachbarn hatte (Moser et al., 2020). Ältere Personen sind zudem weniger anfällig für depressive Symptome während der Pandemie (de Quervain et al., 2020). Auch Krüger und Caviezel Schmitz (2020) zeigen, dass Menschen ab 65 Jahren im Lockdown und nach den Lockerungen zufriedener waren als die jüngeren Personen. Die Autorinnen vermuten, dass dies mit der geringeren Mehrbelastung aufgrund Veränderungen der Arbeitssituation und/oder Kinderbetreuung bei Personen im Rentenalter zusammenhängt.

Schwangere Frauen

Schwangere Frauen gelten seit Mitte August 2020 als Risikopersonen in Bezug auf das Coronavirus. Spezifische Belastungsfaktoren sind die Angst um die Gesundheit des ungeborenen Kindes (Furcht vor einer Übertragung der Krankheit im Mutterleib oder während der Stillzeit), aber auch Unsicherheiten bezüglich pränataler Versorgung und Geburtshilfe (Thapa et al., 2020). Da die Schwangerschaft und das erste Jahr nach der Geburt per se eine sensible Phase ist, in der psychische Erkrankungen gehäuft auftreten können (Berger, 2019), rechnen Fachleute mit einem Anstieg perinataler psychischer Belastungen und Erkrankungen im Kontext der Covid-Krise. In Einzelstudien wurden bei schwangeren Frauen erhöhte Werte für Depressionen und Angststörungen im Kontext der Covid-Pandemie festgestellt (z.B. Saccone et al., 2020; Liu et al., 2020); gesicherte Evidenz zu den Folgen von Covid-19 für die perinatale psychische Gesundheit liegt jedoch noch nicht vor.

3.3.4 Psychische Vorerkrankungen und Sucht

Aus Studien zu vorangegangenen Epidemien geht hervor, dass Menschen mit psychischen Vorerkrankungen besonders gefährdet sind für eine Intensivierung des psychischen Leidens während der Covid-Krise: starke und anhaltende Angst oder Wut, verstärkte pathologische Ängste oder Wahnhaltungen, erhöhtes Rückfallrisiko bei Depressionen und Suchterkrankungen, weil Tagesstrukturen und gewohnte Bewältigungsstrategien wegbrechen und potenziell durch ungünstiges Coping-Verhalten ersetzt werden (Benoy, 2020; Campion et al., 2020, Sheridan Rains et al., 2020). Befürchtet werden auch indirekte Wirkungen auf Familienmitglieder und Angehörige von psychisch kranken Personen, insbesondere durch den Wegfall bestehender Versorgungs- und Betreuungsarrangements im Zuge des Lockdowns (Holmes et al., 2020, Sheridan Rains et al., 2020). Gleichzeitig wird bei dieser Gruppe auch ein erhöhtes Risiko für schwere Covid-19-Krankheitsverläufe vermutet, weil durchschnittlich auch die körperliche Gesundheit im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung tiefer ist (Campion et al., 2020). Dies gilt insbesondere auch für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung, da psychische und körperliche Komorbiditäten häufig sind und die soziale Situation durch den Lockdown erschwert war (Schliessung oder reduzierter Betrieb von Kontakt- und Anlaufstellen, Notschlafstellen etc., vgl. Bach et al., 2020).

Nebst den allgemeinen Belastungsfaktoren für die psychische Gesundheit im Kontext der Covid-Krise (Unsicherheit, Angst, finanzielle Ausfälle und Existenzprobleme, soziale Isolation, Einsamkeit etc.) wird in der internationalen Literatur auch ein potenziell erschwerter Zugang zu spezialisierten Behandlungsangeboten (psychosoziale Unterstützung und Beratung sowie psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung) aufgrund behördlicher Schutzmassnahmen – oder die zu geringe Inanspruchnahme aufgrund der Angst vor einer Ansteckung – als spezifischer Risikofaktor für diese Gruppe genannt (Holmes et al., 2020; United Nations, 2020). Während insgesamt von einer Mehrbelastung von Personen mit psychischen Vorerkrankungen ausgegangen wird, scheint der Lockdown gemäss anekdotischer Evidenz zumindest für einen Teil der Betroffenen auch als Entlastung empfunden worden zu sein (nicht mehr das Haus verlassen zu *müssen*; mit einem zurückgezogenen Lebensstil plötzlich der sozialen Norm zu entsprechen, vgl. Vögeli, 2020, Sheridan Rains et al., 2020).

Schweizer Forschungsprojekte zu den Auswirkungen der Covid-Krise auf Menschen mit psychischen Vorerkrankungen gibt es kaum (für laufende Studien vgl. Tabelle 7 in Anhang A-2). Erste empirische Hinweise auf die besondere Verletzlichkeit von Personen mit psychischen Vorerkrankungen gehen aus der Swiss Corona Stress Study hervor (de Quervain et al., 2020). Auf internationaler Ebene gibt es zahlreiche Praxisberichte, jedoch noch wenig datengestützte Publikationen zu dieser Fragestellung (für eine Zusammenstellung vgl. Sheridan Rains et al., 2020).

Suchtprobleme und Abhängigkeitserkrankungen

Zu den Auswirkungen der Covid-Krise auf Suchtproblematiken (und deren Zusammenhang mit psychischer Gesundheit) liegen noch kaum empirische Studien vor. Fachpersonen aus Wissenschaft und Suchthilfe erwarten jedoch, u.a. aufgrund Studien im Kontext der SARS-Epidemie oder Analysen zum Zusammenhang von Krisen und Sucht, bei gewissen Teilpopulationen eine Zunahme bzw. die Verstärkung ungesunder Copingstrategien (Alkohol- und Drogenkonsum, Medikamentenmissbrauch) und damit verbundene negative psychische und soziale Folgen (Entwicklung Abhängigkeit, Familienkonflikte, häusliche Gewalt etc., vgl. z.B. United Nations, 2020; Wolff & Walter, 2020). Sucht Schweiz hat zu verschiedenen Suchtproblematiken Briefing Papers mit dem aktuellen Kenntnisstand, möglichen Szenarien und Handlungsempfehlungen erstellt.¹²

Forschungsprojekte zur psychischen Gesundheit von Personen mit Abhängigkeitserkrankungen unter Covid-19 wurden keine gefunden. Das Informationsportal Infodrog führt ein laufend aktualisiertes Dossier zu Sucht und Covid-19¹³; auf nationaler Ebene werden die Anliegen und Herausforderungen im Bereich der Suchthilfe durch die Taskforce Sucht und Covid-19 koordiniert (inkl. Arbeitsgruppe Schadensminderung und Covid-19).

3.3.5 Personen in sozioökonomisch prekären Verhältnissen

Ein niedriger sozioökonomischer Status gilt (unabhängig von der Covid-Krise) als Risikofaktor für die psychische Gesundheit (Blaser & Amstad, 2016). Zusätzlich geht man davon aus, dass sozial benachteiligte Gruppen besonders stark durch die Covid-19-Pandemie belastet sind, die Krise also eine soziale Dimension aufweist und bestehende Ungleichheiten akzentuieren kann (Huber et al., 2020; Holmes et al., 2020). Einerseits treffen die Massnahmen zur Eindämmung des Virus sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen in besonderem Masse, weil sie häufiger in Sektoren mit Expositionsrisiko und in prekären/informellen Arbeitsbedingungen beschäftigt sind (Wolff & Walter, 2020; FRB, 2020). Insbesondere die Sorge um die finanzielle Situation sowie Existenzprobleme aufgrund Arbeitsplatzunsi-

¹² <https://coronavirus.suchtschweiz.ch/#briefpapers> (Abruf 30.10.2020).

¹³ <https://www.infoset.ch/de/corona.html> (Abruf 30.10.2020).

cherheit oder finanzieller Ausfälle sind enorm belastend und können zu psychischen Erkrankungen führen (Benoy, 2020; Tettamanti & Darwiche, 2020; Brooks et al., 2020). Bei Ausländer/innen aus Drittstaaten kommt aufgrund der häufigen Koppelung der Aufenthaltsbewilligung an ein Arbeitsverhältnis auch die Angst vor einem Verlust der Bewilligung hinzu (FRB, 2020). Zudem sind protektive Faktoren sozial sehr ungleich verteilt (Stadler, 2020). Andererseits gibt es Hinweise, dass die Risiken einer Ansteckung mit dem Virus und eines problematischen Verlaufs bei einer Erkrankung bei sozial benachteiligten Gruppen höher sind.¹⁴

Für die Schweiz sind drei Studien bekannt, die sich mit der Situation von sozioökonomisch benachteiligten Personengruppen befassen. Eine Befragung von Sozialhilfeempfangenden aus der Deutschschweiz, eine Erhebung bei Fachleuten aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich sowie ferner ein Projekt zur psychischen Gesundheit und Arbeitslosigkeit im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz (vgl. **Tabelle 4**). Für keine dieser Studien liegen zum aktuellen Zeitpunkt publizierte Ergebnisse vor. Im Rahmen eines Interviews konnten erste Erkenntnisse aus der Studie zum Wohlbefinden von Sozialhilfebeziehenden in Corona-Zeiten zusammengetragen werden. Die Befragung hat gezeigt, dass je höher die wahrgenommene Belastung durch Corona ist, desto tiefer das subjektive Wohlbefinden der befragten Sozialhilfebeziehenden. Dabei spielen Faktoren wie Selbstwirksamkeit, Autonomie und soziale Eingebundenheit eine Rolle: Bei Personen mit niedrigen Ausprägungen auf diesen Schutzfaktoren sowie bei Sozialhilfebeziehenden im fortgeschrittenen Erwerbsalter oder mit Corona-relevanten Vorerkrankungen ist das psychische Wohlbefinden signifikant stärker beeinträchtigt (Steger, persönliche Kommunikation, 11. September 2020).

Weitere Ergebnisse gehen aus Studien zur Schweiz hervor, die nicht spezifisch Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status befragt haben, die Daten jedoch Aussagen zu bestimmten Subgruppen zulassen. Der Covid-19 Social Monitor (Höglinger, 2020b) zeigt, dass sich die Lebensqualität und das Stressempfinden nach Bildungsstand unterscheidet: Personen mit tiefem Bildungsabschluss (max. obligatorische Schule) weisen zu Beginn der Krise ein niedrigeres Stressempfinden auf als höher gebildete, das allerdings längerfristig zunimmt und sich damit gegenläufig zum Stressempfinden in den anderen Bildungsgruppen entwickelt. Die insgesamt tiefere Lebensqualität entwickelt sich ebenfalls anders als bei höher gebildeten Personen und geht nach einem kurzzeitigen Anstieg im Zuge der Lockerungen seit Mitte Juni wieder zurück. Niedrig gebildete Personen haben sich ausserdem im Lockdown stärker eingeschränkt (das Haus seltener verlassen) und waren weniger körperlich aktiv. Auch das Gefühl von Einsamkeit ist in dieser Gruppe stärker ausgeprägt und hat seit den Lockerungen der Corona-Massnahmen nur kurzfristig abgenommen. Die Swiss Corona Stress Study findet dagegen keinen Zusammenhang zwischen dem Bildungsniveau und den Corona-bedingten Veränderungen des Stressempfindens oder der depressiven Symptome (de Quervain et al., 2020). Auch aus der internationalen Forschung geht diesbezüglich kein eindeutiges Bild hervor. Einige Studien zeigen, dass die psychische Belastung bei niedriger gebildeten Personen während der Pandemie höher ist. Andere Studien stellen jedoch keinen Zusammenhang zwischen dem Bildungsniveau und den psychischen Folgen fest (vgl. Brooks et al., 2020).

Im Zusammenhang mit den sozialen Dimensionen der Corona-Krise wird verschiedentlich auf die ungleichen Ausgangslagen aufgrund der Wohnsituation hingewiesen (vgl. z.B. FRB, 2020). Beengende Wohnverhältnisse (Mangel an Privat- und Aussenräumen) können während des Lockdowns nicht

¹⁴ Eine Analyse von Versicherungsdaten aus Deutschland zeigt bspw., dass Langzeitarbeitslose und Sozialhilfeempfänger/innen aufgrund einer Covid-19 Infektion mit höherer Wahrscheinlichkeit im Krankenhaus behandelt werden müssen als erwerbstätige Versicherte (vgl. Heinrich Heine Universität Düsseldorf, 2020). Und in den USA ist die Sterblichkeitsrate von Covid-19 Erkrankten bei der ärmeren Bevölkerung überdurchschnittlich hoch (Ioannidis et al., 2020).

nur das Risiko einer Ansteckung erhöhen, sondern auch zu einer Verschlechterung der emotionalen Klimas in der Familie und einer Zunahme psychischer Belastungen ihrer Mitglieder oder innerfamiliärer Gewalt beitragen (Tettamanti & Darwiche, 2020; Krüger & Caviezel Schmitz, 2020). Homeoffice und Homeschooling lassen sich grundsätzlich einfacher umsetzen, wenn entsprechende Räumlichkeiten vorhanden sind. Für die Schweiz liegen dazu noch kaum Ergebnisse vor. Die Swiss Corona Stress Study erfasst zwar die Wohnsituation, konnte aber keinen Zusammenhang mit der psychischen Belastung feststellen. Dieses Ergebnis ist womöglich darauf zurückzuführen, dass Personen in besonders prekären Wohnsituationen mit der Studie nicht erreicht wurden (de Quervain, persönliche Kommunikation, 21. September 2020). Eine erste Sichtung der Daten aus der repräsentativen Erhebung im Rahmen des Projekts «Leben zu Corona-Zeiten» deutet darauf hin, dass enge Platzverhältnisse ein relevanter Belastungsfaktor sind. Entsprechend berichteten Personen ohne Garten, Terrasse o. Ä. von einem schlechteren Familienklima (weniger harmonisch, mehr Reibereien) und häufiger von Gewalterfahrungen in der Familie (psychische, körperliche und/oder sexuelle Gewalt) als Personen mit Garten o. Ä. (Krüger, Mailaustausch, 27. Oktober 2020). Ferner zeigt das «Corona Citizen Science»-Projekt (Swiss Corona Citizen Science Team, 2020) eine hohe Zufriedenheit der befragten Personen mit ihrer Wohnsituation (74%). Ein Mangel an Komfort war ein häufiger Grund eines Wohnungswechsels während der Krise.

Tabelle 4: Forschungsprojekte zu Personen in sozioökonomisch prekären Verhältnissen

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
Wohlbefinden von Sozialhilfebeziehenden in Corona-Zeiten	Querschnitt (Phase 2, (4))	216 Sozialhilfebeziehenden aus der Deutschschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Skalen zum Wohlbefinden (WHO-5, Antwortformat adaptiert), ad hoc-Skala zur subjektiv wahrgenommenen Corona-Belastung	Publikation voraussichtlich für Schlussbericht verfügbar
Les conséquences de la Covid-19 pour les professionnels et les publics du domaine socio-sanitaire	Querschnitt	Fachleute aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich (Gelegenheitsstichprobe)	Einschätzung, ob Klient/innen aufgrund Situation psychische Probleme haben und von Institution psychische/emotionale Unterstützung benötigt oder erhalten haben. Einfluss auf eigenes Wohlbefinden (Stress, Angst, Unlust, Lebensmüdigkeit)	Ergebnisse voraussichtlich für Schlussbericht verfügbar
Psychische Gesundheit und Arbeitslosigkeit (im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz)	k.A.	k.A.	Bedürfnisse und Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit	Voraussichtlich November 2020

Anmerkungen: Querschnittstudien befragen dieselben Personen nur zu einem und Längsschnittstudien zu zwei oder mehr Zeitpunkten. Die Phasen geben an, auf welchen Zeitraum sich die Studienergebnisse beziehen: 0 = vor der Pandemie (^a)retrospektive Fragen, ^bVergleich mit anderen Erhebungen, ^cerneute Befragung), 1 = Lockdown, 2 = Lockerungen, 3 = erneute Einschränkungen (ab Juli), 4 = mittel-langfristig (Zeitpunkt z.T. noch offen). k.A.= keine Angaben vorhanden.
Quelle: Recherchen BASS / B & A

3.3.6 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Kinder und Jugendliche brauchen für eine gesunde Entwicklung ausreichend Bewegung und Kontakte zu Gleichaltrigen. Zudem ist das Umfeld der Schule und des Kindergartens eine wichtige Sozialisationsinstanz, bei Jugendlichen haben soziale Beziehungen zu Gleichaltrigen (Peers) im Kontext der Identitätsbildung und der Loslösung vom Elternhaus eine zentrale Bedeutung (Stadler, 2020; Baier & Kamenowski, 2020). Dass Kinder und Jugendliche als Risikogruppen für psychische Auswirkungen der Covid-Krise eingestuft werden, hat v.a. mit der aus entwicklungspsychologischer Sicht besonders sensiblen und prägenden Lebensphase zu tun. Nebst direkten Auswirkungen wie Angst, Frustration,

Stress etc., welche auch Kinder und Jugendliche betreffen können, werden in dieser Altersgruppe mittel- und längerfristige Folgen befürchtet: Veränderungen in den sozialen Interaktionen und Kontaktbeschränkungen dürften sich stärker und nachhaltiger auf das Beziehungs- und Bindungsverhalten junger Menschen auswirken als auf Erwachsene, deren Verhaltensmuster schon gefestigt sind (vgl. u.a. Benoy, 2020; NCS-TF 2020a; Stalder, 2020). Spezifische Belastungen und Risiken während der Corona-Krise sind eingeschränkte körperliche Aktivitäten, schlechtere Ernährung oder häusliche Konflikte und Gewalt (Benoy, 2020). Emotionale Schwierigkeiten können sich durch Stress, Isolation (fehlende Kontakte zu Freunden und weiteren ausserfamiliären Bezugspersonen), Unsicherheit über die eigene Zukunft etc. akzentuieren (Stadler, 2020).

Die erhöhte Verletzlichkeit von jüngeren Personen zeigt sich in den Studien zur Allgemeinbevölkerung. Werden Unterschiede nach Altersgruppen analysiert, so weisen die jüngeren Personen eine höhere psychische Belastung aufgrund der Corona-Krise auf im Vergleich zu den älteren Generationen (de Quervain et al., 2020; Moser et al., 2020; Wissmath et al., 2020; Krüger & Caviezel Schmitz, 2020). Die Massnahmen zur Eindämmung des Virus, insbesondere die Beschränkung der sozialen Kontakte, scheinen die jüngeren Generationen stärker zu treffen. In der 3. Woche des Lockdowns fühlen sich 15% der 18- bis 29-Jährigen oft bis sehr oft einsam gegenüber knapp 9% in der Gesamtbevölkerung (Moser et al., 2020).

Inwieweit die Erfahrung der Covid-19-Krise eine Belastungssituation für Kinder und Jugendliche mit Anpassungsschwierigkeiten und der Entwicklung von psychischen Störungen darstellt, hängt neben individuellen Eigenschaften und gesellschaftlichen Faktoren auch von der elterlichen Stressresilienz ab, d.h. inwiefern die Eltern ihren Kindern auch in Krisensituationen Sicherheit und Orientierung geben können (Stadler, 2020). Die Bedeutung des elterlichen Wohlbefindens für das Wohlbefinden der Kinder zeigt sich auch in einer Studie des Marie Meierhofer Instituts für das Kind (MMI). Die von Eltern erlebte Belastung oder Entlastung wurde dabei weniger von Faktoren wie Einkommen oder Bildungsstand bestimmt, sondern v.a. von der sozialen Unterstützung, der räumlichen Verhältnisse oder der Flexibilität der Arbeitgeber (Lannen et al., 2020). Dass die Vereinbarkeit von Homeoffice, Homeschooling und Kinderbetreuung für viele Eltern während der Corona-Krise eine Herausforderung war, bestätigen verschiedene Umfrageergebnisse. Laut dem SRG-Corona-Monitor fühlten sich 54% der Eltern mit Kindern unter 16 Jahren während des Lockdowns durch die Kinderbetreuung und das Homeschooling belastet. Ein Fünftel berichtet von einer Zunahme der innerfamiliären Spannungen und Konflikte (Bütikofer et al., 2020). Der «Barometer Gute Arbeit» zeigt ebenfalls, dass Vereinbarkeitsprobleme im Homeoffice v.a. bei Familien mit jüngeren Kindern bestehen: rund 40% der Erwerbstätigen mit Kindern unter 12 Jahren berichtet von grossen Schwierigkeiten mit der Vereinbarkeit (Fritschi & Fischer, 2020).

Nachfolgend werden die Studien aus der Schweiz vorgestellt, die sich spezifisch mit den Folgen der Pandemie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen befassen. Acht Projekte decken das Kinder- und Jugendalter ab, wobei z.T. (insbesondere bei jüngeren Kindern) die Eltern oder engen Bezugspersonen befragt wurden. Zwei dieser Projekte nehmen Kinder und Jugendlichen in spezifischen Settings in den Blick; junge Menschen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe und Patient/innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie. Drei weitere Studien befassen sich mit der Situation von Studierenden (vgl. **Tabelle 5**).

Tabelle 5: Forschungsprojekte zu Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Forschungsprojekt	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur
KIZCo: Kinderleben zu Corona-Zeiten	Querschnitt & Längsschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2, 3, 4)	245 Kinder/Jugendliche zw. 2 und 17 Jahren (165 Eltern haben Teilgenommen) (Gelegenheitsstichprobe)	Schwierigkeiten Bereich Stimmung, Konzentration, Verhalten, Umgang mit andern (SDQ), emotionale Probleme (SDQ)	Caviezel Schmitz & Krüger, 2020
Le vécu des enfants et adolescents de 11 à 17 ans en Suisse romande par rapport au COVID-19 et aux mesures associées (semi-confinement)	Querschnitt, explorative Studie (Phasen 0 ^a , 1, 2)	157 Kinder/Jugendliche zw. 11 und 17 Jahren aus der französischen Schweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Einfluss der Pandemie auf die Bereiche Familie, Schule, Freunde, Freizeit und Gesundheit	Stoeklin & Richner, 2020
Wie erlebten Jugendliche den Corona-Lockdown?	Querschnitt (Phasen 0 ^{a,b} , 1)	1103 Jugendliche zw. 12 und 20 Jahren aus Kanton ZH (Gelegenheitsstichprobe)	Lebenszufriedenheit, emotionale Probleme (SDQ); Bewältigungsverhalten; Folgen für innerfamiliäre Beziehungen	Baier & Kamenowski, 2020
Psychologische Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf Kinder und Jugendliche	Querschnitt (Phasen: k.A.)	Kinder und Jugendliche zw. 1 und 17 Jahren, bei Kindern bis 10 werden Eltern befragt (Gelegenheitsstichprobe)	k.A.	Publikation in Begutachtung
Psychische Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie auf Jugendliche und ihre Eltern in der Schweiz und erfolgreiche Bewältigungsstrategien	Längsschnitt (Phasen 0 ^{b,c} , 1, (4))	1'625 junge Erwachsene, 1'145 Eltern und Kind Paare (repräsentative schweizweite Stichproben)	Validierte Skalen zu depressiven Symptomen, Angst, ADHD, Stress, Coping-Strategien für Stress, Alkoholkonsum und Internetnutzung	Voraussichtlich Anfang 2021
CorSJH: Die Corona-Krise aus der Perspektive von jungen Menschen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 2)	238 junge Menschen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe (Gelegenheitsstichprobe)	Psychisches Wohlbefinden, Ängste und Sorgen	Jenkel et al., 2020
CRISIS: The CoRona-virus Health Impact Survey (internationales Projekt)	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2)	226 Patient/innen von Kinder- und Jugendpsychiatrie (Kanton ZH) & 477 Eltern; Eltern von Kindern, die nicht in Behandlung sind (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu psychischen Störungen	Werling et al., in review
Students under lockdown: Assessing change in students' social networks and mental health during the COVID-19 crisis	Längsschnitt (Phasen 0 ^c , 1)	212 Bachelor-Studierende der ETH (Vollerhebung bei 2 Kohorten)	Validierte Skalen zu depressiven Symptomen, Angst, Stress, Einsamkeit; Sorgen	Elmer et al., 2020
Gesundheit von Studierenden in Zeiten der Corona-Pandemie	Längsschnitt (Phasen 0 ^a , 1,2,3)	2429 Studierende der ZHAW (Gelegenheitsstichprobe)	Fragen zur psychischen Gesundheit und Gesundheitsverhalten	Dratva et al., 2020, Publikation zur psychischer Gesundheit in Vorbereitung
Arbeit und Studium in Zeiten der COVID-19-Pandemie – eine Befragung von Arbeitnehmenden und Studierenden	k.A.	Studierende und Arbeitsnehmende	psychosoziale Befindlichkeit	Schlussbericht per Ende 2020 vorgehen

Anmerkungen: Grau hinterlegte Zeilen kennzeichnen Studien, zu welchen bereits Ergebnisse vorliegen. Querschnittstudien befragen dieselben Personen nur zu einem und Längsschnittstudien zu zwei oder mehr Zeitpunkten. Die Phasen geben an, auf welchen Zeitraum sich die Studienergebnisse beziehen: 0 = vor der Pandemie (^a)retrospektive Fragen, (^b)Vergleich mit anderen Erhebungen, (^c)erneute Befragung), 1 = Lockdown, 2 = Lockerungen, 3 = erneute Einschränkungen (ab Juli), 4 = mittel-langfristig (Zeitpunkt z.T. noch offen). k.A.= keine Angaben vorhanden. Quelle: Recherchen BASS / B & A

Die Studie «Kinderleben zu Corona-Zeiten» (Caviezel Schmitz & Krüger, 2020) hat Eltern aus der Deutschschweiz zur Lebenssituation und dem Befinden und Verhalten ihrer Kinder befragt.¹⁵ Die Er-

¹⁵ Die befragten Eltern haben z.T. auch an der Studie «Leben zu Corona-Zeiten» teilgenommen, die von demselben Forschungsteam durchgeführt wird (vgl. dazu Kapitel 3.2).

gebnisse zeigen, dass die Eltern bei insgesamt 40% der Kinder Schwierigkeiten in den Bereichen Stimmung, Konzentration, Verhalten und/oder Umgang mit anderen wahrnehmen. Fast immer handelt es sich jedoch nur um leichte Schwierigkeiten. Bei mind. 18% fällt der Beginn der Schwierigkeiten laut Einschätzungen der Eltern mit dem Lockdown zusammen. Bei knapp 20% werden zumindest teilweise emotionale Probleme festgestellt («Kind hat viele Sorgen, erscheint häufig bedrückt»). Insgesamt scheinen die älteren Kinder (ab 9 Jahren) davon etwas stärker betroffen zu sein.¹⁶ Jedoch werden praktisch alle Kinder von den Eltern auch als zuversichtlich und positiv gestimmt wahrgenommen, wobei auch diese Studie auf die Relevanz der elterlichen Stressresilienz für das Befinden der Kinder hinweist (Krüger, persönliche Kommunikation, 9. Oktober 2020).

Aus einer explorativen Studie der Universität Genf zur Situation von Kindern und Jugendlichen in der Romandie (Stoecklin & Richner, 2020) geht eine grosse Diversität bei den Erfahrungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie hervor. Relativ wenige Kinder und Jugendliche berichten von Stress oder Angst in Verbindung mit der Corona-Krise. Einige verspüren sogar eine Verbesserung des Wohlbefindens durch die aktuelle Situation (weniger Stress, bessere Laune und mehr Zeit für sich). Jedoch berichten einzelne Kinder und Jugendliche auch von negativen psychischen Folgen (Depression, Gefühl von Isolation und Einsamkeit). Dabei zeigt sich, dass Kinder und Jugendliche aus benachteiligten Familien tendenziell stärker von negativen Auswirkungen der Pandemie betroffen sind.

Eine Befragung von Jugendlichen aus dem Kanton Zürich (Baier & Kamenowski, 2020) zeigt einen signifikanten Rückgang der mittleren Lebenszufriedenheit im Vergleich zu vor der Schulschliessung und eine Verstärkung der emotionalen Probleme durch den Lockdown, vor allem für weibliche Jugendliche. Ein relevanter Einflussfaktor scheint dabei der Einfluss des Lockdowns auf soziale Beziehungen zu Gleichaltrigen (Freundschaften, Mitschüler/innen), welche in dieser Lebensphase eine entscheidende Rolle spielen. Die im öffentlichen Diskurs geäusserte Sorge um einen Anstieg von Konflikten und Gewalt in der Familie durch den Lockdown konnte in der Studie nicht bestätigt werden – in der untersuchten Stichprobe haben sich Beziehungen zu den Eltern in der Tendenz sogar verbessert. Allerdings gibt es auch Hinweise, dass die Arbeitslosigkeit eines Elternteils sich negativ auf die innerfamiliären Beziehungen auswirken kann (dieses Ergebnis basiert auf geringen Fallzahlen und hat damit nur beschränkte Aussagekraft). Insgesamt werden die Auswirkungen des Lockdowns für Jugendliche als weniger gravierend beurteilt als befürchtet, mit positiven Nebeneffekten (Rückgang Alkohol- und Drogenkonsum, weniger Cyberbullying). Gleichwohl sind jugendspezifische Belastungen (fehlende Peer-Kontakte, emotionale Schwierigkeiten, familiäre und sozioökonomische Risikofaktoren) vorhanden, welche es im weiteren Verlauf der Covid-Krise zu beobachten und ggf. mit geeigneten Angeboten und Interventionen zu begegnen gilt.

Aus der Studie zu jungen Menschen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe (Jenkel et al., 2020) geht hervor, dass die Befragten vor allem unter der sozialen Isolation gelitten haben. Zusätzlich waren Sorgen um die finanzielle Situation der Familie vergleichsweise verbreitet. Insgesamt berichtet knapp ein Drittel (31%) der Befragten von einer Zunahme von depressiven Gefühlen. Die emotionalen Folgen waren jedoch analog zu anderen Erhebungen bei Kindern und Jugendlichen heterogen. Relevant ist in diesem Zusammenhang das Befinden vor der Pandemie und Unterschiede im psychischen Wohlbefinden haben sich durch die Krise akzentuiert. Wer bereits vor der Krise psychisch belastet war, verspürt eher eine Verschlechterung des Befindens. Befragte mit einem hohen Wohlbefinden vor der Krise, können dieses häufiger halten oder sogar verbessern. Weitere Voraussetzungen für eine gute Bewältigung der Krise sind eine positive Einstellung gegenüber der Institution (Institution als si-

¹⁶ Bei Ergebnissen nach Subgruppen muss berücksichtigt werden, dass diese z.T. auf einer sehr geringen Fallzahl basieren.

cherer Ort in Bezug auf Corona), die Wahrnehmung von positiven Aspekten der Krisensituation sowie soziale Kontakte ausserhalb der Institution (zu Familie, Freunden und weiteren Bezugspersonen).

In der Studie zu Patient/innen der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Universität Zürich (Werling et al., in review) gab die Mehrheit (41%) der Eltern an, dass sich die Psychopathologie ihres Kindes während des Lockdowns nicht verändert hat. Bei allen Störungsbildern, mit Ausnahme von Autismus, berichteten mehr Eltern von Verbesserungen hinsichtlich des Störungsbildes während des Lockdowns (insgesamt 38%) als von Verschlechterungen (insgesamt 21%). Das Forschungsteam führt die entlastende Wirkung des Lockdowns für viele Patient/innen u.a. auf die kurzfristige Verminderung von schulischem und psychosozialen Druck durch die Peergruppe zurück. Bei Verschlechterungen und zusätzlichen Belastungen bestehen einerseits Zusammenhänge mit dem Störungsbild (mehr Verschlechterungen bei Depressionen), andererseits mit der familiären Situation: Patient/innen aus Familien mit wenig finanziellen Ressourcen oder belasteten Eltern (Alleinerziehende, beide Elternteile berufstätig) scheinen stärker von Verschlechterungen betroffen (Walitza, Mailaustausch, 27. Oktober 2020).

Im Bereich der jungen Erwachsenen zeigt eine Panelbefragung bei Studierenden der ETH (Elmer et al., 2020) im Corona-Lockdown (im Vergleich zum September 2019) eine durchschnittliche Zunahme des Stressempfindens, der Einsamkeit, der Angst und der depressiven Symptome. Auch haben sich die Stressoren verändert: vor der Corona-Krise stand die Sorge etwas zu verpassen (FoMo: Fear of missing out) im Vordergrund, im Lockdown hingegen die Sorgen um die eigene Gesundheit und Zukunft sowie um die Familie und Freunde. Covid-spezifische Sorgen, Isolation, mangelnde soziale Interaktionen und emotionale Unterstützung gehen eher mit negativen psychischen Folgen im Lockdown einher. Zudem waren weibliche Studierende (in einer multivariaten Betrachtung) eher von einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit betroffen. Die Studie zeigt aber auch, dass Bewegungen in beide Richtungen stattgefunden haben und sich die Corona-Krise bei einigen Studierenden positiv auf das Leben ausgewirkt hat.

Aus einer Befragung der Studierenden an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) geht hervor, dass während des Lockdowns (Anfang April 2020) das Wohlbefinden bei über der Hälfte (56%) der Befragten gut bis sehr war, 10% sich jedoch schlecht oder sehr schlecht fühlten. Wie in den Befragungen der Allgemeinbevölkerung zeigte sich auch in dieser Studie, dass die Auswirkungen der Corona-Krise auf das Wohlbefinden in beide Richtungen stattfindet (Dratva et al., 2020).

4 Unterstützung und Versorgung im Kontext der Covid-Krise

Im Folgenden wird einerseits die Nutzung verschiedener niederschwelliger psychosozialer Unterstützungs- und Beratungsangebote im Zuge der Covid-Krise beschrieben (Kapitel 4.1) und andererseits eine Einschätzung der Haus- und kinderärztlichen sowie psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung vorgenommen (Kapitel 4.2).

4.1 Niederschwellige Beratung, Information und Triage

Niederschwellige psychosoziale Beratungsangebote sowie Informationsplattformen / Websites können einen wichtigen Beitrag zu Prävention und Erhalt der psychischen Gesundheit der Schweizer Bevölkerung leisten (ECDC, 2020).

Um allfällig erhöhten psychischen Belastungen in der Schweizer Bevölkerung Rechnung zu tragen, hat das BAG für die Zeit des Lockdowns und die Monate darüber hinaus mit den drei Anbietern «Dar-

gebotene Hand», «Pro Juventute» und «Pro Mente Sana» eine finanzielle Unterstützung mit dem Ziel der Kapazitätserweiterung des Angebots (in den Landessprachen DE, FR und IT) vereinbart. Alle drei Organisationen sind erfahren im Angebot der direkten telefonischen und digitalen Beratungsdienstleistungen und konnten die Ausweitung auf der Basis bestehender funktionierender Grundlagen vornehmen. Konkret wurde die Finanzierung primär für die Ausweitung der Erreichbarkeitszeiten genutzt, daneben teilweise auch für eine erhöhte Unterstützung der beratenden Freiwilligen und Peers sowie für technische Umstellungen zum Schutz der Beratenden. Daneben unterstützte das BAG die beiden Informationsplattformen www.dureschnufe.ch sowie www.reden-kann-retten.ch mit einem Beitrag für die graphische Gestaltung bzw. für zusätzliche Information / Bekanntmachung zum Angebot.

Nachfolgend finden sich Nutzungsanalysen dieser von Seiten BAG unterstützten fünf Angebote. Weiter sind Nutzungsdaten von www.santépsy.ch dargestellt, eine insbesondere für die lateinische Schweiz wichtige Informationsplattform mit Fokus auf die psychische Gesundheit. Die Analysen basieren auf den je nach Anbieter in unterschiedlichem Differenzierungsgrad vorhandenen Daten. Wichtig zu erwähnen scheint, dass die analysierten Angebote und Plattformen nicht die Gesamtheit aller Angebote abdeckt, welche im Kontext der Covid-Krise allenfalls einen wichtigen Beitrag zum Schutz der psychischen Gesundheit der Bevölkerung geleistet haben. Stellvertretend zu erwähnen sind beispielsweise die Plattformen www.hilf-jetzt.ch sowie www.fiveup.org zur Unterstützung der Organisation der unkomplizierten Nachbarschafts- und Freiwilligenhilfe oder die Telefonberatung für Medizinerpersonal www.loswerde.ch. Spezifisch für Migrant/innen bietet das Schweizerische Rote Kreuz unter www.migesplus.ch Publikationen mit Grundlageninformationen über den Schutz vor und den Umgang mit dem Virus in 44 Sprachen an. Während der Phase des Lockdowns bot das Hilfswerk der Evangelischen Kirchen Schweiz HEKS zudem eine Telefonberatung für Personen mit Bedarf nach interkultureller Übersetzung an.¹⁷

4.1.1 Beratungsangebote der Dargebotenen Hand

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

Im Zuge der Covid-19-Krise hat die Dargebotene Hand im April 2020 die Beratungskapazität erhöht, indem die Zahl der Schichten um 14% erweitert wurde. Dies entspricht einer Erhöhung der potentiellen Redezeit von rund 300 Stunden pro Woche.

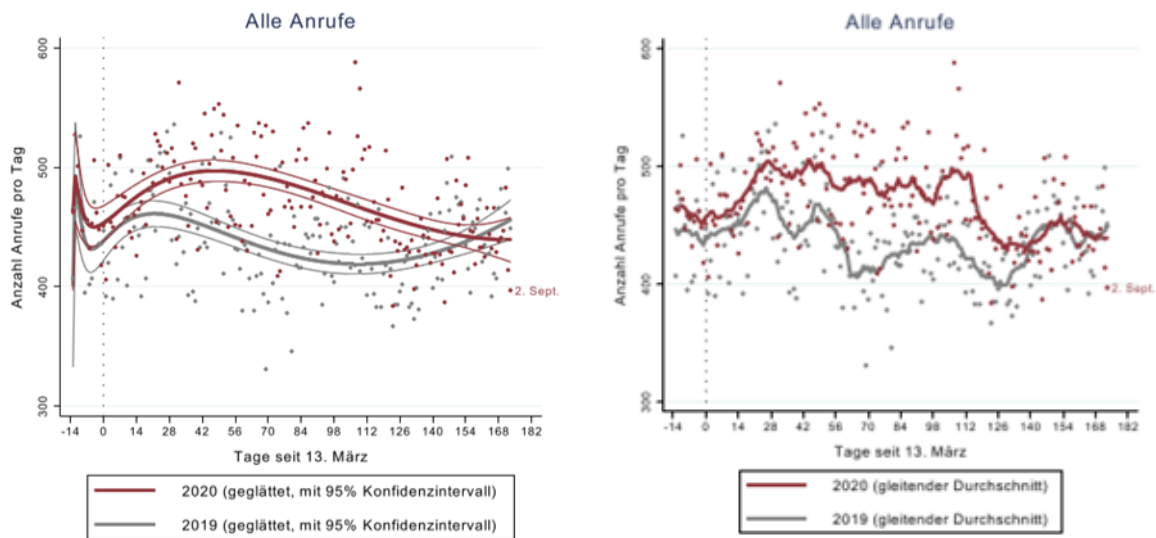
Die Zahl der Anrufe des Schweizer Sorgentelefon 143 wurde von Forschenden der Universität Lausanne seit der Phase des Lockdowns mehrmals ausgewertet (u.a. für eine Publikation der Taskforce des Bundes, siehe Brühlhart & Lalive, 2020b).¹⁸ In der **Abbildung 8** sowie den folgenden

¹⁷ Schriftliche Information von Dieter Wüthrich, Leiter Medien & Information, HEKS.

¹⁸ Daten der folgenden 17 Gebiete: Kantone Aargau, Appenzell-Innerrhoden, Appenzell-Ausserrhoden, Basel-Land, Basel-Stadt, Bern, Freiburg, Jura, Neuenburg, Solothurn, Zürich, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau, Glarus, Graubünden (ohne Miso, Bergell und Puschlav) und Wallis, dazu das Fürstentum Liechtenstein. Aufgrund der dezentralisierten Struktur der Dargebotenen Hand und dem Fakt, dass nicht alle Regionalstellen ihre Daten im zentralen System erfassen, standen die Daten folgender

Grafiken finden sich die neuesten Ergebnisse der Analysen von März bis August 2020 (rote Linie) im Vergleich zu den Zahlen von März bis August 2019 (graue Linie).

Abbildung 8: Anzahl Anrufe bei der Dargebotenen Hand von März bis August 2020 sowie 2019



Anmerkung zur Skala «Tage seit 13. März»: Tag 42 (24.4.20) und Tag 112 (3.7.20) trennen in etwa die Phasen 1 (Lockdown), 2 (Lockerungen) und 3 (erneute Einschränkungen) ab.

Anmerkung zu den zwei Auswertungsmethoden: links Abbildung mit Polynomialglättung (erlaubt Berechnung eines 95% Konfidenzintervall zur besseren Unterscheidung von statistisch signifikanten Unterschieden), rechts Abbildung mit gleitendem Durchschnitt (Mittelwert von +/-4 Tagen, um Wochenende zu glätten; Abbildung näher an Originaldaten).

Quelle: Originalabbildungen mit freundlicher Genehmigung von Prof. M. Brühlhart, Universität Lausanne

Während erste Auswertungen Ende April 2020 (Brühlhart & Lalive, 2020a) auf keinen bedeutsamen Anstieg der Inanspruchnahme des Beratungsangebots während des Lockdowns hindeuteten, weisen die neuesten Analysen in der Abbildung 5 auf eine Zunahme der Anrufe insbesondere seit den Phasen 2 (Lockerungen) und 3 (erneute Einschränkungen, Phasenmodell siehe Abbildung 7 in Kapitel 2.3) hin. Die deutlich höhere Inanspruchnahme zeigt sich auch unter Berücksichtigung einer allgemeinen rund 5%igen durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate der Gesamtzahl der Anrufe, welche die Dargebotene Hand über die letzten Jahre hinweg verzeichnete.¹⁹ Seit ungefähr Ende Juli (siehe Tag 140 = 31. Juli auf der Skala der Abbildungen) sind die Nutzendenzahlen wieder mit dem Niveau von 2019 vergleichbar.

Frauen nutzen das Angebot der Dargebotenen Hand generell häufiger als Männer. Während der Covid-19-Krise war der Anstieg jedoch bei den Männern etwas grösser und länger andauernd als bei den Frauen (siehe **Abbildung 23** in Anhang A-3). Die Verantwortlichen des Angebots berichten zudem von mehr Erstanrufen durch Männer und vermuten, dass es bei diesen auch in Zukunft noch vermehrt um Existenzängste bezüglich Stellenverlust oder beruflicher Zukunft gehen könnte.

Was das Alter der anrufenden Personen betrifft, meldeten sich während des Lockdowns eher die über 65-Jährigen, in der Phase danach v.a. 19- bis 40-Jährige häufiger als im Vorjahr (siehe **Abbildung 24** in Anhang A-3). Eine Analyse von Themen nach Altersgruppen liegt zwar nicht vor, gemäss den Verantwortlichen der Dargebotenen Hand waren ältere Personen insbesondere mit den Themen Einsamkeit und Isolation beschäftigt, wohingegen die Altersgruppe der 19- bis 40-Jährigen von herausfor-

Regionalstellen nicht zur Verfügung: Genf, Waadt, Tessin (mit den italienischsprachigen Tälern Graubündens), und Zentralschweiz (LU, SZ, UR, OW, NW, ZG). Die lateinische Schweiz ist damit unterrepräsentiert.

¹⁹ Die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate der Gesamtzahl der Anrufe im Zeitraum 2016-2019 beträgt 5,3%.

dernden Themen der Alltagsbewältigung berichtete (wie z.B. Kinderbetreuung und Arbeit unter einen Hut zu bringen).

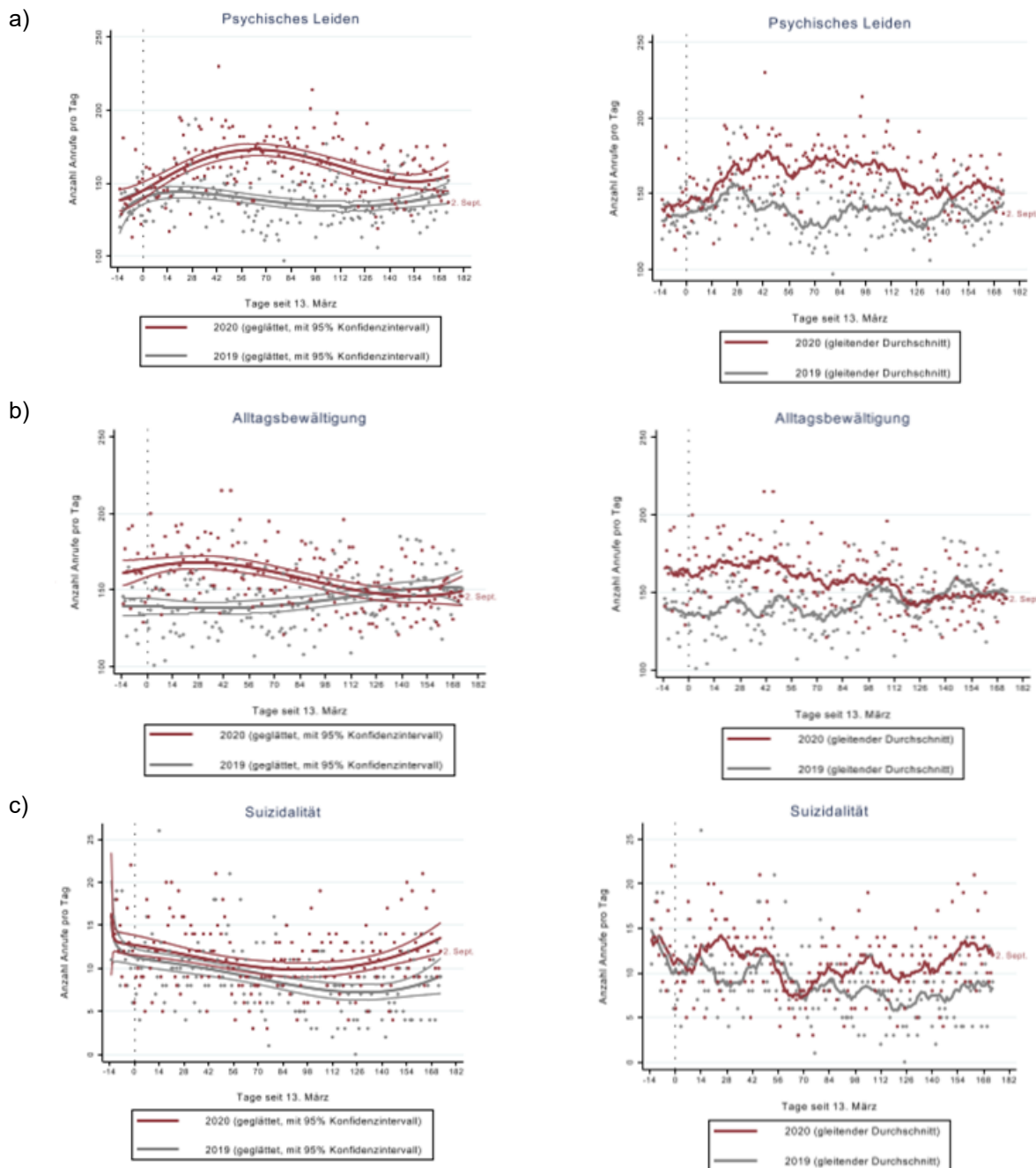
Der Jahresbericht 2019 der Dargebotenen Hand mit Auswertungen über die Themen der letzten fünf Jahre zeigt eine recht hohe Konstanz, sowohl in der telefonischen als auch in der Online-Beratung (Die Dargebotene Hand, 2020). An erster Stelle steht jeweils das Thema «Psychisches Leiden», gefolgt von «Alltagsbewältigung» und «Einsamkeit». Die Verantwortlichen des Angebots verweisen darauf, dass diese drei Themen bei den hauptsächlichen – oft auch wiederkehrend sich meldenden – Klient/innen des Beratungsangebots oft schon vor der Covid-Krise präsent waren, durch die Krise unter Umständen jedoch akzentuiert wurden.

In der **Abbildung 9** sind diejenigen drei Themenbereiche abgebildet, bei denen sich im Vergleich zum Vorjahr eine besonders grosse Zunahme der Beratungsanfragen zeigt (alle übrigen Themen finden sich in **Abbildung 25** in Anhang A-3). Neben den beiden bereits erwähnten Themen «Psychisches Leiden» und «Alltagsbewältigung» zeigt sich in **Abbildung 9** (Zeile c) eine seit der Phase 3 mit dem Start der erneuten Einschränkungen im Vergleich zu Vorjahr zunehmende Häufigkeit des Themas «Suizidalität»²⁰. Beim Problembereich «Arbeit, Einkommen, Ausbildung», unter den auch konkrete materielle Sorgen fallen, zeigt sich anhand der neuesten Analysen hingegen keine Tendenz zur Zunahme gegenüber 2019 (**Abbildung 25** Zeile e in Anhang A-3). Dennoch ist gemäss den Verantwortlichen die Frage nach den mittel- und längerfristigen Auswirkungen insbesondere auch der wirtschaftlichen Situation in der Schweiz und den damit verbundenen Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit des Angebots im Auge zu behalten.

Das Thema «Sorge wegen Infektion» wurde seit dem 4. März 2020 als neue Kategorie eingeführt und kann somit nicht mit 2019 verglichen werden. Bei der Entwicklung der Anzahl Anrufe zu einzelnen Problembereichen seit dem 13. März sieht man in den ersten Wochen nach Inkrafttreten der ausserordentlichen Lage einen deutlichen Anstieg in dieser Kategorie; seit dem Sommer jedoch auch wieder eine deutliche Senkung (**Abbildung 25** Zeile a in Anhang A-3).

²⁰ Anlässlich dieser Daten hat die Dargebotene Hand am 10. September 2020 eine Medienmitteilung veröffentlicht und darin die Entwicklung von «Search Prompts» in Zusammenarbeit mit Twitter angesprochen. Ein Search Prompt ist eine aufgrund von Suchbegriffen bzw. bestimmten Schlüsselwörtern ausgelöste Einblendung mit Hinweis auf das Angebot der Dargebotenen Hand in allen drei Landessprachen mit dem Ziel des Beitrags zur Suizidprävention.

Abbildung 9: Anzahl Anrufe bei der Dargebotenen Hand von März bis August 2020 sowie 2019, nach Themen mit den grössten Unterschieden zwischen 2020 und 2019



Anmerkung zur Skala «Tage seit 13. März»: Tag 42 (24.4.20) und Tag 112 (3.7.20) trennen in etwa die Phasen 1 (Lockdown), 2 (Lockerungen) und 3 (erneute Einschränkungen) ab.

Anmerkung zu den zwei Auswertungsmethoden: links Abbildung mit Polynomialglättung (erlaubt Berechnung eines 95% Konfidenzintervall zur besseren Unterscheidung von statistisch signifikanten Unterschieden), rechts Abbildung mit gleitendem Durchschnitt (Mittelwert von +/-4 Tagen, um Wochenende zu glätten; Abbildung näher an Originaldaten).

Quelle: Originalabbildungen mit freundlicher Genehmigung von Prof. M. Brühlhart, Universität Lausanne

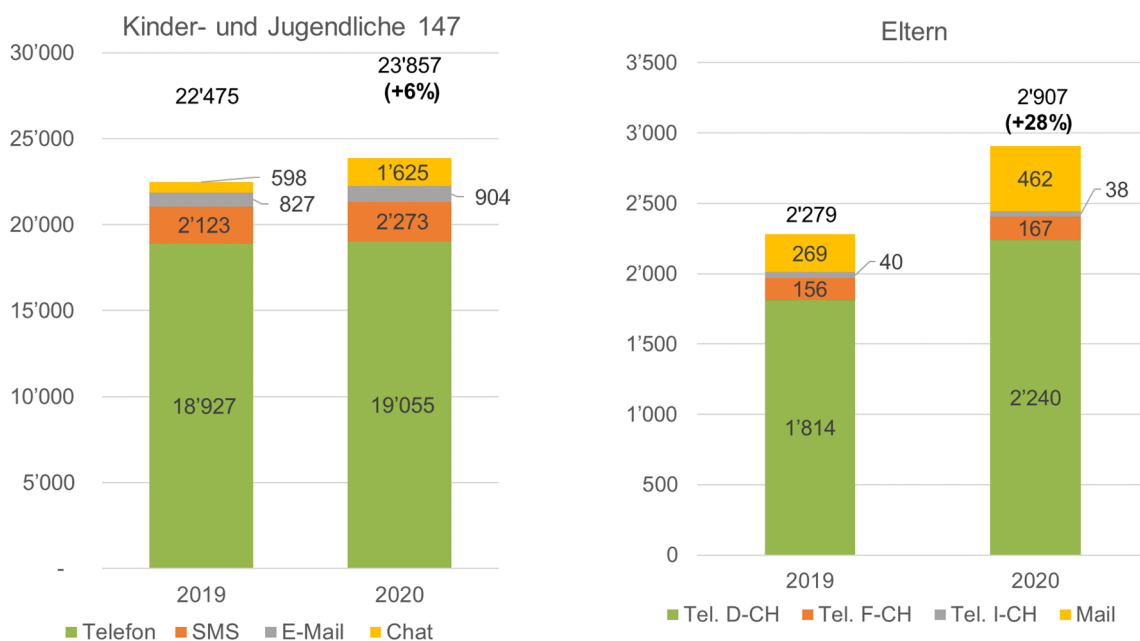
4.1.2 Beratungsangebote und Plattformen von Pro Juventute

KURZINFO ANGEBOT: Die Schweizer Stiftung Pro Juventute bieten seit 20 Jahren rund um die Uhr niederschwellige vertrauliche Beratung durch Fachpersonen für Kinder und Jugendliche (Tel 147) sowie zunehmend auch für Eltern (Tel 058 261 61 61), Lehrpersonen und weitere Bezugspersonen (Tel 058 618 80 80) in allen Landesteilen der Schweiz an. Neben persönlichen Beratungsdienstleistungen via Telefon sowie digitalen Kanälen (Chat, SMS, E-Mail) bietet Pro Juventute seit einigen Jahren vermehrt auch unterstützende Informationen auf Ratgeber-Plattformen (www.147.ch sowie www.projuventute.ch) an.

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

Die Analyse der Nutzungsdaten zeigt, dass die persönlichen Beratungsdienstleistungen für Kinder und Jugendliche (Telefon, SMS, E-Mail und Chat 147) im Vergleich zu den Vorjahresmonaten insgesamt um 6% gestiegen sind (siehe **Abbildung 10** linke Seite). Pro Tag waren damit in allen Kanälen im untersuchten Zeitraum 2020 im Schnitt 113 Beratungen (2019 = 107) zu verzeichnen. Die Zahl der Telefonate von 147 verzeichnet ein Anstieg von 0.7% (mit einem akzentuierten Wachstum in der Westschweiz von 5.6%, siehe **Abbildung 26** in Anhang A-3).

Abbildung 10: Persönliche Beratungsdienstleistungen alle Kanäle, nach Zielgruppe



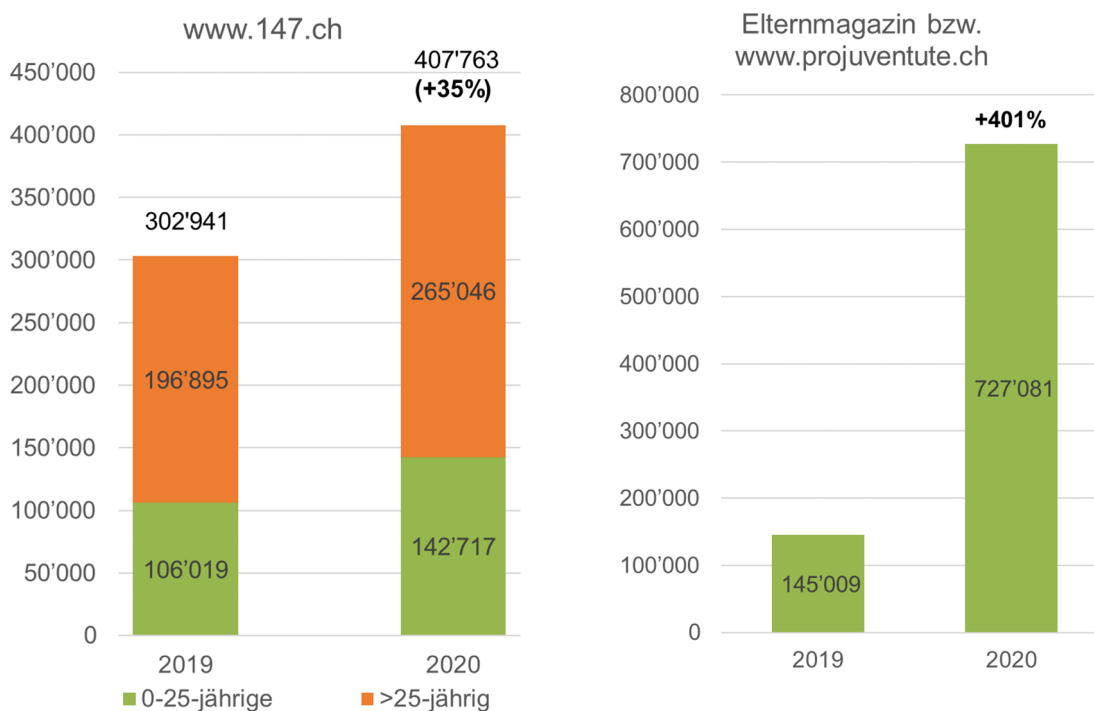
Anmerkung: Betrachteter Zeitraum jeweils 1. Februar – 30. August (2020 und 2019)
Quelle: Pro Juventute; Darstellung BASS / B & A

Die persönliche Beratung von Eltern und weiteren Bezugspersonen ist zahlenmässig etwa zehnmal geringer als die direkte Beratung von Kindern und Jugendlichen (siehe **Abbildung 10** rechte Seite), stieg 2020 im Vergleich zu 2019 jedoch um insgesamt 28%. Den stärksten Zuwachs gab es bei der Anzahl Telefonate in der Deutschschweiz (+23%) und bei der Anzahl gesendeter E-Mails (+72%).

Gemäss den Verantwortlichen von Pro Juventute war das Volumen der persönlichen Beratungen aller Zielgruppen in den vergangenen zwei Jahren stagnierend (vorher tendenziell sinkend), insofern wird der Anstieg von Februar bis August 2020 bei sowohl Kindern und Jugendlichen als auch Erwachsenen mit einem erhöhten Bedürfnis während der Pandemie erklärt.

Abbildung 11 zeigt die Nutzungszahlen der beiden Ratgeber-Plattformen von Pro Juventute. Seit den letzten drei Jahren setzt die Organisation vermehrt auf ein breites Angebot an Web-basierten Beratungsinhalten («Webselbstservice»). Dabei wird die Website www.147.ch nicht nur von Kindern und Jugendlichen genutzt, sondern zu zwei Dritteln von über 25-Jährigen. Eine starke Nutzungszunahme von 400% verzeichnet auch die Mitte März 2020 neu lancierte Website www.projuventute.ch, welche das vormalige Webmagazin für Eltern ablöst (siehe Abbildung 11 rechts). Die hohe Nutzung dieser Plattformen sehen die Organisationsverantwortlichen als Bestätigung dafür, dass niederschwellige Erstberatung sich nicht auf telefonische Beratung beschränken sollte, sondern die Bedürfnisse diverser sind und entsprechend über verschiedene Kanäle abgedeckt werden sollten.

Abbildung 11: Ratgeberplattformen / Websites, Anzahl Sitzungen nach Zielgruppe



Anmerkung: Betrachteter Zeitraum jeweils 1. Februar – 30. August (2020 und 2019)
Quelle: Pro Juventute; Darstellung BASS / B & A

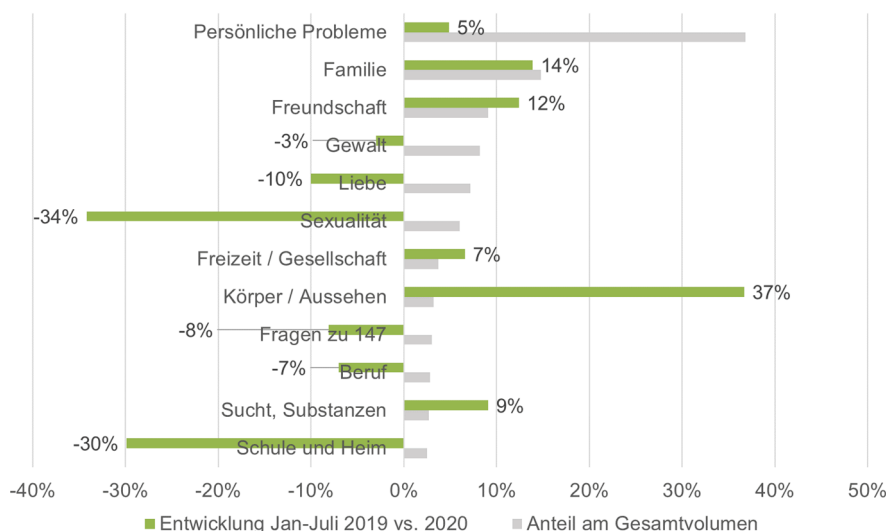
Bei der persönlichen Beratung von Kindern und Jugendlichen ist ein Zuwachs vor allem bei den digitalen Kanälen festzustellen (SMS: 7%, E-Mail: 9%, Chat: 172%, siehe **Abbildung 10** linke Seite). Zu Beginn des Lockdowns hätten die Telefonberatungen sogar leicht abgenommen, dafür wurde eine deutlich grössere Nachfrage auf schriftlichen Kanälen verzeichnet. Die Verantwortlichen von Pro Juventute erklären dies damit, dass es während des Lockdowns und der Schliessung der Schulen für Kinder und Jugendliche aufgrund der beschränkten Platzverhältnisse weniger gut möglich war, ungestört zu telefonieren. Ein Teil des Anstiegs bei den Chats dürfte allerdings nicht nur auf ein erhöhtes Beratungsbedürfnis während der Covid-19-Krise zurückzuführen sein, sondern auch auf die Erweite-

zung des Angebots auf die lateinische Schweiz Mitte April 2020. Aber auch in der Deutschschweiz hat sich die Chatdauer im Vergleich zum Vorjahr von 30 Std. / Monat auf 60 Std. / Monat verdoppelt.

Themen bei Kindern und Jugendlichen

Was die Themen der persönlichen Beratung von Kindern und Jugendlichen anbelangt (siehe **Abbildung 12**), standen 2020 im Vergleich zum Vorjahr v.a. die Themengruppen Körper/Aussehen, Familie, Freundschaft, Sucht/Substanzen, Freizeit/Gesellschaft und persönliche Probleme im Vordergrund. Abgenommen haben hingegen die Themengruppen Sexualität, Schule/Heim und Liebe.

Abbildung 12: Entwicklung der statistischen Themengruppen von 147



Lesebeispiel «Persönliche Probleme»: Anteil am Gesamtvolumen (grau) am höchsten, Zunahme seit 2019 um 5%
Anmerkung: Betrachteter Zeitraum jeweils 1. Februar – 30. August (2020 und 2019)
Quelle: Pro Juventute; Darstellung BASS / B & A

Die Verantwortlichen von Pro Juventute beschreiben, dass Kinder und Jugendliche die Organisation oft im Bereich Beziehungen zu den Themen Freunde finden / Freunde verlieren, Selbstwert, Konflikte mit Eltern auch Gewalt in der Familie kontaktiert hätten. Über die Covid-19 Zeit hinweg von Januar bis Juli 2020 hätten auch die Themen Einsamkeit / Unverstandenheit und Krisen und Hilfe zugenommen (siehe Analyse grösste Abweichungen Subthemen unter **Abbildung 27** in Anhang A-3).

Die Auswirkungen des Lockdowns bzw. der Schulschliessung seien bei der Beratung sehr unmittelbar spürbar gewesen, indem Fragen wie «Wie lebe ich Beziehung unter diesen Bedingungen?», «Wieso meldet sich niemand bei mir?», «Wieso verliere ich jetzt diesen Kontakt?», «Habe ich irgendetwas falsch gemacht?», «Haben mich die anderen nicht gern?» die Angst vor Beziehungsverlust zum Ausdruck gebracht hätten. Die Verantwortlichen von Pro Juventute weisen darauf hin, dass für die psychische Gesundheit von Jugendlichen und zur Definition des eigenen Selbstwerts die Referenz der eigenen Altersgruppe, die Interaktion, das Feedback und ein «sich justieren können» äusserst wichtig seien und dies während der Zeit der Schulschliessung zu einem grossen Teil gefehlt habe. Obschon Jugendliche untereinander oft auch über digitale Kanäle kommunizieren würden, sei dieser digitale Austausch massgeblich von analogen Begegnungen und physischem Kontakt abhängig.

Themen bei Eltern und weiteren Bezugspersonen

Das einschneidendste Thema war die Familienorganisation: Vereinbarkeit der verschiedenen Rollen und Ansprüche (zu Hause sowohl arbeiten als auch Kinder unterrichten) und familiäre Konflikte. Was gemäss den Verantwortlichen von Pro Juventute sowohl in der öffentlichen Diskussion als auch bei

der eigenen Beratung zu wenig gewichtet wurde, ist die ungleich höhere Belastung von Einelternfamilien sowie von Eltern mit Kindern im Vorschulalter. Zukünftig wolle man bezüglich Beratungszeiten noch stärker ausserhalb klassischer Zeiten denken und die Elternberatung stärker abends positionieren.

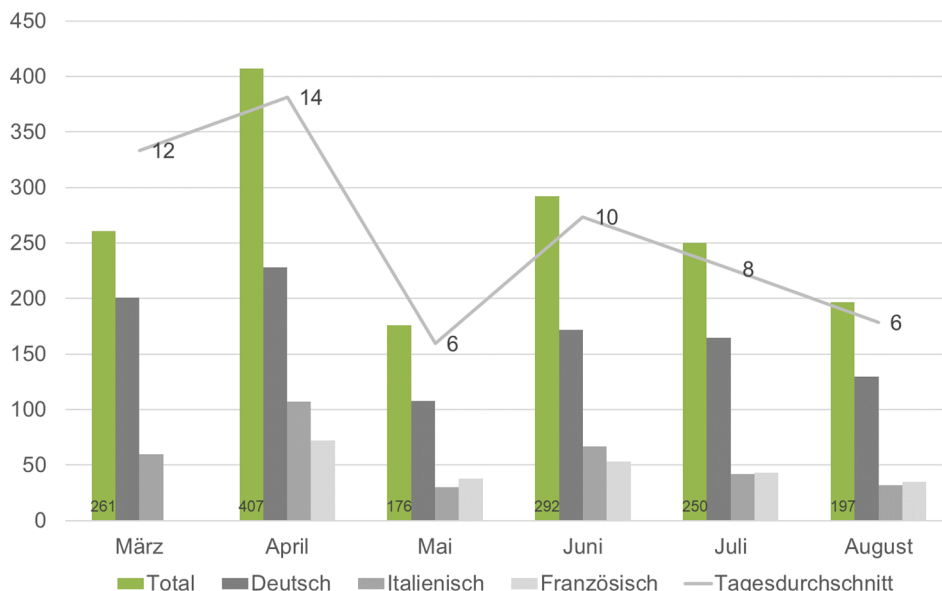
4.1.3 Beratungsangebote von Pro Mente Sana

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

Das Beratungsangebot wurde im Zuge der Covid-Krise bezüglich Zeitdauer pro Tag sowie zusätzlicher Beratung am Wochenende ausgeweitet.

Im untersuchten Zeitraum vom 1. Januar bis am 31. August 2020 wurden in der Deutschschweiz und im Tessin 1'731 psychosoziale Beratungen für 1'030 Klient/innen durchgeführt; 2019 waren es im gesamten Jahr 1'989 Beratungen bei 1'152 Klient/innen. Rechnet man die bisherigen Zahlen 2020 auf ein gesamtes Jahr hoch, bedeutet dies eine Zunahme der Anzahl Beratungen um 31% und ein Zuwachs von 34% bei der Anzahl Klient/innen. Der **Abbildung 13** ist zu entnehmen, dass in den Monaten März, April und Juni 2020 die meisten Beratungen durchgeführt wurden, mit einer Spitze im April.

Abbildung 13: Anzahl Beratungen 2020



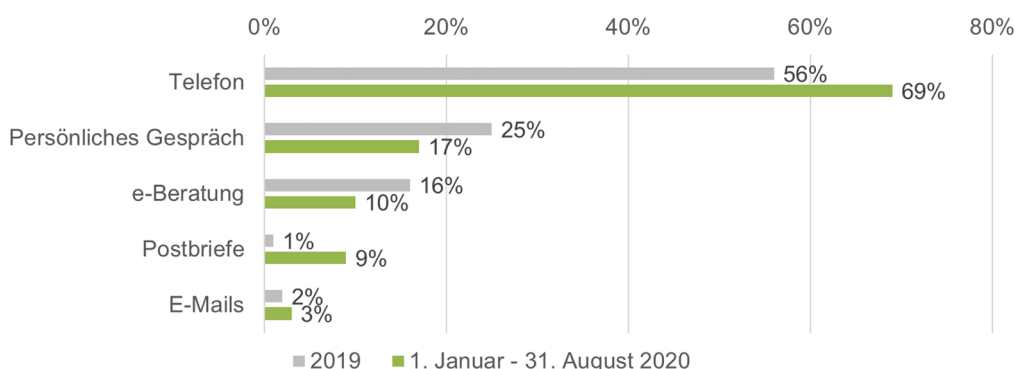
Anmerkungen: Daten aus der Deutschschweiz und dem Tessin. Daten aus der Romandie standen zum Zeitpunkt der Berichterstattung nicht zur Verfügung. Betrachteter Zeitraum 1. Januar – 31. August 2020 vs. gesamtes Jahr 2019.
Quelle: Stiftung Pro Mente Sana; Darstellung BASS / B & A

Die Verantwortlichen von Pro Mente Sana beschreiben, dass sie häufig wegen Angststörungen oder Depressionen kontaktiert werden. Dabei haben sich gemäss Aussagen der Verantwortlichen sowohl Personen gemeldet, bei denen diese Themen schon vor der Covid-19-Krise aktuell waren als auch solche, bei denen diese psychischen Belastungssymptome neu sind. In rund 60% der Beratungen

melden sich Betroffene selber, in gut 30% sind es ihre Angehörigen (zudem: rund 8% weitere Bezugspersonen, 4% andere Personen). Diese Verteilung hat sich zwischen 2019 und 2020 kaum verändert (Betroffene +3 Prozentpunkte häufiger, Angehörige -4 Prozentpunkte weniger häufig). Rund 60% der beratenen Personen sind Frauen, wobei sich dies im Vergleich über die beiden Jahre nicht verändert hat. Bezüglich der Altersgruppen melden sich primär Personen zwischen 26 und 65 Jahren (soweit das Alter bekannt ist) (siehe **Abbildung 28** in Anhang A-3).

In über der Hälfte der Fälle erfolgt eine Beratung telefonisch (vgl. **Abbildung 14**). Im Zuge der Covid-19 Krise hat sich dieser Anteil um 13 Prozentpunkte erhöht, wohingegen die persönliche Beratung vor Ort (welche nach Möglichkeit angeboten, jedoch nicht garantiert wird) sowie die anonyme elektronische Beratung abgenommen haben. Nicht so häufig – im Jahr 2020 aber mit einer deutlichen Zunahme um 8 Prozentpunkte – ist die Beratung via Schriftpostverkehr.

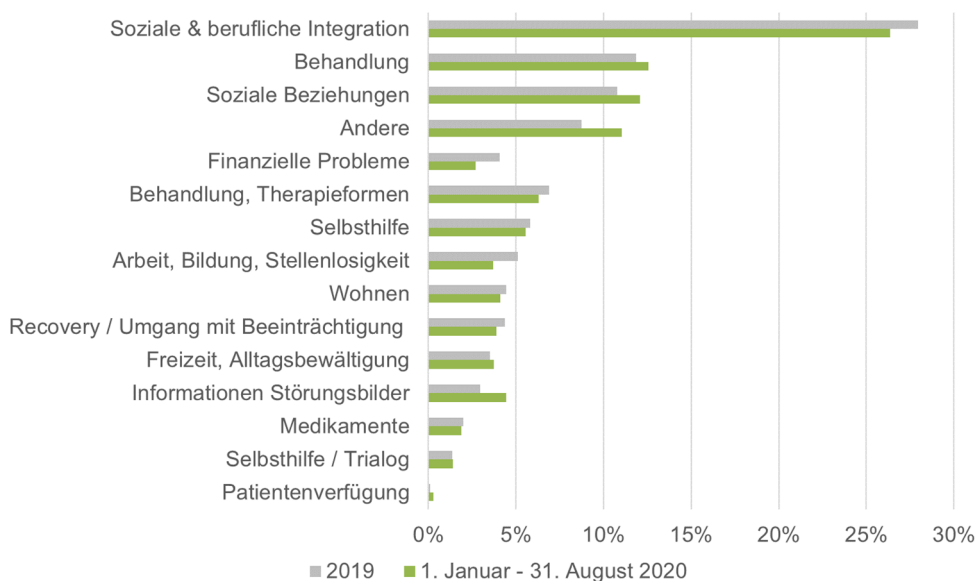
Abbildung 14: Kontaktart



Anmerkungen: Daten aus der Deutschschweiz und dem Tessin. Daten aus der Romandie standen zum Zeitpunkt der Berichterstattung nicht zur Verfügung. Betrachteter Zeitraum 1. Januar – 31. August 2020 vs. gesamtes Jahr 2019. Quelle: Stiftung Pro Mente Sana; Darstellung BASS / B & A

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

Abbildung 15: Beratungsinhalte



Anmerkungen: Daten aus der Deutschschweiz und dem Tessin. Daten aus der Romandie standen zum Zeitpunkt der Berichterstattung nicht zur Verfügung. Betrachteter Zeitraum 1. Januar – 31. August 2020 vs. gesamtes Jahr 2019. Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Stiftung Pro Mente Sana; Darstellung BASS / B & A

Spezifisch an der Situation während der Covid-19-Krise war gemäss den Verantwortlichen von Pro Mente Sana, dass für viele Betroffene die Tagesstruktur wegfiel (Gruppentherapie, Ergotherapie oder psychiatrische Behandlungen, die (noch) nicht online durchgeführt werden konnten) oder Pläne (z.B. für eine Reise) nicht umgesetzt werden konnten, was die psychische Belastung, Einsamkeit und soziale Isolation verstärkte. Machtlosigkeit, Ungewissheit sowie external bestimmte Veränderungen sind grundsätzlich schwierig für Menschen, für psychisch erkrankte Personen gemäss den Verantwortlichen des Beratungsangebots jedoch ungleich mehr.

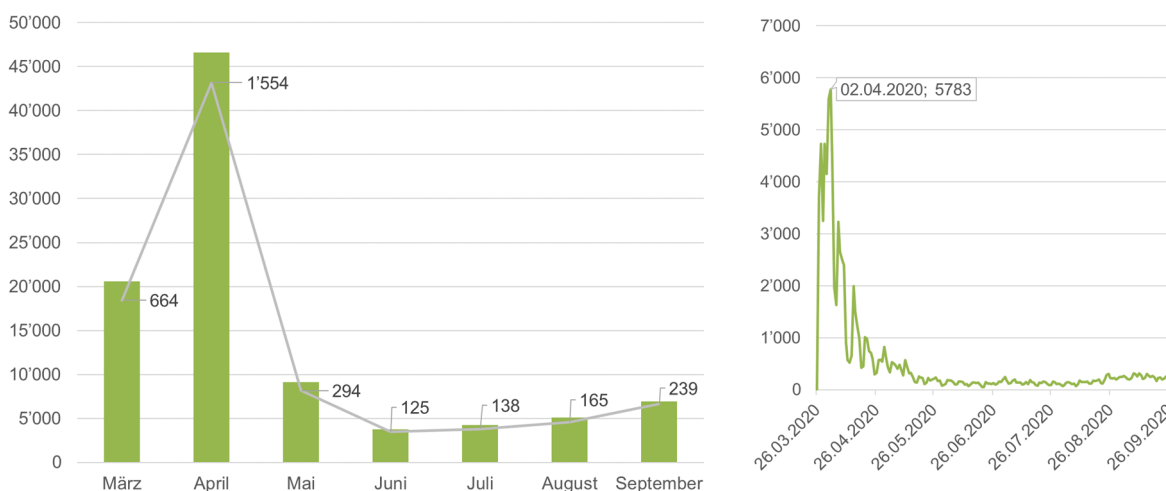
4.1.4 Plattform www.dureschnufe.ch

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

In der **Abbildung 16** ist ersichtlich, dass seit der Aufschaltung der Website am 26. März 2020 im Monat April mit gesamthaft rund 46'600 Nutzenden die höchste Quote (durchschnittlich Anzahl Nutzende pro Tag = 1'554) verzeichnet wurde. Nach einer Phase der geringeren Nutzung im Zeitraum Mai bis August ist seit September 2020 erneut eine steigende Tendenz der Nutzung zu beobachten.

Bei der Analyse der Nutzungsdaten fällt auf, dass die Seite mehrheitlich über die Wochentage besucht wurde. Laut den Verantwortlichen der Plattform deutet dies auf die Nutzung der Website am Arbeitsplatz hin. Von mehreren Organisationen / Arbeitgebern wurde den Plattform-Verantwortlichen denn auch gemeldet, dass sie ihre Mitarbeitenden im Intranet spezifisch auf dieses Angebot hinweisen.

Abbildung 16: Monatliche und tägliche Nutzung der Website dureschnufe.ch



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

Was die Häufigkeit der Nutzung der verschiedenen thematischen Cluster anbelangt, wurden diese gemäss den Verantwortlichen umso häufiger angeklickt, je weiter oben das Thema platziert war.

Informationen zu demografischen Kennwerten der Website-Nutzenden sind erst seit dem 7. September 2020 verfügbar. In diesen Zahlen ist eine breite Nutzung durch die ganze Altersspanne ersichtlich, wobei die am häufigsten vertretene Altersgruppe Personen zwischen 25 und 34 Jahren sind. Auch ersichtlich ist ein leicht höherer Anteil an weiblichen Nutzenden (54.5%), jedoch sind die Daten aufgrund der kurzen Auswertungsdauer nur bedingt aussagekräftig.

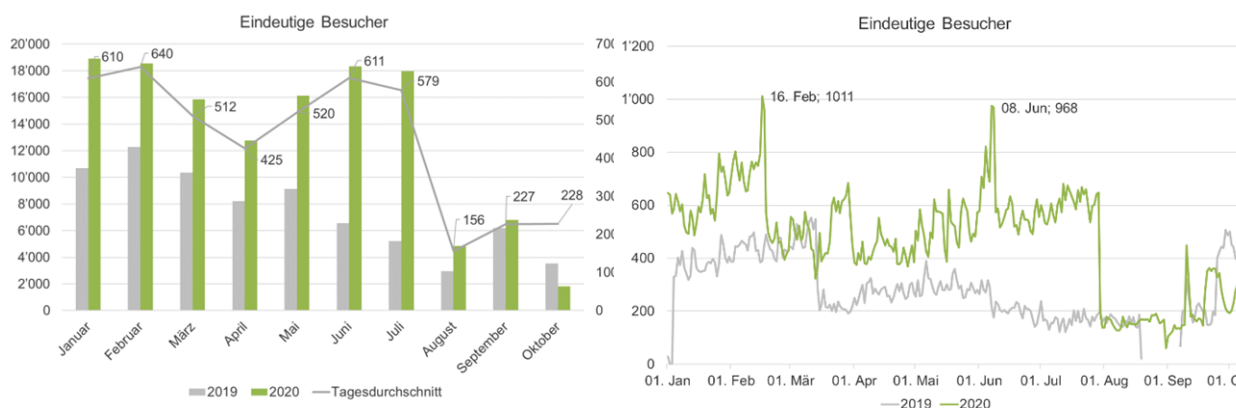
4.1.5 Plattform www.reden-kann-retten.ch

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

Das BAG hat sich konzeptuell an der Erarbeitung der Kampagne beteiligt und nach Abschluss der Kampagne, im September 2019, die Website übernommen. Somit ist die Zugänglichkeit der Informationen und Kontakte sichergestellt, was der Zielsetzung des Nationalen Aktionsplans Suizidprävention entspricht, die Bevölkerung über das Thema Suizidalität und über Möglichkeiten der Prävention zu informieren.

Betrachtet man die Anzahl eindeutige Nutzende²¹ der Webseite im Zeitraum 1. Januar bis am 8. Oktober 2020 gegenüber dem Vorjahr, ist ein Zuwachs von 189% (von 75'061 auf 131'963) zu verzeichnen. In **Abbildung 17** ist ersichtlich, dass die Nutzung der Webseite in den Monaten Januar bis April 2020 einen ähnlichen – jedoch deutlich höheren Verlauf – gegenüber dem Vorjahr 2019 zeigt.

Abbildung 17: Monatliche und tägliche Nutzung der Webseite reden-kann-retten.ch



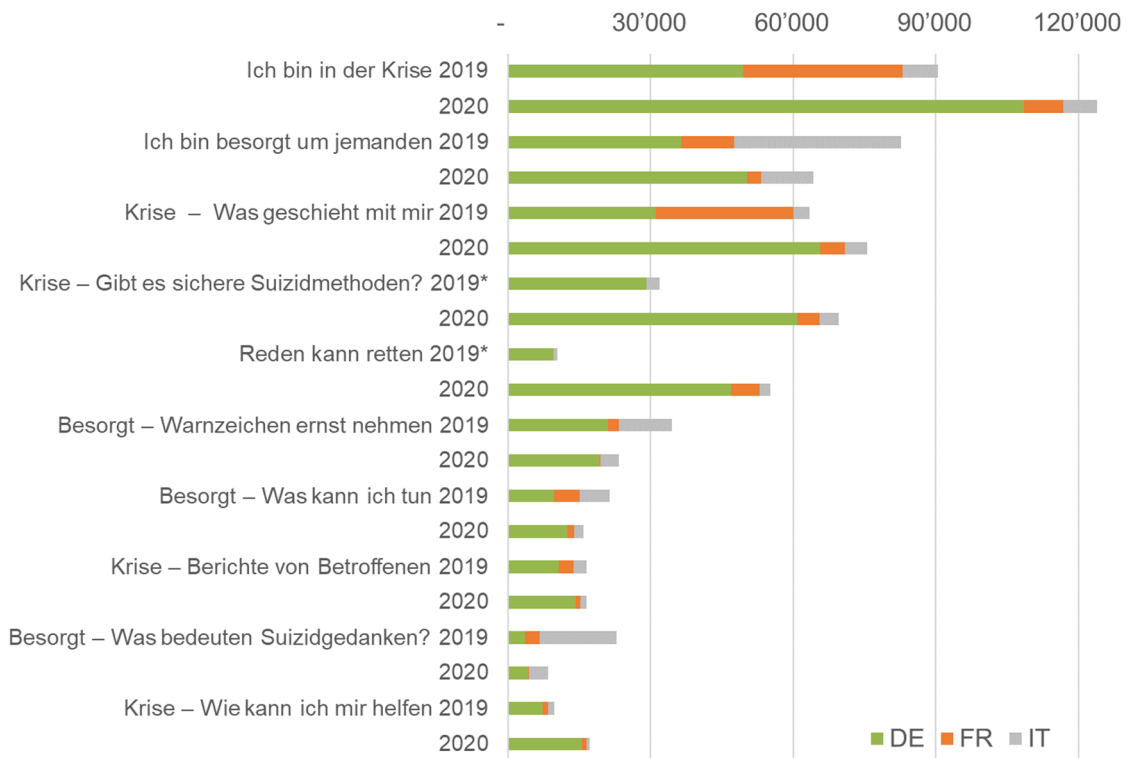
Anmerkung: betrachteter Zeitraum: 1. Januar – 8. Oktober 2020 vs. 1. Januar – 8. Oktober 2019
Quelle: www.reden-kann-retten.ch; Analyse und Darstellung BASS / B & A

²¹ Mit der Anzahl der eindeutigen Nutzenden auf der Webseite wird jede Person nur einmal gezählt, auch wenn sie die Webseite mehrmals täglich besucht hat.

Deutlich höher im Vergleich zum Vorjahresmonat ist die Nutzung während des Monats Mai 2020 (durchschnittliche 520 Nutzend pro Tag), wie auch in den zwei ersten Sommermonaten Juni und Juli 2020, mit einer durchschnittlichen täglichen Nutzung von ca. 595 Personen (was einem Anstieg von 208% gegenüber der Vorjahresperiode entspricht). In den Monaten August bis Oktober 2020 ist ein Rückgang in der Nutzung der Webseite zu verzeichnen. Betrachtet man die tägliche Nutzung der Webseite, fallen zwei markante Anstiege am 16. Februar 2020 (N = 1'011) und am 8. Juni 2020 (N = 968) auf, was auf entsprechende Kampagne-Aktivitäten in den Monaten April bis Juli 2020 zurückzuführen ist.

In der **Abbildung 18** sind die zehn meistbesuchten Seiten dargestellt. Am häufigsten wurden mit zwischen rund 60'000 bis über 120'000 Seitenansichten die beiden Einstiegsseiten für Betroffene (Ich bin in der Krise) bzw. für besorgte Personen (Ich bin besorgt um jemanden) angeklickt. Dabei zeigt sich bei den Seitenansichten für Betroffene eine Zunahme zwischen 2019 und 2020 um 37 Prozentpunkte. Weitere häufig besuchte Subseiten betreffen Informationen darüber, was mit einem geschieht (was z.B. Suizidgedanken bedeuten), dass es keine sicheren Suizidmethoden gibt, wie man Warnzeichen erkennen kann und was besorgte Personen tun können.

Abbildung 18: Die zehn meistbesuchten Seiten von reden-kann-retten.ch, Anzahl Seitenansichten



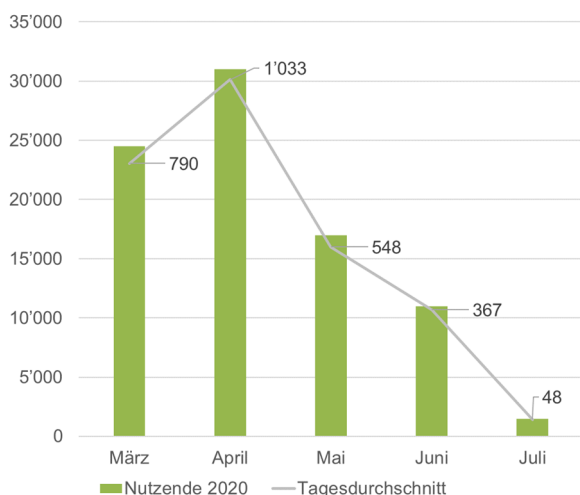
Anmerkung: betrachteter Zeitraum: 1. Januar – 26. Oktober 2020 vs. 2019 ganzes Jahr
 *Von zwei Subseiten fehlen Daten über die Seitenansichten FR im Jahr 2019
 Quelle: www.reden-kann-retten.ch; Analyse und Darstellung BASS / B & A

4.1.6 Plattform www.santépsy.ch / www.salutepsi.ch / www.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 auf der Plattform die Kampagne «Covid-19 und psychische Gesundheit» lanciert. In der Zeitspanne von März bis Juli 2020 generierte die Hauptseite der Kampagne 21'250 Klicks. Insgesamt wurden für alle Seiten, die mit Covid-19 in Verbindung standen, 87'450 Klicks verzeichnet. Im April war die Quote mit insgesamt rund 31'000 Nutzenden und rund 1'000 täglichen Besuchen am höchsten (**Abbildung 19**).

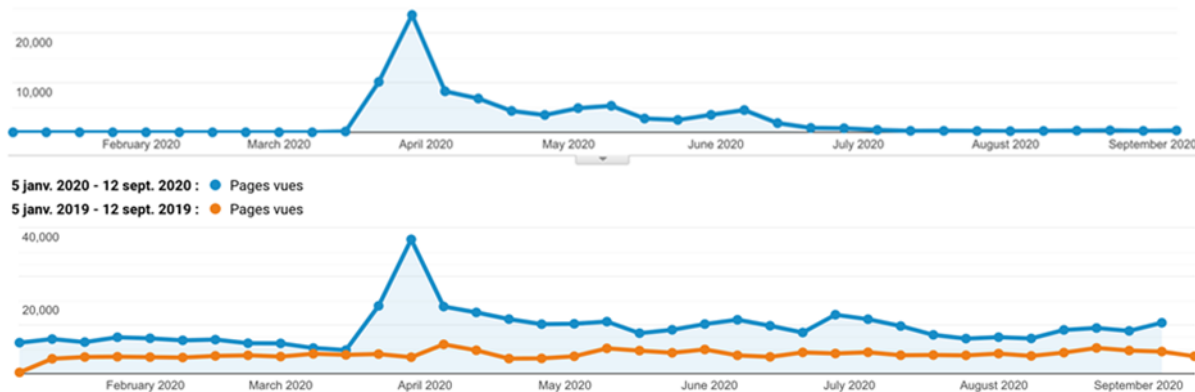
Abbildung 19: Monatliche Nutzung aller Covid-Seiten der Website santépsy.ch



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

Die **Abbildung 20** zeigt oben die Nutzung der Covid-Seiten der Plattform im Jahr 2020 und unten die Häufigkeit der Nutzung aller Subseiten der Plattform im Jahr 2020 (blau) im Vergleich zur Häufigkeit der Nutzung im Jahr 2019 (orange).

Abbildung 20: Nutzung der Covid-Seiten von santépsy.ch im Vergleich zu allen Seiten 2019 und 2020

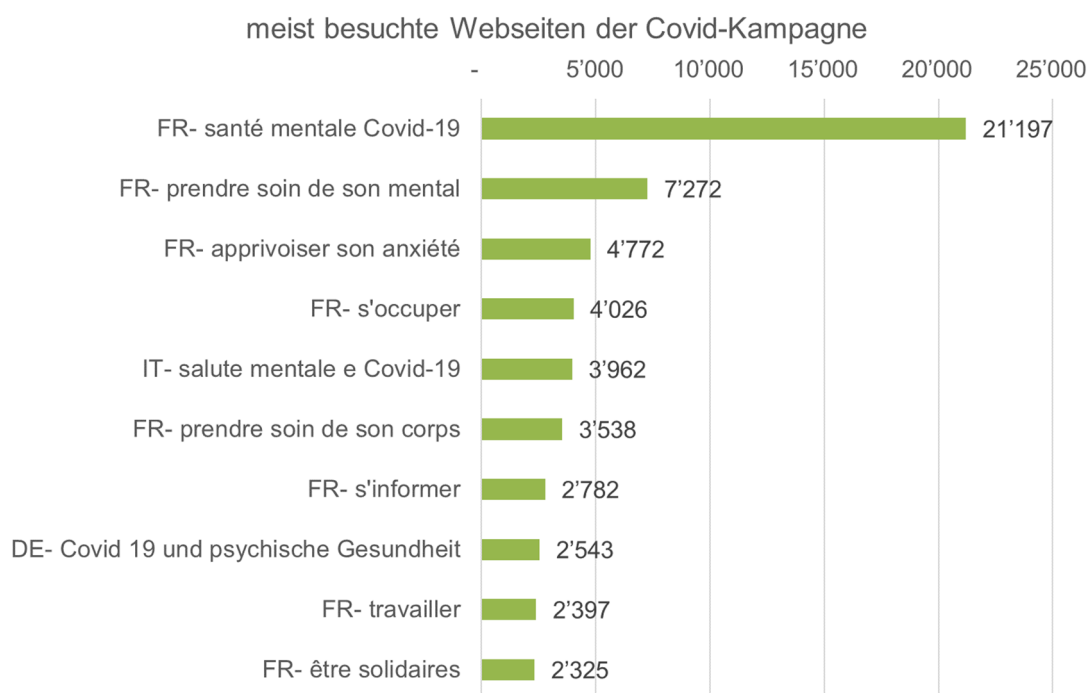


Quelle: Originalabbildungen www.santépsy.ch, mit freundlicher Genehmigung zum Abdruck

Die Covid-Inhalte machen dementsprechend seit Jahresbeginn etwa 20% der Häufigkeit der Nutzung der Website aus. Betrachtet man nur die Daten vom 26. März bis zum 21. Juli (dem Zeitraum, in dem gesponserte Inhalte in sozialen Netzwerken ausgestrahlt wurden), beträgt dieser Anteil 30%.

Die Analyse der Häufigkeiten einzelner Seiten der Covid-Kampagne in **Abbildung 21** zeigt, dass die französische Seite «santé mentale covid 19» am häufigsten besucht wurde. An fünfter Stelle folgt das Pendant dieser Seite auf Italienisch.

Abbildung 21: Nutzungshäufigkeit einzelner Subseiten der Covid-Kampagne von santépsy.ch



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

Bezüglich der Profile der Nutzenden wurden rund doppelt so viele Frauen als Männer verzeichnet und die Plattform wurde vor allem von Personen der Altersgruppen 25–34 (25% der Gesamtanzahl) sowie 45–54 konsultiert.

4.2 Psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung

Personen mit psychischen Vorerkrankungen sind – wie im Kapitel 2.2 erwähnt – im Kontext der Covid-19-Pandemie als besonders vulnerable und damit schützenswerte Personengruppe zu betrachten. Einschränkungen und Fremdbestimmung (wie z.B. während der Lockdown-Phase, in Quarantäne oder Vorgaben bezüglich Maskentragepflicht), existentielle Bedrohungen (wie z.B. Arbeitsplatzverlust und finanzielle Unsicherheiten) sowie eine insgesamt allgegenwärtigere Unsicherheit und Bedrohung mit unabsehbarem Ende können zudem auch eine grosse Belastung für bis anhin psychisch gesunde Menschen darstellen und einen zusätzlichen Bedarf an entsprechender Behandlung bedingen.

In diesem Kontext stellt sich die Frage nach der Sicherstellung und Inanspruchnahme von Haus- und kinderärztlichen²² sowie psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen seit Beginn der Corona-Krise in der Schweiz – sowohl während des Lockdowns als auch danach. Da zum aktuellen Zeitpunkt

²² Haus- und Kinderärzt/innen nehmen im Bereich der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung die Funktion als Gatekeeper wahr und sind oft die Ersten, die mit betroffenen Personen Kontakt haben. Weiter sind sie auch für die Behandlung relevant. Gemäss Schweizerischer Gesundheitsbefragung 2007 liessen sich Personen mit psychischen Beschwerden am dritthäufigsten von Allgemeinärzt/innen behandeln (Schuler & Burla, 2012), wobei eine Behandlung bei Psychiater/innen und Psychotherapeut/innen nicht per se mit einer Behandlung bei eine/r Haus- oder Kinderärzt/in zu vergleichen ist (BAG, 2016).

(Oktober 2020) noch keine nationalen statistischen Registerdaten (z.B. Medizinische Statistik, Krankenhausstatistik, Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren) zur Auswertung zur Verfügung stehen, wurden für eine entsprechende Einschätzung die Fachverbände Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe), Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte der Schweiz (FMPP), Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen sowie die Vereinigung der Psychiatrischen Kliniken und Dienste Swiss Mental Healthcare (SMHC) befragt. Weiter basiert die nachfolgende Berichterstattung auf schriftlichen Informationen von BAG und Verbänden (vgl. Übersicht im Anhang, **Tabelle 3**).

4.2.1 Sonderregelungen für die Phase des Lockdowns

Während des Lockdowns

Eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erfolgt mehrheitlich im Einzelsetting in Praxen von Psychiater/innen oder psychologischen Psychotherapeut/innen sowie in Ambulatorien von Spitälern. Mit dem Hinweis darauf, dass die Behandlung psychiatrischer Erkrankungen gesprächsbasiert stattfindet (und im Gegensatz zur somatischen Medizin nicht zwingend eine physische Untersuchung verlangt), wandte sich die FMPP zu Beginn des Lockdowns an das BAG²³ mit der Bitte, die Leistungsfinanzierer (Krankenkassen, SUVA, IV) zu autorisieren, während der begrenzten Phase der Restriktionen im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung telemedizinische Konsultationen zu vergüten. Es wurde gewünscht, dass diese telemedizinischen Konsultationen (rückwirkend auf den 1. März) über die bisherigen TARMED-Positionen im Kapitel 02 Psychiatrie abrechenbar sind.²⁴

Am 2. April 2020 veröffentlichte der Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung des BAG ein Dokument über die Kostenübernahme für ambulante Leistungen auf räumliche Distanz während der COVID-19-Pandemie (BAG, 2020). Darin verweist das BAG auf die bereits bestehenden Möglichkeiten fernmündlicher Konsultationen im TARMED und definiert zusätzliche Sonderregelungen für den Zeitraum der Geltungsdauer der Verordnung 2 vom 13. März 2020 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19-Verordnung 2). Die Empfehlungen stützen sich auf eine vorangehende Abstimmung des BAG mit den Krankenversicherungsverbänden (curafutura und santésuisse) sowie der Medizinaltarifkommission UVG (MTK). In der **Tabelle 6** sind die wichtigsten Regelungen aufgeführt (Details in **Tabelle 10** in Anhang A-3).

Zu den Sonderregelungen gehört, dass die Position telefonische Konsultation explizit auch für Videokonferenz angewendet werden darf, Haus- und Kinderärzt/innen und Psychiater/innen sich bei Bedarf mehr als einmal pro Tag 20–30 Minuten fernmündlich bei Patient/innen melden konnten, Psychiater/innen fernmündliche Konsultationen mit einer verlängerten Limite von 75 Minuten durchführen konnten und bei delegierten Psycholog/innen die Limite von 240 Minuten auf 360 Minuten pro 6 Monate²⁵ erhöht wurde. Grundsätzlich wurde im Faktenblatt darauf verwiesen, dass Leistungen ohne medizinische Dringlichkeit – analog dem gesamten medizinischen Sektor – im Zeitraum vom 16. März bis am 22. Juni 2020 nicht durchgeführt werden dürfen.

²³ FMPP 16.03.2020: Schreiben an BAG; siehe **Tabelle 3** im Anhang

²⁴ Das TARMED-Kapitel 02 Psychiatrie beinhaltet Leistungen, welche von Fachärzt/innen Psychiatrie und Psychotherapie selber erbracht werden oder von unter ihrer Dignität stattfindenden Leistungen von delegiert tätigen psychologischen Psychotherapeut/innen sowie Fachpersonen der Spitalpsychiatrie. Die Leistungen selbständig erwerbstätiger psychologischer Psychotherapeut/innen werden nicht über die obligatorische Krankenversicherung vergütet.

²⁵ Verteilt pro Monat wären dies 60 Minuten, wobei das BAG im Schreiben an die FMPP vom 30.04.2020 (siehe **Tabelle 3** im Anhang) darauf hinweist, dass keine Vorgabe besteht, dass maximal 60 Minuten pro Monat abgerechnet werden dürfe.

Tabelle 6: Hinweise und Sonderregelungen für fernmündliche Konsultationen

Fachkräfte	Beschreibung
Alle Fachkräfte	Die Positionen für telefonische Konsultationen können für jedlichen fernmündlichen , d.h. direkten und simultanen/zeitgleichen Kontakt (z.B. Videokonferenz) angewendet werden. Ein schriftlicher und zeitversetzter Kontakt, beispielsweise über E-Mail, Chat oder Kurzmitteilungsdienste gilt nicht als fernmündlicher Kontakt.
Ärzt/innen (alle) sowie Psycholog/innen in Spitalpsychiatrie (nicht jedoch delegierte Psychologie)	Telefonische Konsultation ist auf 20 Min pro Sitzung limitiert (in Ausnahmefällen, bei Personen unter 6/ über 75 Jahren oder Personen mit erhöhtem Behandlungsbedarf, Limitation auf 40 Min pro Sitzung) -> Besonders gefährdete Patientinnen und Patienten (Art. 10b COVID-19-Verordnung 2) können unabhängig vom Alter als Personen mit erhöhtem Behandlungsbedarf gelten. Die entsprechenden Leistungspositionen und damit verbundenen erhöhten Limitationen dürfen angewendet werden.
Alle Ärzt/innen (entsprechend auch Haus- und Kinderärzt/innen)	Eine telefonische Konsultation ist auf 20 Min pro Sitzung limitiert (in Ausnahmefällen, bei Personen unter 6/ über 75 Jahren oder Personen mit erhöhtem Behandlungsbedarf, Limitation auf 30 Min pro Sitzung). In Ausnahmefällen und bei medizinischer Notwendigkeit kann mehr als eine Sitzung/Tag (mit Unterbruch) abgerechnet werden.
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Bei fernmündlicher Sitzung zwischen Arzt und Patient, welcher sich bereits in Therapie befindet, können die Limitationen analog der Limitation für die psychiatrischer Diagnostik und Therapie in der Arztpraxis, d.h. 75 Minuten (Einzelsetting) , angewendet werden (statt der üblichen Limitierung auf 20 Min pro Sitzung bzw. in Ausnahmefällen, auf 40 Min bei Personen unter 6/ über 75 Jahren oder Personen mit erhöhtem Behandlungsbedarf).
Delegierte Psychotherapeut/innen	Die telefonische Konsultation der delegierten Psychotherapie ist auf 240 Minuten pro 6 Monate limitiert. -> diese Limitation wird temporär auf 360 Minuten (72 x 5 Minuten) pro 6 Monate erhöht.

Anmerkung: Detailtabelle siehe Tabelle 3 im Anhang

Quelle: Kostenübernahme für ambulante Leistungen auf räumliche Distanz während der COVID-19-Pandemie (BAG, 2020); Eigene Darstellung BASS / B & A

Die interviewten Expert/innen gaben alle an, dass die Aufhebung der Limitierung fernmündlicher Konsultationen – obschon diese erst spät nach rund drei Wochen nach dem Start des Lockdowns erfolgt sei – zentral gewesen sei, um die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung einigermassen sicherstellen zu können. Patient/innen hätten so mehrheitlich «durchgetragen» werden können. Obschon sicherlich nicht im gleichen Ausmass wie für Psychotherapeut/innen, war auch für Haus- und Kinderärzt/innen die Nutzung der Telemedizin wichtig gewesen und der Verband hat die Mitglieder ermutigt, sich bei Patient/innen in allfälligem kritischem Zustand telefonisch zu melden. Von Seiten psychiatrischer Kliniken wurde die Möglichkeit der Telemedizin ebenfalls als wichtig eingeschätzt, insbesondere für die in der Psychiatrie sehr wichtige interdisziplinäre und interinstitutionelle Zusammenarbeit.

Trotz grundsätzlicher Befürwortung der Sonderregelungen erachten sowohl FSP als auch FMPP die Zeit für fernmündliche Behandlungen via delegierte Psychotherapie als zu knapp bemessen. Die FMPP bat das BAG in zwei Schreiben²⁶ um eine Erweiterung der Lockerung und wies darauf hin, dass delegiert arbeitende Psychotherapeut/innen in Arztpraxen und in Institutionen die fernmündlichen Behandlungen analog zu den bisherigen Behandlungen durchführen können sollten, damit die psychiatrische und psychotherapeutische Grundversorgung der Bevölkerung gewährleistet werden könne. Eine Umfrage der FSP bei den eigenen Mitgliedern Ende April 2020 ergab, dass von den rund 1'100 teilnehmenden Psychotherapeut/innen 96% ihre Patient/innen auch fernmündlich via Telefon oder Videotelefonie behandeln. Die knapp 700 Psychotherapeut/innen, welche angaben, komplett oder teilweise delegiert tätig zu sein, gaben an, dass sie im Mittel bei 57% ihrer Patient/innen die Grenze von 360 Minuten abrechenbaren fernmündlichen Konsultationen bereits erreicht haben oder in den nächsten zwei Wochen erreichen werden und die Mehrzahl dieser Patient/innen auch nach Überschreitung der Limitierung vorzugsweise noch fernmündlich behandelt werden möchten. Als unverständlich erachtete die FSP, dass Behandlungen, die von der IV angeordnet und/oder bezahlt werden, während der Corona-Krise per Videokonsultation weitergeführt und normal wie eine Behandlung in der

²⁶ FMPP 8.04.2020 und 12.05.2020: Schreiben an BAG; siehe **Tabelle 3** im Anhang.

Praxis abgerechnet werden konnten, nicht aber Behandlungen im Rahmen der Grundversicherung.²⁷ Auf eine parlamentarische Interpellation mit der Frage nach den Gründen für die Ungleichbehandlung argumentierte der Bundesrat mit den unterschiedlichen zugrundeliegenden Gesetzgebungen.²⁸

Ein weiterer Punkt, welche gemäss den psychiatrisch-psychotherapeutischen Expert/innen eine adäquate Versorgung erschwerte, war die Regelung, dass eine Erstkonsultation neuer Patient/innen in der Praxis erfolgen musste, bevor danach auf fernmündliche Konsultation umgestellt werden konnte. Dies sei insbesondere für Risikopatient/innen (z.B. mit gleichzeitiger somatischer Erkrankung wie Krebs) relevant.²⁹

Nach dem Lockdown

Am 22. Juni 2020 trat die Verordnung 3 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (Covid-19-Verordnung 3) in Kraft und die Sonderregelungen für die Kostenübernahme fernmündlicher Konsultationen wurden aufgehoben.³⁰ Die Sonderregelung des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) für psychotherapeutische und neuropsychologische Konsultationen im Rahmen der IV wurde nach dem Ende der ausserordentlichen Lage per 30. Juni aufgehoben. Ab dem 1. Juli galten auch bei diesen Patient/innen wieder die gleichen Regeln wie vor der Pandemie.³¹

Von Seiten der interviewten Expert/innen wurde die Aufhebung der Sonderregelungen als abrupt und unerwartet eingestuft. Zwar seien diese mit allgemeinen Lockerungen einhergegangen, gleichzeitig habe der Bundesrat jedoch weiterhin empfohlen, sich nach Möglichkeit zu schützen und beispielsweise im Homeoffice zu arbeiten. Die FMPP warnte in einem Schreiben Anfang Juli 2020 vor einer Gefährdung der umfassenden psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung, sollte das Instrument der fernmündlichen Behandlungen, welches sich in der Krisenzeit bewährt hatte, während der andauernden Pandemiesituation nicht weiterhin angeboten werden können.³² Aus der Antwort des BAG geht hervor, dass der Bund nach Aufhebung der ausserordentlichen Lage die Zuständigkeit für die Abrechnungsmodalitäten fernmündlicher Konsultationen bei den Tarifpartnern sieht.³³

4.2.2 Beurteilung von Inanspruchnahme und Versorgungssituation

Was die Inanspruchnahme des psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystems seit März 2020 anbelangt, machen die befragten Expert/innen sehr unterschiedliche Aussagen. Gewisse Interviewte geben an, dass sich die Schwankungen in der ambulanten Inanspruchnahme im regulären Rahmen bewegten. Andere hingegen beobachteten eine Reduktion während des Lockdowns und seit den Lockerungen eine deutliche Zunahme des Bedarfs an ambulanten Behandlungen. Nicht nur wegen der weiterhin bestehenden belastenden Unsicherheiten, sondern auch, weil gewisse Patient/innen während des Lockdowns sich selber als «nicht dringliche» Fälle erachtet haben oder sich aufgrund von Ängsten bzw. Unwohlsein gegenüber der Methode der fernmündlichen Konsultation zurückgezogen haben. Dies habe teilweise zu deutlichen Verschlechterungen im Gesundheitszustand geführt. Andere wiederum führen eine aktuelle Zunahme darauf zurück, dass psychiatrische Patient/innen aufgrund der klaren Rahmenbedingungen und der Sicherheit vermittelnden Massnahmen während

²⁷ FSP Medienmitteilung 17.04.2020 <https://www.psychologie.ch/online-therapie-muss-fuer-alle-gleich-zugaenglich-sein>; Abruf 12.10.2020.

²⁸ Interpellation 20.3729 «Gleichstellung aller Patienten von psychotherapeutischen Leistungen, unabhängig von der Krankenversicherung», <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20203729>; Abruf 12.10.2020

²⁹ FMPP 8.04.2020 und 12.05.2020: Schreiben an BAG; siehe **Tabelle 3** im Anhang.

³⁰ Website BAG (erste Aufschaltung undatiert) <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/regelung-krankenversicherung.html#-1006953417>; Abruf 12.10.2020

³¹ Gemäss FAQ für FSP-Mitglieder; <https://www.psychologie.ch/faq-coronavirus>; Abruf 12.10.2020.

³² FMPP 7.07.2020: Schreiben an BAG; siehe **Tabelle 3** im Anhang.

³³ BAG 2.09.2020: Schreiben an FMPP; siehe **Tabelle 3** im Anhang.

des Lockdowns eher stabiler waren als in der Phase der zunehmenden Lockerungen, welche bei gewissen Personen zu verstärkten Verunsicherungen geführt haben.

Aus dem COVID-19 Social Monitor geht ein genereller Rückgang der medizinischen Leistungen während der Phase des Lockdowns hervor. Obschon keine Aussagen bezüglich Inanspruchnahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Leistungen im Vergleich zu vor der Covid-19-Pandemie möglich sind, zeigen die Analysen der mehrfach befragten Stichprobe, dass während des Lockdowns im ambulanten Bereich bei Hausärzt/innen und Psycholog/innen, Psychotherapeut/innen und Psychiater/innen ein gewisser Einbruch zu verzeichnen war. In den ersten Wochen des Lockdowns wurden zwischen 40% und 50% der psychiatrischen/psychologischen Konsultationen nicht wahrgenommen (siehe **Abbildung 29** und **Abbildung 30** in Anhang A-3). Die Nicht-Beanspruchung war allerdings nicht so gross wie in anderen Disziplinen, was möglicherweise sowohl mit der Ermöglichung fernmündlicher Konsultationen als auch mit der Einschätzung über die Dringlichkeit einer Behandlung zu tun hatte. Weiter zeigen die Analysen, dass seit den Lockerungen die Inanspruchnahme medizinischer Behandlungen tendenziell ansteigt mit einem bisherigen Höhepunkt in Woche 14 (Mitte / Ende Juni) (siehe **Abbildung 29** in Anhang A-3). Da die Inanspruchnahme stationärer Leistungen (Kategorie «Spital») ohne Unterscheidung von somatischen und psychiatrischen Kliniken erfasst wurde, sind anhand dieser Befragung keine Aussagen bezüglich der Nutzung stationärer psychiatrischer Leistungen möglich.

Bezüglich der stationären Versorgung wurden ebenfalls unterschiedliche Erfahrungen gemacht. Fachpersonen von Kliniken berichten (auch in Medienberichten) darüber, dass während des Lockdowns die Inanspruchnahme des stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsangebots stagnierte oder sogar deutlich zurückging, während danach die Fallzahlen wieder (teilweise überdurchschnittlich) angestiegen seien (Furer, 2020). Ausserdem wird auf die relevante Rolle der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie in Akut- und Rehabilitationskliniken bei der Behandlung von Covid-Patient/innen und auch deren Angehörigen hingewiesen: psychische Komorbiditäten seien häufig und hätten einen Einfluss auf den Behandlungsverlauf und den Rehabilitationsprozess.

Im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung besteht hingegen von Seiten der interviewten Expert/innen der Eindruck, dass diese auch während des Lockdowns relativ gut gewährleistet werden konnte und Patient/innen weniger auf Behandlungen verzichteten, weil sie Angst hatten, sich zu infizieren. Seit den Lockerungen sei die Zahl der Notfallkonsultationen zudem sprunghaft angestiegen und deutlich höher als im Vorjahr, was insbesondere im Hinblick auf die aktuellen Entwicklungen in der Covid-Krise besorgniserregend sei. Schliesslich weisen Expert/innen darauf hin, dass während des Lockdowns auch viele intermediäre aufsuchende oder tagespsychiatrische Angebote geschlossen wurden, was für chronisch erkrankte Personen mit hohem Bedarf an tagesstruktureller Unterstützung beeinträchtigend war und längerfristig Rückfälle auslösen kann.³⁴ Darüber hinaus erfolgt ein wesentlicher Teil der psychiatrischen Rehabilitation nicht allein im Bereich der Gesundheitsversorgung, sondern im Zusammenspiel mit Akteuren des Sozialwesens (z.B. Sozialdienste, Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde, Werkstätten der Invalidenversicherung etc.). Gerade dieses Zusammenspiel sei während des Lockdowns zum Erliegen gekommen, was künftig möglichst vermieden werden sollte.

Eine präzise Beschreibung der Inanspruchnahme des psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungsangebots während der Covid-10-Pandemie verschiedener Zielgruppen in den unterschiedlichen Settings (ambulant, intermediär, stationär) und Regionen der Schweiz wird erst möglich sein, wenn die

³⁴ Auch in anderen Ländern waren Ambulatorien, Tageskliniken und gemeindenahere Versorgungsangebote vom Lockdown stärker betroffen als die stationäre Versorgung (WHO, 2020).

entsprechenden nationalen statistischen Registerdaten (z.B. Medizinische Statistik, Krankenhausstatistik, Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren) zur Auswertung zur Verfügung stehen.

Von den im Rahmen des vorliegenden Mandats befragten Personen wird bezüglich Versorgungssituation generell auf die bereits vor der Covid-19-Krise bestehende Unterversorgung hingewiesen (Fachkräftemangel im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie, insbesondere in ländlichen Regionen und bei Kindern und Jugendlichen, für Menschen mit Migrationshintergrund oder für Personen mit Borderline-Störungen etc.). Teilweise wird die Hoffnung geäußert, dies könne sich allenfalls mit der Implementierung des Anordnungsmodells ändern. Zudem haben sich während der Phase des Lockdowns gemäss ersten Einschätzungen weitere gemeindenahere sozialpsychiatrische Behandlungsformen (z.B. Home Treatment, Einbezug lokaler Netzwerke, verstärkte interprofessionelle Solidarität) bewährt und eine Fortsetzung dieser Angebotsformen wird als wichtig erachtet (Zullino et al., 2020). Die aktuell gültige Situation mit nur sehr beschränkter Möglichkeit für fernmündliche Behandlungen wird als ungenügend erachtet und sei insbesondere für Risikopatient/innen mit Doppelbelastung keine gute Lösung.

5 Zwischenfazit und Empfehlungen

Im Folgenden werden die bisherigen Erkenntnisse zu den Auswirkungen der Covid-Krise auf die psychische Gesundheit und die Versorgungssituation rekapituliert und mit Einschätzungen aus den Interviews ergänzt. Darauf basierend werden Handlungsempfehlungen formuliert.

5.1 Bisherige Erkenntnisse und Beurteilung getroffener Massnahmen

5.1.1 Auswirkungen der Covid-Krise auf die psychische Gesundheit generell

Insgesamt zeigt die Forschung, dass kein einheitliches psychisches Reaktionsmuster auf die Krise existiert. Die Folgen reichen von einer starken Zunahme psychischer Belastungssymptome über eine hohe Resilienz bis zu positiven emotionalen Effekten. Es scheint, dass weniger direkt soziodemografische Faktoren relevant sind, sondern vielmehr die spezifischen Lebensumstände. Corona-bedingte Vereinbarkeitsprobleme, Jobunsicherheit, finanzielle Probleme und Zukunftsängste können das psychische Wohlbefinden beeinträchtigen; alleinlebende oder sozial isolierte Personen sind stärker gefährdet (siehe nächstes Kapitel). Auch die Reaktionen auf die Aufhebung des Lockdowns sind nicht einheitlich. Die Lockerungen der Corona-Massnahmen haben sich gemäss Studien aus der Schweiz für viele Menschen positiv auf das Wohlbefinden, das Stressempfinden sowie Angst und Depressivität ausgewirkt. Gleichzeitig bringt die Aufhebung des Lockdowns für gewisse Gruppen keine sofortige Entlastung und die psychischen Belastungen bleiben teilweise auf höherem Niveau stabil.

Die Mehrheit der Bevölkerung in der Schweiz scheint jedoch die Krise bisher gut zu bewältigen, die Lebenszufriedenheit ist weiterhin hoch. Aufgrund methodischer Limitationen gehen aus dem Forschungsstand allerdings insgesamt wenig empirisch gesicherte Fakten zum Ausmass der psychischen Folgen in der Gesamtbevölkerung hervor.

In den Interviews weisen Expert/innen grundsätzlich darauf hin, dass Unsicherheit und Fremdbestimmtheit für Menschen generell psychisch belastende Faktoren sind. Gleichzeitig wird betont, dass Krisen auch positive Auswirkungen haben können, indem beispielsweise Strategien zur Bewältigung (z.B. zur Ruhe kommen während Lockdown, engerer Familienzusammenhalt) und damit das Gefühl von Selbstwirksamkeit gestärkt werden.

Was die bisherigen Massnahmen im Umgang mit der Covid-Krise und deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Allgemeinbevölkerung betrifft, heben die befragten Expert/innen in den Interviews das schnelle, pragmatische und unbürokratische Handeln der Behörden positiv hervor, v.a. was die finanziellen Beihilfen und die Unterstützung der Wirtschaft betrifft. Auch dass die Massnahmen weniger restriktiv waren als in anderen Ländern, auf Richtlinien und Empfehlungen gesetzt wurde statt auf Verbote, und dass Bewegung im Freien weitgehend uneingeschränkt möglich war, wird für den Schutz der psychischen Gesundheit als wichtig erachtet. Allerdings wird bemängelt, dass bei den Corona-Massnahmen zum Schutz vor Infektionen deren Konsequenzen auf der sozialen und psychischen Ebene zu wenig mitbedacht wurden. In diesem Zusammenhang wird v.a. das Besuchsverbot von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen in Heimen als problematisch angesehen.

Die Krisenkommunikation seitens der Behörden wird vor allem in der ersten Phase als klar, authentisch und verständlich beurteilt; das habe Sicherheit vermittelt. Seit Ende der ausserordentlichen Lage läuft die Kommunikation aus Sicht einiger Interviewpartner/innen jedoch nicht mehr so gut und ist teilweise widersprüchlich oder verwirrend. Dies mag allerdings auch mit den veränderten Zuständigkeiten zusammenhängen (unterschiedliche kantonale Regelungen können in der Bevölkerung Verunsicherung auslösen, auch wenn sie klar kommuniziert werden).

5.1.2 Psychische Gesundheit spezifischer Risikogruppen

Die ausgewählten Risikogruppen, die im vorliegenden Bericht im Fokus standen, lassen sich entweder anhand *gesundheitsbezogener Faktoren* (Stichworte: somatische und psychische Vorerkrankungen, Covid-Exposition) oder *soziodemografischer bzw. sozioökonomischer Faktoren* (Stichworte: Alter, prekäre finanzielle Verhältnisse) beschreiben. Risiko- sowie Schutzfaktoren sind zudem zusätzlich zu den beiden erwähnten Achsen als dritte *modulierende Dimension* mit zu berücksichtigen.

Da erst etwa von der Hälfte der Schweizer Forschungsprojekte bereits publizierte Ergebnisse vorliegen, sind für die Schweiz zum jetzigen Zeitpunkt primär Aussagen zu Unterschieden zwischen Altersgruppen sowie zu gewissen Risiko- und Schutzfaktoren möglich.

Belastung verschiedener Altersgruppen

Analysen der Auswirkungen der Covid-Krise auf die psychische Gesundheit älterer Menschen in der Schweiz zeigen, dass die Covid-Krise zwar bei einem gewissen Anteil der Befragten Einsamkeitsgefühle verstärkt und sich negativ auf die Stimmung ausgewirkt hat. Allerdings weist nicht die gesamte Altersgruppe, sondern ausschliesslich gewisse Teilpopulationen, ein erhöhtes Risiko für psychische Belastungen auf. Bei den Älteren der über 65-Jährigen spielen dabei gesundheitliche Vorerkrankungen, fehlende soziale Einbettung und Isolation sowie Befürchtungen einer schlechten Behandlungsqualität bei Versorgungsengpässen eine wichtige Rolle. Bei jüngeren Senior/innen hat sich hingegen negativ auf die Stimmung ausgewirkt, dass Menschen ab 65 im öffentlichen Diskurs undifferenziert als vulnerable Gruppe dargestellt bzw. von den behördlichen Massnahmen einheitlich erfasst wurden. Das Gefühl ungerechter Behandlung und die Befürchtung einer Verschlechterung der intergenerationalen Beziehungen sind entsprechende Auswirkungen.

Betrachtet man die Ergebnisse von altersübergreifenden Studien, zeigt sich, dass Senior/innen durch die Krise im Vergleich zu den jüngeren Generationen weniger psychisch belastet waren. Die Massnahmen zur Eindämmung des Virus scheinen die unter 30-Jährigen hingegen stärker getroffen zu haben, was mit der Einschränkung der Kontakte zu Gleichaltrigen zusammenhängen könnte, die im Jugendalter eine entscheidende Rolle spielen. Wie in der Allgemeinbevölkerung gibt es auch bei Kindern und Jugendlichen kein einheitliches Reaktionsmuster: Während die einen erhöhte Werte von

Stress, Angst, emotionalen Problemen oder Konzentrationsstörungen aufweisen, haben Lockdown und Schulschliessungen bei anderen zu einer Verbesserung des Wohlbefindens geführt. Relevante Einflussfaktoren sind die sozioökonomischen Familienverhältnisse (Kinder und Jugendliche aus benachteiligten Familien waren tendenziell stärker von negativen Auswirkungen der Pandemie betroffen) und das Wohlbefinden der Eltern (relevante Faktoren hierfür: soziale Unterstützung, Flexibilität der Arbeitgeber). Verschiedene Umfrageergebnisse zeigen, dass diese mit Homeoffice, Homeschooling und Kinderbetreuung während der Corona-Krise stark herausgefordert waren, insbesondere Alleinerziehende und Familien mit Kindern unter 12 Jahren.

Risiko- und Schutzfaktoren

Einschätzungen von Expert/innen zufolge kann die Corona-Krise als «Brennglas» oder «Katalysator» bezeichnet werden, weil bestehende Tendenzen von Ungleichheit und Vorbelastung durch die Krise verstärkt werden. Auch in den empirischen Forschungsergebnissen aus der Schweiz gibt es Hinweise darauf, dass Faktoren wie eingeschränkte soziale Kontakte oder geringe Selbstwirksamkeit, aber auch finanziell prekäre Verhältnisse oder psychische Vorerkrankungen eher mit negativen Auswirkungen der Krise auf die Psyche verbunden sind. Daneben zeigt sich auch die Relevanz Covid-spezifischer Einflussfaktoren wie z.B. Angst vor dem Virus, Infektionsrate im Wohnkanton, Vereinbarkeitsprobleme infolge des Lockdowns, Unsicherheiten in Zusammenhang mit der Arbeitsstelle. Schutzfaktoren sind körperliche Betätigungen, positives Denken, das Gefühl von Selbstwirksamkeit und Autonomie, psychologische Flexibilität, die empfundene soziale Unterstützung durch die Familie, Freunde, Organisationen und Behörden, das Ausüben von Hobbies oder die Umsetzung eigener Projekte. Auch Homeoffice wird vielfach aufgrund höherer Autonomie und wegfallendem Arbeitsweg als positiv erlebt. Hingegen gibt es bisher keine empirische Evidenz, dass bestimmte Berufsgruppen durch die Corona-Krise stärker belastet sind. Zwar zeigen Forschungsergebnisse zum Gesundheitspersonal, dass bei einem beträchtlichen Anteil psychische Belastungen und klinisch relevante Symptome von Angststörungen oder Depressionen vorhanden sind, und auch Expert/innen sind angesichts der Entwicklung der Covid-Krise und der anhaltenden Belastung des Gesundheitspersonals besorgt, dass sich psychische Folgeerkrankungen und Arbeitsausfälle mehren könnten, was auch Konsequenzen für die Sicherstellung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungsangebote hätte. Eine Mehrbelastung gegenüber anderen Berufsgruppen hat sich in den gesichteten Studien jedoch bisher nicht bestätigt. Hingegen zeigt sich die Unterstützung durch den Arbeitgeber als massgeblicher Einflussfaktor auf die psychische Gesundheit des Gesundheitspersonals.

Weitere in der Literatur und durch Expert/innen thematisierte Risikogruppen (z.B. Verdachtsfälle unter Quarantäne, Angehörige von Covid-Patient/innen, Obdach- und Wohnungslose, Menschen in Flüchtlingsunterkünften, Menschen mit Behinderungen, Menschen mit Bedarf an Tagesstrukturen, Alleinerziehende, Migrant/innen, Personen in schwierigen Familiensystemen, Paarprobleme) konnten anhand des Forschungsstands zur Schweiz nicht eindeutig als solche identifiziert werden. Dies dürfte allerdings auch mit den bisher noch weitgehend fehlenden empirischen Ergebnissen zu spezifischen Risikogruppen/-konstellationen zusammenhängen, sowie mit der Erreichbarkeit entsprechender Personengruppen für Befragungen.

Beurteilung bisheriger Massnahmen und Empfehlungen

Von verschiedenen interviewten Expert/innen wurde die Situation während des Lockdowns in Alters- und Pflegeheime sowie für Menschen mit Behinderungen (mit externer Tagesbetreuung in geschützten Werkstätten oder in sozialmedizinischen Einrichtungen) als problematisch empfunden. Die im Vergleich zur übrigen Bevölkerung noch stärkere Einschränkung / Bevormundung (Besuchsverbot,

Wegfall von Tagesstruktur) dieser Personengruppen sei einerseits nicht von allen Betroffenen verstanden worden und psychisch zudem für viele belastend gewesen. Expert/innen weisen darauf hin, dass es auch in Alters- und Pflegeheimen eine grosse Bandbreite an Reaktionen auf die Covid-Krise gibt und ein Teil der Bewohner/innen die Schutzmassnahmen und die durch das Besuchsverbot engen Beziehungen zum Personal geschätzt haben. Einsamkeit und soziale Isolation sind generell, insbesondere aber auch für ältere Menschen zentrale Risikofaktoren für die psychische Gesundheit. Der Zugang zu Betroffenen ist eine besondere Herausforderung und ist nach Einschätzungen von Expert/innen bisher zu wenig gut gelungen. Als Lösungsansatz wird daher für den ambulanten Bereich eine aufsuchende Vorgehensweise vorgeschlagen (telefonisch oder persönlich, z.B. durch Gemeindebehörden, Spitex, gerontopsychiatrische Dienste), um psychosoziale Belastungen und konkreten Unterstützungsbedarf zu erfassen. Im stationären Bereich könnten mit Digitalisierungsmassnahmen (z.B. Tablets) die Austauschmöglichkeiten zwischen Bewohner/innen und ihren Angehörigen auch bei Einschränkungen der physischen Kontakte unterstützt werden.

Was Kinder- und Jugendliche anbelangt, betonen Expert/innen das grosse Bedürfnis nach physischen Kontakten zu Gleichaltrigen. Schulschliessungen und Distanzregeln sind daher eine besondere Herausforderung. Auch wenn an Kontaktbeschränkungen festgehalten werden soll, plädieren Expert/innen dafür, den lebensphasenspezifischen Bedarf nach Gemeinschaft und Gruppen zumindest anzuerkennen und nicht als rein unverantwortliches Verhalten zu behandeln.

5.1.3 Psychosoziale Unterstützung und psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung

Psychosoziale Unterstützungsangebote

Die Nutzung der untersuchten niederschweligen Angebote zur Förderung und Prävention psychischer Gesundheit hat sich während der Phase des Lockdowns und danach bis vor die Sommermonate deutlich erhöht. Neben bestehenden bewährten Angeboten, deren Leistungsumfang im Zuge der Krise ausgeweitet wurde, entstanden auch diverse neue Angebote. Relevante Beratungsthemen waren psychische Gesundheit / persönliche Probleme, Alltagsbewältigung, Einsamkeit, Isolation und Freundschaft.

Frauen nutzten die untersuchten Angebote tendenziell häufiger als Männer. Was die Altersgruppen betrifft, variierte diese je nach Angebot und Angebotskanal (telefonische Beratung eher von älteren Personen, Websites von Personen der mittleren und jüngeren Altersgruppen, Chat / E-Mail / SMS eher von jüngeren Altersgruppen).

In den Interviews wurde von Expert/innen auf die positive Dynamik hingewiesen, dass von vielen Organisationen und auch auf Initiative von Personengruppen hin diverse Aktivitäten zum Schutz und zur Stärkung der psychischen Gesundheit unternommen wurden. So wurden in verschiedenen Regionen auch Beratungs- und Unterstützungsangebote für Mitarbeitende des Gesundheitswesens lanciert (z.B. Telefonsprechstunde, psychologische Supervision), welche sich gemäss Expert/innen bewährt haben und angesichts der anhaltenden Belastung durch den erneuten Anstieg der Fallzahlen breiter implementiert werden könnten. Generell heben Expert/innen positiv hervor, dass Organisationen und auch die finanzierenden Stellen unbürokratisch, flexibel, kreativ und mit einer schnellen Lernkurve auf die Krise reagiert haben. Diese Solidarität und Freiwilligenarbeit sei eine Stärke in der Schweiz, welche es von offizieller Seite zukünftig unbedingt noch stärker wertzuschätzen und zu würdigen gelte.

Dennoch verweisen die befragten Expert/innen darauf, dass zukünftig auch vermehrt auf bestehende Unterstützungsangebote sowie auf die Relevanz psychischer Gesundheit allgemein hingewiesen wer-

den sollte. Zentral wird zudem erachtet, Unterstützung über verschiedene Kanäle und zu verschiedenen Angebotszeiten anzubieten – zukünftig verstärkt brauche es z.B. Social Media Aktivitäten und Angebote ausserhalb klassischer Beratungszeiten. Weiter sei wünschenswert, dass Präventionsangebote und bewährte Organisationen in diesem Bereich mit einem langfristigen Horizont in ihrer Basisarbeit und nicht primär projektspezifisch unterstützt würden.

Psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung

Was die Beurteilung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssituation während der Krise anbelangt, geben die befragten Expert/innen an, dass die ambulante Versorgung – insbesondere dank den Massnahmen des Bundes zur Finanzierung fernmündlicher Konsultationen – während des Lockdowns mehrheitlich analog dem vorherigen Niveau aufrechterhalten werden konnte. Auch die stationäre Psychiatrie konnte mit den üblichen Schutzmassnahmen für Patient/innen und Personal gemäss den Aussagen der befragten Personen weitergeführt werden. Die Belastung für Personen mit psychischen Erkrankungen wie z.B. Angststörungen, Zwängen, Depressionen, Sucht und mit somatischen Komorbiditäten wie Krebs durch die Krise sei deutlich spürbar und eine kontinuierliche Begleitung durch Haus- und Kinderärzt/innen sowie psychiatrischen und psychologischen Psychotherapeut/innen deswegen zentral, um Verschlechterungen und Krisen zu verhindern.

Da zum aktuellen Zeitpunkt entsprechende Datengrundlagen fehlen, stützt sich die Beurteilung der Versorgungssituation auf Einschätzungen von Expert/innen. Diese betonen allerdings auch, dass die Versorgungssituation bereits vor der Krise teilweise schwierig war (Stichworte sind Fachkräftemangel, regional und fachspezifisch ungleich verteilte Fachkräfte bzw. Finanzierungssysteme etc.).

Während die Sicherstellung der Versorgung während der Phase des Lockdowns als mehrheitlich gut beurteilt wird, erachten die befragten Expert/innen die Aufhebung der Sonderregelung zur Finanzierung fernmündlicher Konsultationen als problematisch. Da die Situation immer noch unsicher sei (die Lockerungen haben teilweise auch zu Verunsicherungen geführt, mittlerweile steigen die Fallzahlen wieder), bedürfe es weiterhin eines spezifischen Schutzes für Personen mit psychischen Erkrankungen. Nebst der Versorgungskontinuität für Betroffene gelte es auch, für Neuerkrankte die Zugangsbarrieren zu senken und Behandlungen zu ermöglichen. Weiter scheint wichtig, intermediäre Dienste (aufsuchende sowie tagespsychiatrische Angebote) sicherzustellen und nicht nur bei der psychiatrischen Akutbehandlung, sondern auch im Bereich der Rehabilitation (Tagesstätten zur beruflichen Integration, Werkstätten, Wohnangebote) Schliessungen und Ausfälle möglichst zu verhindern, um Rückfälle und Dekompensation zu vermeiden.

Zur Sicherstellung des Versorgungsangebots insbesondere im ambulanten Bereich plädieren Expert/innen dafür, fernmündlich durchgeführte Psychotherapie den Konsultationen vor Ort gleichzustellen (dieselbe Dauer) und einheitlich zu regeln (gleiche Bedingungen für Psychiater/innen und psychologische Psychotherapeut/innen; gleiche Konditionen für Behandlungen via OKP, IV oder UV; Gültigkeit auch für Erstgespräche). Als weitere mögliche Massnahmen werden die Sicherstellung von genügend Fachkräften (z.B. anhand der Implementierung des Anordnungsmodells) sowie die Stärkung gemeindenaher sozialpsychiatrischer Angebote (z.B. Home Treatment, Einbezug lokaler Netzwerke, verstärkte interprofessionelle Angebote) erwähnt. Sollte es erneut zu einschränkenden Covid-Massnahmen kommen, welche sich auf die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung auswirken, wäre aus Sicht von Expert/innen wichtig, dass Vergütungsregelungen für telemedizinische Konsultationen rasch implementiert werden.

5.1.4 Überlegungen zu mittel- und langfristigen Auswirkungen

Es bleibt noch unklar, ob die beobachteten Folgen nur kurzfristig andauern oder die Corona-Krise auch längerfristig Auswirkungen auf die psychische Gesundheit hat. Die verfügbaren empirischen Ergebnisse zu psychischen Auswirkungen der Covid-Krise beziehen sich weitgehend auf die Phasen des Lockdowns und der allmählichen Lockerungen bis ca. Mitte 2020. Inwiefern die festgestellten psychischen Belastungsreaktionen bei gewissen Teilen der Bevölkerung allmählich wieder zurückgehen oder aber anhalten, chronifizieren und sich längerfristig zu ernsthaften psychischen Folgestörungen (inkl. Suizidalität) entwickeln (siehe Kapitel 2.1, Abbildung 4), lässt sich derzeit nicht mit Bestimmtheit sagen.

Die befragten Expert/innen aus den Bereichen Forschung, Beratung und Versorgung schätzen die möglichen mittel- und langfristigen Folgen der Covid-Krise für die psychische Gesundheit sehr unterschiedlich ein. Während die einen kaum mit einem längerfristigen Anstieg psychischer Erkrankungen und Suizidalität rechnen, befürchten andere eine Zunahme sowohl subklinischer als auch klinisch relevanter psychischer Belastungen. Mehrheitlich verweisen die Expert/innen jedoch auf die Schwierigkeit solcher Prognosen, da die Entwicklungen im Bereich der psychischen Gesundheit von zahlreichen Faktoren abhängen, insbesondere aber von der wirtschaftlichen Entwicklung und dem weiteren Verlauf der Pandemie (Dauer, Stärke und damit verbundene Massnahmen). Was das erhöhte Risiko für die *Entstehung* psychischer Erkrankungen im Kontext der Corona-Krise anbelangt, wirkt sich die Pandemie primär indirekt auf die psychische Gesundheit aus, weil in der Krise (durch die Pandemie selber und die getroffenen Massnahmen) relevante Risikofaktoren verstärkt auftreten: Arbeitslosigkeit, existenzielle Ängste (bis hin zu Verschuldung, Armut), social distancing, Quarantäne, Bewegungsmangel etc. Folgende weitere Aspekte gilt es zu bedenken:

- Die durch die Krise ausgelösten Ängste und Unsicherheiten sitzen teilweise tief und es braucht Zeit, wieder Vertrauen zu fassen oder sich angesichts veränderter Umstände (z.B. im beruflichen Bereich) neu zu orientieren. Vor diesem Hintergrund ist denkbar, dass auch mittelfristig das durchschnittliche Stressempfinden oder depressive Symptome in der Bevölkerung im Vergleich zu vor der Krise erhöht bleiben.
- Anhaltende Unsicherheit und Ungewissheit, aber auch Machtlosigkeit und Fremdbestimmtheit werden als entscheidende Belastungsfaktoren angesehen, insbesondere da der Zeithorizont der Pandemie nicht absehbar ist. Von besonderer Relevanz sind dabei finanzielle Unsicherheiten im Kontext der Krise (bzgl. Erwerbssituation, Einkommensverlust, Zugang zu Überbrückungs- und Finanzhilfen). Expert/innen beobachten teilweise eine gewisse Ermüdung und Erschöpfung im Umgang mit der Corona-Krise, was das Risiko für psychische Belastungsreaktionen und Folgestörungen erhöht.
- Mittel- und längerfristige Auswirkungen werden insbesondere bei Kindern und Jugendlichen befürchtet. Auf welche Art und Weise sich die gesellschaftlichen Veränderungen im Sozialverhalten (Verlust des Spontanen, Unbeschwerten; Nähe zu anderen Menschen als potenzielle Bedrohung) auf die emotionale Entwicklung und das Beziehungsverhalten junger Menschen auswirken wird, lässt sich derzeit nicht abschätzen.
- Bei mittel- und längerfristigen Trends bei psychischen Belastungen und Behandlungsanfragen gilt es zu bedenken, dass diese möglicherweise mit einer saisonalen Erhöhung zusammenfallen (im Herbst und Winter weniger Sonnenlicht, weniger Bewegung im Freien).

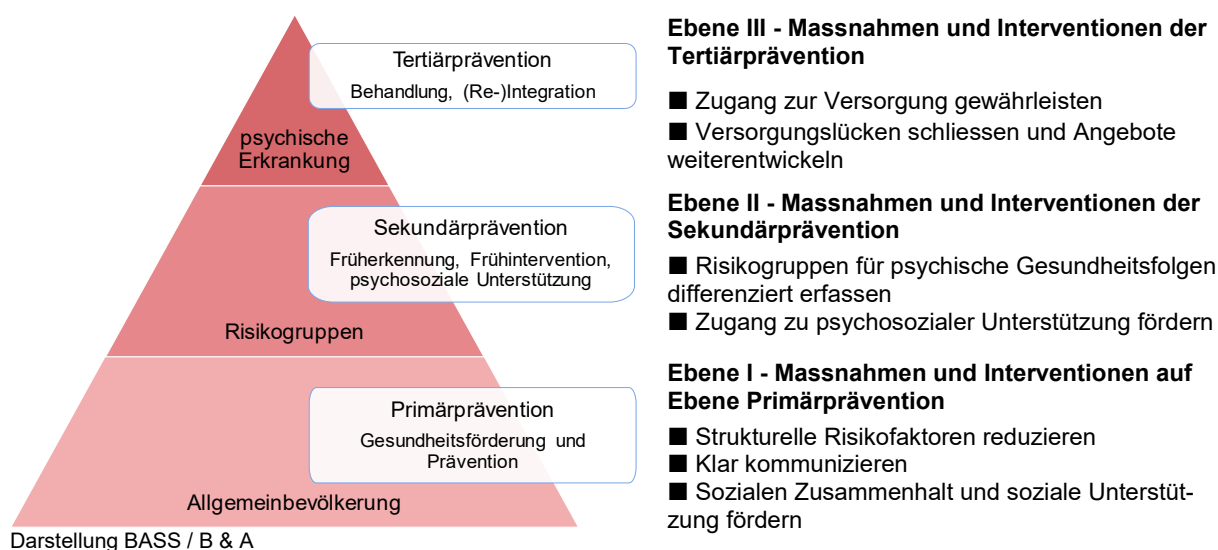
Im Zusammenhang mit mittel- und längerfristigen Folgen der Covid-Pandemie wird von einigen Fachpersonen auf einen möglichen Anstieg von Suizidversuchen und Suiziden hingewiesen, u.a. aufgrund von Erfahrungen mit vergangenen Pandemien (z.B. Gunnell et al., 2020). Die Einflussfaktoren, welche mittel- oder langfristige im Zusammenhang mit der Covid-Krise zu einem Anstieg der Prävalenz von

Suizidversuchen oder Suiziden führen könnten, sind gemäss internationaler Literatur (z.B. Gunnell et al. 2020; Sher, 2020) dabei weitgehend dieselben wie für die psychische Gesundheit im Allgemeinen (siehe Kapitel 2.1). Sher (2020) betont die besondere Relevanz der wirtschaftlichen Lage (ökonomische Unsicherheit, finanzielle Nöte und Arbeitslosigkeit) im Zusammenhang mit Suiziden. Weder auf nationaler noch auf internationaler Ebene liegen zur Entwicklung der Suizidalität im Kontext der Corona-Krise bisher repräsentative Daten vor. Für die Schweiz gibt es allerdings Hinweise auf eine Zunahme von Suizidgedanken im Zusammenhang mit der Corona-Krise (NCS-TF, 2020a; Kapitel 4.1.1). Diese Entwicklung sollte im Auge behalten werden.

5.2 Handlungsempfehlungen

Aus den bisherigen Studienergebnissen werden die folgenden Handlungsempfehlungen abgeleitet (vgl. **Abbildung 22**).

Abbildung 22: Handlungsempfehlungen



5.2.1 Handlungsempfehlungen Ebene I

Empfehlung 1: Strukturelle Risikofaktoren reduzieren

Strukturelle Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit können im Kontext der Covid-Krise verstärkt werden. Die Ergebnisse der Literaturanalyse und der Interviews verweisen übereinstimmend auf die Bedeutung der wirtschaftlichen Entwicklung bzw. der wirtschafts- und sozialpolitischen Massnahmen im Kontext der Corona-Krise. Weil finanzielle Unsicherheiten und sozioökonomische Faktoren wie die Erwerbssituation zentrale Stressoren darstellen, welche sich mittel- und längerfristig auf die psychische Gesundheit auswirken, sind Finanzhilfen zur Abfederung von Einkommensausfällen; Massnahmen gegen Arbeitslosigkeit etc. auch für das psychische Wohlbefinden relevant. Dabei machen Expert/innen teilweise auf spezifisch belastete Bevölkerungsgruppen aufmerksam (Selbständigerwerbende, Einelternfamilien in der Sozialhilfe, Personen in instabilen/prekären Beschäftigungsverhältnissen). Auf internationaler Ebene wird auf Ebene Primärprävention u.a. auch empfohlen, der krisenbedingten Verschärfung sozioökonomischer Ungleichheiten und der Armut entgegenzuwirken (Campion et al., 2020).

Risiken für die psychische Gesundheit der Allgemeinbevölkerung lassen sich auch vermeiden, indem allgemeine Belastungs- und Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit im Rahmen des Krisenmanagements und der Konzeption von Schutzmassnahmen systematisch mitbedacht bzw. die mögliche

Wirkung geplanter Massnahmen auf die psychische Gesundheit geprüft werden. Aus Sicht der Expert/innen entscheidende Punkte sind das Bedürfnis nach Autonomie (möglichst wenig Verbote und Einschränkungen, Betonung von Selbstverantwortung), die Bedeutung sozialer Kontakte (im privaten Rahmen möglichst hoher Aktionsradius und persönlichen Austausch, gerade auch für ältere Menschen und Kinder/Jugendliche) und die Freiheit, sich an der frischen Luft zu bewegen. Sind zum Schutz der körperlichen Gesundheit Einschränkungen erforderlich, sollten diese gut begründet und kommuniziert werden.

Empfehlung 2: Klar kommunizieren

Die Bedeutung glaubwürdiger, verständlicher Informationen und klarer Krisenkommunikation als Schutzfaktor gegen psychische Belastungen bzw. zur Prävention von Stress und Verunsicherung in Krisensituationen ist aus vorangehenden Pandemien bekannt (z.B. Brooks et al., 2020, Serafini et al., 2020). Zu den Kernelementen der öffentlichen Kommunikation gehören gemäss Literaturanalyse und Interviews u.a. eine glaubwürdige, umfassende Informationspolitik; klare und umsetzbare Anweisungen sowie die Betonung von Solidarität und Altruismus (Holmes et al., 2020; konkrete Empfehlungen für die Gestaltung der Kommunikation in Elcheroth, 2020). Sind erneute Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens im Zuge der Covid-Krise nötig, ist mit Blick auf die psychische Gesundheit wichtig, bei der Einführung von Schutzmassnahmen gleichzeitig auch über Massnahmen zur Abfederung von Stress und Belastungen zu informieren. Dazu gehören nicht nur finanzielle und wirtschaftliche Beihilfen (vgl. Empfehlung 1), sondern auch psychosoziale Unterstützungsangebote (beispielsweise auch Hilfestellungen für Familien im Umgang mit Homeschooling und Homeoffice, wenn es zu Schulschliessungen kommt).

Expert/innen halten es für entscheidend, dass Behörden und Entscheidungsträger im Sinne eines kommunikativen Gesamtpaketes aufzeigen, dass nicht nur Infektions- und Krankheitsrisiken, sondern auch die sozialen und psychologischen Konsequenzen der Schutzmassnahmen ernst genommen und angegangen werden. Dabei sind auch spezifische Risiken und Mehrfachbelastungen bestimmter Bevölkerungsgruppen infolge der beschlossenen Massnahmen zu bedenken, zu benennen und mit möglichst konkreten Unterstützungsangeboten anzugehen (siehe Empfehlung 4).

Expert/innen machen darauf aufmerksam, dass Kritik am Krisenmanagement bzw. der Krisenkommunikation oftmals mit einem Wunsch nach Vereinfachung zusammenhängt, Unklarheiten und Unsicherheiten aber ein Element der Corona-Pandemie sind, die ausgehalten werden müssen. Die Aufgabe der Krisenkommunikation sei es, Unsicherheiten und Ängste aufzugreifen und mit Botschaften darauf zu reagieren. Zum Beispiel indem vermittelt wird, dass Risiken zum Leben gehören und nicht aus Angst auf alles verzichtet werden soll (erfüllende Beschäftigungen, Pläne schmieden, nach draussen gehen, Kontakte pflegen sind wichtig für das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit). Behörden und Institutionen wird empfohlen, der Allgemeinbevölkerung und spezifischen Zielgruppen auch klar zu vermitteln, was trotz allfälliger Einschränkungen noch möglich ist (z.B. Gespräche über den Balkon, Spaziergänge). Ebenfalls als wichtig erachtet wird die Bemühung, Spaltungstendenzen in der Gesellschaft entgegenzuwirken (Stichworte: Generationenkonflikte, «systemrelevante» Berufe vs. Homeoffice), sowie das Sichtbarmachen positiver Aspekte der Krise und gemeinsam bewältigter Schwierigkeiten.

In der internationalen Literatur wird in Zusammenhang mit der Krisenkommunikation auch auf die Bedeutung der Medien verwiesen und die Relevanz sowohl des Medienkonsums als auch die Art der Berichterstattung über die Covid-Krise diskutiert – auch mit Blick auf die Konzeption von Handlungsempfehlungen für Medienschaffende und die Bevölkerung (Holmes et al., 2020; Serafini et al., 2020).

Empfehlung 3: Sozialen Zusammenhalt und soziale Unterstützung fördern

Nebst kommunikativen Massnahmen zur Förderung der gesellschaftlichen Solidarität (vgl. Empfehlung 2) werden zur Abfederung psychischer Belastungen im Zusammenhang mit der Corona-Krise die Stärkung der sozialen Unterstützung (als zentraler Schutzfaktor) sowie Massnahmen zur Vorbeugung von Einsamkeit und Isolation (als zentrale Risikofaktoren) empfohlen. Wie die WHO-Pyramide (vgl. Kapitel 2.2) zeigt, sind in diesem Bereich insbesondere zivilgesellschaftliche Akteure gefragt, welche z.B. alleinlebende ältere Personen unterstützen, bei der Kinderbetreuung oder der Pflege Angehöriger einspringen und mit Menschen in Isolation Kontakt halten. Die Behörden sollten informelle Netzwerke der Nachbarschaftshilfe und der Freiwilligenarbeit (während des Lockdowns sind zahlreiche neue Initiativen entstanden) fördern und stärken, ihnen Sichtbarkeit verleihen und ihre Bedeutung anerkennen (vgl. Elcheroth, 2020).

5.2.2 Handlungsempfehlungen Ebene II**Empfehlung 4: Risikogruppen für psychische Gesundheitsfolgen differenziert erfassen**

Einschränkende Massnahmen zur Eindämmung der Pandemie können bei bestimmten Bevölkerungsgruppen in besonderem Masse mit psychischen und sozialen Belastungen verbunden sein. Behörden wird empfohlen, beim Beschluss bzw. der Umsetzung von Schutzmassnahmen eine differenzierte Analyse vorzunehmen, welche Risikogruppen tangiert sind, und gezielt Unterstützung anzubieten bzw. Institutionen und weitere Akteure für die Früherkennung besonderer Belastungssituationen zu sensibilisieren (z.B. bei Schulschliessungen: Familien ohne genügende IT-Infrastruktur für Online-Unterricht; Alleinerziehende).

Die bisherigen Forschungsergebnisse und die Informationen aus den Interviews zeigen, dass die Kategorisierung von Risikogruppen für psychische Folgen entlang gesundheitlicher oder soziodemografischer Merkmale teilweise zu wenig differenziert ist. Um besonders belastete Personengruppen zu identifizieren, wird empfohlen, einen stärkeren Fokus auf individuelle und soziale Belastungs- und Schutzfaktoren zu legen, welche bestehende Vulnerabilitäten verstärken oder abmildern können, sowie auf Mehrfachbelastungen zu achten, welche aus der Kombination und Kumulation verschiedener Faktoren ergeben:

- **Gesundheitliche Faktoren:** psychische Vorerkrankungen, Covid-19-bezogene Faktoren (aus gesundheitlichen Gründen besonders gefährdete Personen; Personen mit erhöhtem Expositionsrisiko; Covid-Patient/innen), Menschen mit Behinderungen
- **Soziodemografische und sozioökonomische Faktoren:** Altersgruppe, Geschlecht, finanzielle Verhältnisse, Erwerbssituation, Bildungsstand, Wohnsituation
- **Modulierende individuelle und soziale Risiko- und Schutzfaktoren:** u.a. Einsamkeit und soziale Isolation, Autonomie und Handlungsspielraum, Optimismus, soziale Unterstützung

Damit lassen sich beispielsweise bei älteren Menschen (ab 65 Jahren) vulnerable Subgruppen unterscheiden: Personen mit (allenfalls mehreren) Risiko-Vorerkrankungen, alleinlebende Personen ohne soziales/familiäres Netz, Personen mit kognitiven Einschränkungen oder Demenzerkrankungen (vgl. dazu IASC, 2020a) oder Personen ohne bzw. nur mit eingeschränkten Kontaktmöglichkeiten zu Angehörigen (fehlender Zugang zu digitalen Kommunikationsmitteln, Quarantäne). Auf diese Weise lassen sich Zielgruppen für spezifische Interventionen eingrenzen (z.B. telefonische Nachfrage bei sozial isolierten Menschen). Darüber hinaus können solche Differenzierungen auch einer Stigmatisierung des Alters entgegenwirken, welche sich ebenfalls negativ auf das Wohlbefinden älterer Menschen auswirken kann.

Bei der Identifikation von Risikogruppen und der Bereitstellung gezielter Unterstützung können sich die Behörden auf Kantonebene vielerorts auf die diesbezüglichen Überlegungen, Konzepte und Massnahmen abstützen, welche im Rahmen der kantonalen Aktionspläne zur psychischen Gesundheit erarbeitet wurden. Auch die Aktivitäten auf Bundesebene im Bereich Gesundheitliche Chancengleichheit (z.B. für Migrant/innen) werden in diesem Zusammenhang erwähnt: Expert/innen sehen die Gefahr, dass diese Arbeiten im Zuge der Covid-Krise in den Hintergrund gedrängt werden, erachten aber deren Fortsetzung und systematische Einbindung in die Bewältigung der psychischen und sozialen Auswirkungen der Krise für zentral.

Bei der Diskussion um Vulnerabilitäten im Zusammenhang mit der Covid-Krise wird von Fachpersonen auch darauf aufmerksam gemacht, dass die als vulnerabel beschriebenen Gruppen stärker einbezogen werden sollten. Sowohl bei der Kategorisierung von Risikogruppen als auch bei der Umsetzung von Massnahmen zum Schutz der körperlichen und psychischen Gesundheit wäre es wichtig, wissenschaftliche Erkenntnisse zu Risikofaktoren und Risikogruppen mit dem Wissen Betroffener um die eigene Lebenswelt zu ergänzen (Porz, 2020).

Empfehlung 5: Zugang zu psychosozialer Unterstützung fördern

Der niederschwellige Zugang zu psychosozialer Unterstützung ist zentral für die Früherkennung und Frühintervention bei psychischen Erkrankungen. Zur zielgruppenspezifischen Ausgestaltung solcher Informations- und Beratungsangebote gehört die Erreichbarkeit über verschiedene Zugangskanäle (je nach Altersgruppe und digitaler Affinität: Telefon, Chat, E-Mail, soziale Medien, Informationsplattformen etc.), in verschiedenen Sprachen sowie zu verschiedenen Tageszeiten (z.B. telefonische Elternberatung nach Feierabend oder wenn die Kinder schlafen). Solche Ansätze sind in den analysierten Angeboten bereits vorhanden; Expert/innen sehen jedoch Verbesserungspotenzial in der Bekanntmachung solcher Angebote sowie in der Ausweitung in spezifischen Sektoren (wie z.B. im Bereich der sozialen Medien für die Zielgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen).

5.2.3 Handlungsempfehlungen Ebene III

Empfehlung 6: Zugang zur Versorgung gewährleisten

Telemedizinische Konsultationen waren während des Lockdowns für die Aufrechterhaltung der Versorgung entscheidend, werden aber auch für die Zeit danach als wichtiges Instrument für den Abbau von Zugangsbarrieren zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung erachtet. Vor diesem Hintergrund wird empfohlen, die Regelungen für die Vergütung von Psychotherapien möglichst rasch zu überarbeiten und zu vereinheitlichen (z.B. Kostenübernahme auch bei fernmündlich durchgeführten Erstkonsultationen, Gleichstellung fernmündlicher und vor Ort durchgeführter Psychotherapie, gleiche Bedingungen für Psychiater/innen und psychologische Psychotherapeut/innen).

Für Personen, welche aufgrund fehlender Mittel (kein Smartphone, kein eigener Computer, kein WLAN, kein Handy-Abo) oder mangels Privatsphäre (keine Rückzugsmöglichkeit) keine telemedizinischen Konsultationen in Anspruch nehmen können, gilt es, in Zusammenarbeit mit Betroffenen, Leistungserbringern und Kostenträgern Lösungen zu finden, um auch bei verschärften Schutzmassnahmen den Behandlungsbedarf abzudecken. Betroffene Personengruppen (z.B. Asyl- und Flüchtlingsbereich, Personen mit tiefem sozioökonomischem Status) weisen häufig besondere psychosoziale Belastungen auf, welche sich im Zuge der Covid-Krise noch akzentuieren können. Soziale Randgruppen und stark belastete Personen ohne soziales Netz sind in besonderem Masse auf institutionelle Angebote und Beratung von Angesicht zu Angesicht angewiesen. Die Zugänglichkeit und Erreichbarkeit

von IV-Stellen, Sozialbehörden und anderen Diensten sind auch für die psychiatrische Rehabilitation entscheidend.

Empfehlung 7: Versorgungslücken schliessen und Angebote weiterentwickeln

Bereits vor der Corona-Krise war die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssituation teilweise schwierig. Um einen allfälligen Mehrbedarf an spezialisierten Behandlungen infolge der Krise aufzufangen, werden Massnahmen zur Schliessung bestehender Versorgungslücken (etwa für Kinder und Jugendliche, in ländlichen Gebieten) empfohlen. Zugangsbarrieren und Unterversorgung könnten dabei auch durch die Sicherstellung der Finanzierung intermediärer Dienste (Tageskliniken, mobile Equipen, Job-coaches) sowie die Weiterentwicklung von Angeboten (Stichworte: Digitalisierung, aufsuchende Dienste) abgebaut werden. Um diese zielgruppengerecht auszugestalten, wird auf internationaler Ebene auch empfohlen, Betroffene in die Weiterentwicklung der Versorgung einzubeziehen und beim Ausbau digitaler, video-basierter Angebote darauf zu achten, dass auch für Personen ohne Internetanschluss, Smartphone etc. der Zugang zu Behandlungen weiterhin gewährleistet ist (Holmes et al., 2020).

Abschliessend gilt es darauf hinzuweisen, dass es an Datengrundlagen fehlt, um mittel- und längerfristige Auswirkungen der Corona-Krise auf die psychische Gesundheit und die Versorgungssituation präzise zu bestimmen. Hierzu wäre der Aufbau eines Monitorings erforderlich (repräsentative epidemiologische Daten, Inanspruchnahme etc.).

Anhang

A-1 Literaturverzeichnis

- Bach, R., Beck, T., Broers, B., Broers, B., Fazan, C., Monnat, M., Perissonotto, C., Pythoud, N., Riesen, J. Savary, J.-F., Simon, O., Tharin, A., & Zoble, F. (2020, 2. April). *Suchthilfe und COVID-19. Empfehlungen zum Umgang mit der COVID-19-Pandemie von Fachpersonen aus dem Suchtbereich*. GREA, Ticino Addiction, Fachverband Sucht, Föderation der Suchtfachleute, SSAM, Sucht Schweiz. https://www.infodrog.ch/files/content/corona/suchterkrankung-und-covid_2020-04-02.pdf
- Baier, D., & Kamenowski, M. (2020). *Wie erlebten Jugendliche den Corona-Lockdown? Ergebnisse einer Befragung im Kanton Zürich*. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. <https://doi.org/10.21256/zhaw-20095>
- Benoy, C. (2020). Psychologische Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der einhergehenden Massnahmen – ein Überblick. In Charles Benoy (Hrsg.), *COVID-19. Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche*, 23–34. Kohlhammer
- Berger, A. (2019). Perinatale psychische Erkrankungen. *Psychiatrische Pflege*, 4(1), 17–20. <https://doi.org/10.1024/2297-6965/a000224>
- Blaser, M., & Amstad, F. T. (Hrsg.) (2016). Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht. *Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 6*, Gesundheitsförderung Schweiz
- 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, Mai 6). *Erwerbstätige fühlen sich trotz Unsicherheit zufrieden in der Krise*. [Medienmitteilung]. <https://www.media.uzh.ch/de/medienmitteilungen/2020/Covid19-Arbeit.html>
- Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2018). A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *Journal of occupational and environmental medicine*, 60(3), 248–257. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenburg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912–920.
- Brühlhart, M., & Lalive, R. (2020a). Erstaunlich: Das Sorgentelefon läuft im Lockdown nicht heiss. *BATZ Forum für Schweizer Wirtschaftspolitik*. <http://www.batz.ch/2020/04/erstaunlich-das-sorgentelefon-laeuft-im-lockdown-nicht-heiss/#:~:text=Einsamkeit%2C%20Stress%2C%20Alkoholmissbrauch%2C%20Depressionen,bundesr%C3%A4tlichen%20Lockdown%20Beschluss%20vom%2013>
- Brühlhart, M., & Lalive, R. (2020b). Daily suffering: Helpline calls during the Covid-19 crisis. *Covid Economics*, 19, 143–158.
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2020). *Kostenübernahme für ambulante Leistungen auf räumliche Distanz während der COVID-19-Pandemie. Faktenblatt vom 20. Mai 2020 – ersetzt Faktenblatt vom 6. April 2020*. Bern: BAG.
- Burton-Jeangros, C., Sander, D., Belser, E.M., Mahon, P., Moon, S., de Quervain, D., Munsch, S., Panese, F., Rieder, P., Bernardi, L., Spini, D., & Hurst, S. (2020, Oktober). Auswirkungen des COVID-19-Lockdowns im Frühling 2020 auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung. [Policy Brief] *LIVES Impact, Special Issue 3*. Bütikofer, S., Craviolini, J., Hermann, M., & Krähenbühl, D.

- (2020). Schweizer Familien in der Covid-19-Pandemie – Spezialauswertung des SRG-Corona-Monitors zu Familien- und Betreuungsstrukturen im Kontext der Krise. Forschungsstelle sotomo. https://sotomo.ch/site/wp-content/uploads/2020/06/Covid19-Monitor_Familien.pdf
- Campion, J., Javed, A., Sartorius, N., & Marmot, M. (2020). Addressing the public mental health challenge of COVID-19. *Lancet Psychiatry*, 7(8), 657–659. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30240-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30240-6)
- Caviezel Schmitz, S., & Krüger, P. (2020). *Kinderleben zu Corona-Zeiten. Erste Befunde zum Befinden und Verhalten von Kindern in der (deutschsprachigen) Schweiz während der Pandemie*. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Damodharan, D., Narayana, M., Channaveerachari, N. K., Bada Math, S. (2020). Neuropsychiatric aspects of COVID-19 pandemic: A selective review. *Asian Journal of Psychiatry*, 53(102188), 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102188>
- de Quervain, D., Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coyne, D., Gerhards, C., Fehlmann, B., Freytag, V., Papassotiropoulos, A., Schickentanz, N., Schlitt, T., Zimmer, A. & Zuber, P. (2020). *The Swiss Corona Stress Study*. OSF Preprints. <https://doi.org/10.31219/osf.io/jqw6a>
- Die Dargebotene Hand (2020). *Jahresbericht 2019*. Zürich: Tel 143 – Die Dargebotene Hand.
- Dratva, J., Voken, T., Zysset, A., Schlatter, N., & von Wyl, A. (laufend). *Studie zur Gesundheit von Studierenden in Zeiten der Corona-Pandemie*. <https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/forschung/gesundheitswissenschaften/projekte/studierendengesundheit/>
- Ehrler, F., Monsch, G.-A., & Steinmetz, S. (2020). *FORS Covid-19 Erhebungen, Faktenblatt N°1. Wohlbefinden und Sorgen während dem Lockdown*. FORS. https://forscenter.ch/wp-content/uploads/2020/09/factsheet_wellbeing.pdf
- Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG (2020, Juni). *Informationsblatt A1- Definitionen, Formen und Folgen häuslicher Gewalt*. <https://www.ebg.admin.ch/ebg/de/home/dokumentation/publikationen-allgemein/publikationen-gewalt.html>
- Elcheroth, G. (2020, April). Wie lässt sich in Krisenzeiten schützendes, solidarisches und resilientes Verhalten wirksam mobilisieren? [Policy Brief] *LIVES Impact, Special Issue 1*.
- Elmer, T., Mepham, K. & Stadtfeld, C., (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PLoS ONE*, 15(7), e0236337. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (2020). *Rapid risk assessment. Increased transmission of COVID-19 in the EU/EEA and the UK – twelfth update [24 September 2020]*. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-risk-assessment-increased-transmission-12th-update-september-2020.pdf>
- Fachstelle für Rassismusbekämpfung FRB (2020, August). *Potentielle Diskriminierungsfallen in Zusammenhang mit Corona*. Generalsekretariat EDI. <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/frb/berichterstattung-und-monitoring/vorstudien-und-beitraege.html>
- Fritschi, T. & Fischer, G. (2020, August 18). *Arbeitsbedingungen in der Corona-Krise. Spezialbefragung zum Barometer Gute Arbeit*. Travail.Suisse. <https://www.travailsuisse.ch/de/barometer>

- Fuchs, A., Abegglen, S., Berger-Estilita, J., Greif, R., & Eigenmann, H. (2020). Distress and resilience of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic (DARVID): study protocol for a mixed-methods research project. *BMJ Open*, *10*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039832>
- Furer, J. (2020). Pflege am Limit: Lockdown-Ende sorgt für volle Psychiatrien. *Bluewin News*. Abgerufen am 8. August 2020, von <https://www.bluewin.ch/de/news/schweiz/pflege-am-limit-lockdown-ende-sorgt-fuer-volle-psychiatrien-411728.html>
- Gamba, F., Nardone, M., Ricciardi, T., & Cattacin, S. (Hrsg.) (2020). *Covid-19. Le regard des sciences sociales*. Seismo.
- Gloster, A. T., Lamnisis, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., & Karelka, M. (in review). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study.
- 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)
- Heiniger, S. (2020, Juli 2). CORONA-Lockdown drückt Lebenszufriedenheit von Personen aus stark betroffenen Wirtschaftsbranchen. *Gesundheitsökonomie @ ZHAW*. <https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2020/07/02/corona-lockdown-drueckt-lebenszufriedenheit-von-personen-aus-stark-betroffenen-wirtschaftsbranchen/>
- Heinrich Heine Universität Düsseldorf HHU (2020, Juni 15). *Hinweise auf erhöhtes Risiko für Krankenhausaufenthalte wegen COVID-19 bei arbeitslosen Menschen*. <https://www.medicin.hhu.de/aktuelles/detailansicht/article/hinweise-auf-erhoehtes-risiko-fuer-krankenhausaufenthalte-wegen-covid-19-bei-arbeitslosen-menschen-1.html>
- Höglinger, M. (2020a, Juli). Substantieller Einbruch bei medizinischen Behandlungen im Lockdown. *Zürcher Ärztezeitung, Sonderausgabe 2*, 10–12.
- Höglinger, M. (2020b). *Analysen COVID-19 Social Monitor. Spezial-Auswertungen psychische Gesundheit Büro BASS* [unveröffentlicht]. ZHAW.
- 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)
- Huber, S. G., Günther, P. S., Schneider, N., Helm, C., Schwander, M., Schneider, J. A., & Pruitt, J. (2020). *COVID-19 – aktuelle Herausforderungen in Schule und Bildung. Erste Befunde des Schul-Barometers in Deutschland, Österreich und der Schweiz*. Waxmann. <https://www.waxmann.com/index.php?eID=download&buchnr=4216>
- Huckins, G. (2020, August 9). Mental Health in the US is Suffering – Will It Go Back to Normal? *Wired*. <https://www.wired.com/story/mental-health-in-the-us-is-suffering-will-it-go-back-to-normal/>
- Inter-Agency Standing Committee IASC & Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support MHPSS (2020a, 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>
- Inter-Agency Standing Committee IASC & Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support MHPSS (2020b, June). *Operational considerations for multisectoral mental health and psychosocial support programmes during the COVID-19 pandemic*. IASC. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidance>

- Ioannidis, P. A., Axfors, C., & Contopoulos-Ioannidis, D. G. (2020). *Population-level COVID-19 mortality risk for non-elderly individuals overall and for nonelderly individuals without underlying diseases in pandemic epicenters*. medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2020.04.05.20054361>
- Jenkel, N., Güneş, S. C. & Schmid, M. (2020, September). *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
- Kaseda, E. T. & Levine, A. J. (2020). Post-traumatic stress disorder: a differential diagnostic consideration for COVID-19 survivors. *The Clinical Neuropsychologist*. <https://doi.org/10.1080/13854046.2020.1811894>
- 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/files/downloads/fba846a6c861b1435e8718df4fab6058/2020_Kleinkinder_und_ihre_Eltern_wa%3Fhrend_der_Covid-19_Pandemie.pdf
- Liu, X., Chen, M., Wang, Y., Sun, L., Zhang, J., Shi, Y., Wang, J., Zhang, H., Sun, G., Baker, P. N., Luo, X., & Qi, H. (2020). Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 127(10), 1229–1240. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16381>
- Maggiore, C., & Dif-Pradalier, M. (2020, Juni 4). *Covid-19 et les 65 ans et plus – Echantillon final et premiers constats*. Hochschule für soziale Arbeit Freiburg HETS-FR. https://www.hets-fr.ch/fr/accueil/no_menu/cov65ans
- Maggiore, C., Gapany, J., Dif-Pradalier, M., & Plaschy-Gay, N. (2020, April 27). *Grosses Interesse der Personen ab 65 Jahren an der Äusserung ihres Erlebens im Zusammenhang mit der Covid-19-Krise* [Medienmitteilung]. Hochschule für soziale Arbeit Freiburg HETS-FR. https://www.hets-fr.ch/fr/accueil/no_menu/cov65ans
- Moser, A. (2020, Oktober 11). *Zeitnahes Monitoring der Auswirkungen der Covid-19-Krise auf die Gesundheit und das Leben der Bevölkerung in der Schweiz*. Covid-19 Social Monitor. <https://csm.netlify.app/post/trend/>
- Moser, A.; Carlander, M., Wieser, S., Hämmig, O., Heiniger, S., Puhan, M.A., von Wyl, V. & Höglinger, M. (unveröffentlicht). The Covid-19 Social Monitor – Monitoring the Social and Public Health Impact of the Pandemic [Presentation]. ETH Risk Center Seminar Series, Zürich, Schweiz.
- Mütsch, M., Schmid, H., Wettstein, F., & Weil, B. (2014). Schweizer Manifest für Public Mental Health. *Public Health Schweiz*. <https://public-health.ch/de/aktivit%C3%A4ten/positionen/manifeste/>
- National Covid-19 Science Task Force NCS-TF (2020a, Juni 14). *Psychological effects of confinement and deconfinement* [Policy Brief]. <https://ncs-tf.ch/de/policy-briefs>
- National Covid-19 Science Task Force NCS-TF (2020b, 15. Juni). *Protecting physical and mental health of healthcare workers* [Policy Brief]. <https://ncs-tf.ch/de/policy-briefs>
- Neal, R. D., Nekhlyudov, L., Wheatstone, P., & Koczwara, B. (2020). Cancer care during and after the pandemic. *BMJ*, 370. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2622>
- Nekhlyudov, L., Duijts, S., Hudson, S. V., Jones, J. M., Keogh, J., Love, B., Lustberg, M., Smith, K. C., Tevaarwerk, A., Yu, X., & Feuerstein, M. (2020). Addressing the needs of cancer survivors during the COVID-19 pandemic. *J Cancer Surviv.*, 14(5), 601–606. <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00884-w>

- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, S. G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., Prince, M., Rahman, A., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet Commissions*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Péron, J., Assal, F., Allali, G., Reny, J.-L., Schibler, M., Benzaucour, L., Guessous, I., Ptak, R., Braillard, O., Lalive, P., & Pugin, J. (laufend). *Short- and long-term neuropsychological impairment following COVID-19*. <https://data.snf.ch/covid-19/snsf/198438>
- Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S., & van Gelder, N. (2020). Pandemics and violence against women and children. *Center for Global Development Working Paper*, 528. <https://www.cgdev.org/sites/default/files/pandemics-and-vawg-april2.pdf>
- Porz, R. (2020). Definitionsmacht reflektieren – epistemic injustice. *Schweizerische Ärztezeitung*, 1010(41): 1326. <https://doi.org/10.4414/saez.2020.19228>
- Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Zandi, M. S., Lewis, G., David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 611–627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
- Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M. C., Locci, M., Bifulco, G., Zullo, F., & Di Spiezio Sardo, A. (2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *American journal of obstetrics and gynecology*, 223(2), 293–295. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.003>
- Schori, D., & De Simone, S. (2020). *Freizeitdrogenkonsum. Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Konsumverhalten und den illegalen Drogenmarkt*. Infodrog. <https://www.infodrog.ch/files/content/corona/freizeitdrogenkonsum-covid-schlussbericht20200630.pdf>
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan (2020, April 28). *Corona: Risiko-Vorerkrankungen und Risikogruppe (Alter: 15+)*. Obsan. <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/corona-risiko-vorerkrankungen-und-risikogruppe-alter-15>
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(8), 531–537. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
- Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(10), 707–712. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>
- Sheridan Rains, L., Johnson, S., Barnett, P., Steare, T., Needle, J. J., Carr, S., Taylor, B. L., Bentivegna, F., Edbrooke-Childs, J., Scott, H. R., Rees, J., Shah, P., Lomani, J., Chipp, B., Barber, N., Dedat, Z., Oram, S., Morant, N., & Simpson, A. (2020). Early impacts of the COVID-19 pandemic on mental health care and on people with mental health conditions: framework synthesis of international experiences and responses. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01924-7>
- 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*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003128>

- Stadler, C. (2020). Die COVID-19-Krise als Risikofaktor für die kindliche Entwicklung. In Charles Benoy (Hrsg.), *COVID-19. Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche*, 102–111. Kohlhammer.
- Steffgen, G., & de Boer, C. (2020). Umgang mit Ärger und Aggressionen bei sozialer Isolation in Pandemiezeiten. In Charles Benoy (Hrsg.), *COVID-19. Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche*, 84–92. Kohlhammer.
- Swiss Corona Citizen Science Team (2020, August 4). *Les expériences de la crise / Experiences of the crisis*. Corona Citizen Science. <https://www.coronacitizenscience.ch/experiences-of-the-crisis>
- Tammen-Parr, G., & Schumann, F. (2020). COVID-19 bringt Pflegende und Angehörige in Not. In Charles Benoy (Hrsg.), *COVID-19. Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche*, 61–71. Kohlhammer.
- Tettamanti, M., & Darwiche, J., (2020, Juli). Familiäre Vulnerabilität während des Lockdowns: Wie kann Resilienz gefördert werden? [Policy Brief]. *LIVES Impact, Special Issue 2*. https://www.centre-lives.ch/sites/default/files/inline-files/LIVES%20IMPACT_Special%20issue%202_July_2020%20_DE.pdf
- Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., & Acharya, G. (2020). Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 99(7), 817–818. <https://doi.org/10.1111/aogs.13894>
- Titz, S. (2020, September 3). Nichts mit Entschleunigung. Noch mehr Papers als sonst, kaum Zeit für Begutachtungen und zu viel Modeforschung – drei Forschende erzählen, wie Covid-19 das Tempo in ihrem Alltag noch einmal erhöht hat. *Horizonte – Das Schweizer Forschungsmagazin*. <https://www.horizonte-magazin.ch/2020/09/03/nichts-mit-entschleunigung/>
- United Nations (2020, Mai 13). *COVID-19 and the Need for Action on Mental Health* [Policy brief]. <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-need-action-mental-health>
- Universitätsspital Zürich USZ (2020). *Studie zur psychischen Gesundheit von Gesundheitsfachpersonen während der SARS-CoV-2-Pandemie*. USZ. <https://usz-microsite.ch/studienkonsiliarpsychiatrie/studien/>
- Vögeli, D. (2020, September 17). *Der Psychiater Daniel Hell sagt zur Corona-Krise: «Jeden Morgen hören wir, dass es noch schlimmer wird. Das führt zu neuer, auch persönlicher Frustration»*, NZZ. <https://www.nzz.ch/zuerich/corona-krise-psychiater-daniel-hell-sieht-ermuedungserscheinungen-id.1577115?reduced=true>
- Weilenmann, S., Ernst, J., Petry, H., Sazpinar, O., Pfaltz, M. C., Gehrke, S., Paolerico, F., von Kaenel, R., & Spiller, T. R. (2020). *Health care workers mental health during the first weeks of the SARS-CoV-2 pandemic in Switzerland: A cross-sectional study*. medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2020.05.04.20088625>
- Werling, A., Walitza, S., & Drechsler, R. (in review): Coronakrise, Psyche und Mediengebrauch: Online-Befragung von Patienten der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Universität Zürich und deren Eltern zu ihrer Situation vor, während und nach dem Lockdown.
- West, E.A., Anker, D., Amati, R. et al. (2020). Corona Immunitas: study protocol of a nationwide program of SARS-CoV-2 seroprevalence and seroepidemiologic studies in Switzerland. *Int J Public Health* (2020, 24. Oktober). <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01494-0>
- Wissmath, B., Mast, F. W., Kraus, F., & Weibel, D. (2020). *Understanding the psychological impact of the COVID-19 pandemic and containment measures: an empirical model of stress*. medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2020.05.13.20100313>

- Wolff, K., & Walter, M. (2020). Psychiatrie in Katastrophenzeiten – Notfallprävention und Gesundheitsförderung. In Charles Benoy (Hrsg.), *COVID-19. Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche*, 35–48. Kohlhammer.
- World Health Organization WHO (2007). *The optimal mix of services for mental health*.
https://www.who.int/mental_health/policy/services/2_Optimal%20Mix%20of%20Services_Infosheet.pdf
- World Health Organization WHO (2020). *The impact of Covid-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment*.
<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1310579/retrieve>
- Zullino, D., Khazaal, Y., & Thorens, G. (2020). L'impact du Covid-19 sur la psychiatrie de demain. *Schweizerische Ärztezeitung*, 101(31–32), 952–954.

A-2 Schweizer Forschungsprojekte zu Covid-19 und psychische Gesundheit

Tabelle 7: Gesamtüberblick Schweizer Forschungsprojekte zu Covid-19 und psychische Gesundheit

Forschungsprojekt	Institution	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur / Link
Projekte zur Allgemeinbevölkerung					
Swiss Corona Stress Study	Universität Basel	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2, (4))	Je ca. 10'300 Personen ab 14 (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Stress, Angst, depressive Symptome, Sorgen	De Quervain et al., 2020 https://www.coronastress.ch/
Covid-19 Social Monitor	ZHAW, Universität Zürich	Längsschnitt (Phasen 0 ^{a,b} , 1, 2, 3 (4))	Je ca. 2'000 Personen ab 18 (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skalen zu Lebenszu- friedenheit, Lebensqualität, Stressempfinden, Einsamkeit, psychische Belastung	Moser et al., 2020; Moser, 2020; Höglinger, 2020; Heini- ger, 2020 https://csm.netlify.app/
MOSAiCH (Messung und Observation von sozialen Aspekten in der Schweiz)	Schweizer Kompetenzzentrum Sozialwissenschaften (FORS)	Längsschnitt (Phasen 0 ^c , 1, 2, 3, 4)	1'937 Personen ab 18 (repräsentative Stichprobe)	Lebenszufriedenheit, Gefühl von Einsamkeit/Ausschluss, Sorgen	Ehrler et al., 2020
LeZCo: Leben zu Corona-Zeiten	Hochschule Luzern	Querschnitt & Längs- schnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2, 3, 4)	502 Personen ab 18 (Gelegenheitsstichprobe) Zusätzlich: repräsentative Befragung	Zufriedenheit, Sorgen, Einsam- keit, innerfamiliäre Konflik- te/Gewalt	Krüger & Caviezel Schmitz, 2020
Corona Citizen Science	EPFL, Universität Lausanne	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2)	6'919 Personen ab 18 (Gelegenheitsstichprobe) Zusätzlich: Interviews, App Challenge, Citizen Think Tanks	Gefühlszustand (ängstlich, deprimiert, heiter, fröhlich)	Swiss Corona Citizen Science Team, 2020 https://www.coronacitizenscience.ch
Atlas der Emotionen	Sotomo im Auftrag von Ge- sundheitsförderung Schweiz	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 2)	9'279 Personen ab 15 Jahren aus der Deutschschweiz (repräsentative Stichprobe)	Emotionen, Stimmungslage	Bosshardt et al., 2020
Understanding the psychological impact of the COVID-19 pandemic and con- tainment measures: an empirical model of stress	Universität Bern	Querschnitt (Phasen 0 ^b , 1)	1'565 Personen (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Stressemp- finden, Sorgen	Wissmath et al., 2020
Barometer gute Arbeit (Corona-Spezialbefragung)	Berner Fachhochschule, Travail.Suisse	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2)	1'517 Arbeitnehmende (repräsentative Stichprobe)	Arbeitsbelastung, Betreuungs- pflichten, Vereinbarkeit	Fritschi & Fischer, 2020
Befragung von Erwerbstätigen aus der Schweiz und Deutschland	Universität Zürich	Längsschnitt (Phase 0 ^c , 1)	597 Erwerbstätige aus der Schweiz und Deutschland (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Lebenszu- friedenheit, Wohlbefinden, Burnout, Vereinbarkeit	Brauchli, 2020
Covid-19 Impact Study (internationales Projekt)	Universität Basel	Querschnitt (Phasen 0, 1, 2)	9'565 Personen ab 18 aus 78 Ländern, davon 550 aus CH (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Wohlbefin- den, emotionale Befindlichkeit, Stressempfinden, Depressivität	Gloster et al., in review

Forschungsprojekt	Institution	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur / Link
CoviDelphi: Promotion de la santé et prévention (PSP) en période de pandémie et de confinement	Universität Lausanne	Literaturanalyse, Delphi-Befragung	Expert/innen des Gesundheits- und Sozialwesens.	k.A.	Voraussichtlich Januar 2021
SHP: Schweizer Haushalt Panel (Spezialfragen zu Covid-19)	Schweizer Kompetenzzentrum Sozialwissenschaften (FORS)	Längsschnitt Phasen (0c, 1, 2, 4)	Haushalte und Haushaltsglieder (repräsentative Stichprobe)	k.A. (Fragen zu psychischer Gesundheit)	Voraussichtlich Herbst 2020
Wie geht es den Menschen in der Schweiz während der Corona-Pandemie?	Universität Luzern, Universität Bern	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2)	Personen ab 18 (Gelegenheitsstichprobe)	k.A. (Fragen zu Gesundheit, Wohlbefinden, Lebensqualität)	https://www.unilu.ch/news/corona-wie-geht-es-der-schweizer-bevoelkerung-5144/
Verhalten und Erleben während der Corona-Pandemie	Universität Fribourg	Längsschnitt (Phasen 1, 2, 4)	k.A. (Gelegenheitsstichprobe)	k.A. (Fragen zu Gesundheit, Wohlbefinden, Lebensqualität)	https://www3.unifr.ch/psycho/de/forschungseinheiten/klipsy/forschungsprojekte/corona-studie.html
Corona Immunitas (Forschungsprogramm mit rund 20 Studien)	Swiss School of Public Health (SSPH+) (Koordination)	Querschnitt und Längsschnitt	Allgemeinbevölkerung sowie spezifische Subpopulationen (z.B. exponierte Berufsgruppen, Asylsuchende, Bewohner/innen von Alters- und Pflegeheimen, Schüler/innen)	k.A. (Fragen zu Wohlbefinden und psychischer Gesundheit im Rahmen der Längsschnittstudien)	Studienprotokoll: West et al., 2020. www.corona-immunitas.ch
Job-Stress-Index (mit Fragen zu Covid-19)	Universität Bern, ZHAW	Querschnitt	Ca. 3'000 Erwerbstätige (repräsentative Stichprobe)	Validierte Skalen zum Stressempfinden	Voraussichtlich September 2021
COH-FIT: Collaborative Outcomes study on Health and Functioning during Infection Times (internationales Projekt)	Diverse Hochschulen und Institutionen (Leitung: Charité Berlin, Universität Padua)	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2, 3, 4)	Personen ab 6 (Gelegenheitsstichprobe)	k.A. (Fragen zum psychischen Gesundheitszustand)	Voraussichtlich Ende 2020 https://www.coh-fit.com
Pandemic Project (internationales Projekt)	Universität Zürich	k.A.	k.A. (Gelegenheitsstichprobe)	Befindlichkeit, Stress, Angst, Wohlbefinden, Anzahl Einsamkeit, Depressivität	https://utpsyc.org/covid19/gr.html
COVID-19 im internationalen Vergleich (internationales Projekt)	Hochschule Luzern	k.A.	k.A. (Gelegenheitsstichprobe)	Fokus auf Bewältigungsstrategien (Salutogenese)	https://www.hslu.ch/dech/hochschule-luzern/forschung/projekte/detail/?pid=5498
EUCLID: Umfrage zur aktuellen Coronavirus-Lage (internationales Projekt)	Universität Bern (Leitung: Universität Konstanz)	k.A.	Personen ab 18 Jahren (Gelegenheitsstichprobe)	k.A. (Fragen zu Einsamkeit, Stress, deprimiert sein, Entschleunigung usw.)	https://euclid.dbvis.de/home
Projekte zum Gesundheitspersonal					
Health Care Workers' Mental Health During the First Weeks of the SARS-CoV-2 Pandemic in Switzerland: A Cross-Sectional Study	Universität Zürich	Querschnitt (Phase 1)	875 Ärzt/innen, 553 Pflegefachpersonen (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu Angst, Depressivität, Burnout	Weilenmann et al., 2020

Forschungsprojekt	Institution	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur / Link
Development of health care workers' mental health during the SARS-CoV-2 pandemic in Switzerland: Two cross-sectional studies.	Universität Zürich	Querschnitt (Phasen 1, 2)	812 Ärzt/innen und Pflegefachpersonen (Gelegenheitsstichprobe, Vergleich mit Stichprobe aus Weilenmann et al., 2020)	Validierte Skalen zu Angst, Depressivität, Burnout	Spiller et al., 2020
DARVID: Distress, Anxiety and Resilience among Health Care Professionals during the COVID-19-Pandemic (internationales Projekt)	Universität Bern	Längsschnitt (Phasen 1, 3, 4)	Gesundheitspersonal (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu depressiven Symptomen, Angststörungen, posttraumatischen Belastungsstörungen, Resilienz; Ad-hoc Skalen zu Angst vor Ansteckung und Stress bei Arbeit	noch keine Ergebnisse Studienprotokoll: Fuchs et al., 2020
Projekte zu älteren Menschen					
Le vécu des 65 ans et plus au cœur de la crise du COVID-19	Hochschule für Soziale Arbeit Fribourg	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2)	5'030 Personen ab 65 Jahren aus der Romandie (Gelegenheitsstichprobe)	Einzelfragen zur Lebensqualität, Einsamkeitsgefühle, Stimmung, soziale Kontakte/Unterstützung	Erste Ergebnisse in: Maggiori & Dif-Pradalier, 2020; Maggiori et al., 2020
SERENA: Studie zu Gesundheit und Wohlbefinden von Menschen ab 65 während der COVID-19-Pandemie	Universität Bern	Längsschnitt (Phasen 1, 2, 3)	Personen ab 65 Jahren aus der Deutschschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Wohlbefinden, gesundheitsbezogene Faktoren, Auswirkungen auf den Alltag	Voraussichtlich Februar 2021 https://www.gpv.psy.unibe.ch/forschung/serena/index_ger.html
SHARE: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe	Schweizer Kompetenzzentrum Sozialwissenschaften (FORS)	Längsschnitt	Personen ab 50 Jahren (repräsentative Stichprobe)	depressive Gefühle, Schlafprobleme, Einsamkeit, soziale Kontakte/soziale Unterstützung, Pflege und Betreuung, positive Folgen von Corona	Voraussichtlich Frühling 2021 http://www.share-project.org/special-data-sets/share-covid-19-questionnaire.html
Projekte zu Personen in sozioökonomisch prekären Verhältnissen					
Wohlbefinden von Sozialhilfebeziehenden in Corona-Zeiten	Berner Fachhochschule	Querschnitt (Phase 2, (4))	216 Sozialhilfebeziehenden aus der Deutschschweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Skalen zum Wohlbefindens (WHO-5, Antwortformat adaptiert), ad hoc-Skala zur subjektiv wahrgenommenen Corona-Belastung	Publikation voraussichtlich für Schlussbericht verfügbar
Les conséquences de la Covid-19 pour les professionnel-le-s et les publics du domaine socio-sanitaire	Hochschule für Soziale Arbeit Fribourg	Querschnitt	Fachleute aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich (Gelegenheitsstichprobe)	Einschätzung, ob Klient/innen psychische Probleme haben und von Institution psychische/emotionale Unterstützung benötigt/erhalten haben. Einfluss auf eigenes Wohlbefinden	Ergebnisse voraussichtlich für Schlussbericht verfügbar https://www.hets-fr.ch/fr/accueil/no_menu/covid_consequences
Psychische Gesundheit und Arbeitslosigkeit	social design im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz	k.A.	k.A.	Bedürfnisse und Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit	Voraussichtlich November 2020

Forschungsprojekt	Institution	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur / Link
Projekte zu Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen					
KiZCo: Kinderleben zu Corona-Zeiten	Hochschule Luzern	Querschnitt & Längsschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2, 3, 4)	245 Kinder/Jugendliche zw. 2 und 17 Jahren (165 Eltern haben Teilgenommen) (Gelegenheitsstichprobe)	Schwierigkeiten Bereich Stimmung, Konzentration, Verhalten, Umgang mit andern (SDQ), emotionale Probleme (SDQ)	Caviezel Schmitz & Krüger, 2020
Le vécu des enfants et adolescents de 11 à 17 ans en Suisse romande par rapport au COVID-19 et aux mesures associées (semi-confinement)	Universität Genf	Querschnitt, explorative Studie (Phasen 0 ^a , 1, 2)	157 Kinder/Jugendliche zw. 11 und 17 Jahren aus der französischen Schweiz (Gelegenheitsstichprobe)	Einfluss der Pandemie auf die Bereiche Familie, Schule, Freunde, Freizeit und Gesundheit	Stoecklin & Richner, 2020
Wie erlebten Jugendliche den Corona-Lockdown?	ZHAW	Querschnitt (Phasen 0 ^{a,b} , 1)	1103 Jugendliche zw. 12 und 20 Jahren aus Kanton ZH (Gelegenheitsstichprobe)	Lebenszufriedenheit, emotionale Probleme (SDQ); Bewältigungsverhalten; Folgen für innerfamiliäre Beziehungen	Baier & Kamenowski, 2020
Psychologische Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf Kinder und Jugendliche	Universität Zürich, Universität Bern	Querschnitt (Phasen: k.A.)	Kinder und Jugendliche zw. 1 und 17 Jahren, bei Kindern bis 10 werden Eltern befragt (Gelegenheitsstichprobe)	k.A.	Publikation in Begutachtung https://www.psychologie.uzh.ch/de/bereiche/hea/gespsy/forschung/Corona-Studie.html
Psychische Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie auf Jugendliche und ihre Eltern in der Schweiz und erfolgreiche Bewältigungsstrategien	Universität Zürich, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source Lausanne (HES-SO)	Längsschnitt (Phasen 0 ^{b,c} , 1, (4))	1'625 junge Erwachsene, 1'145 Eltern und Kind Paare (repräsentative schweizweite Stichproben)	Validierte Skalen zu depressiven Symptomen, Angst, ADHD, Stress, Coping-Strategien für Stress, Alkoholkonsum und Internetnutzung	Voraussichtlich Anfang 2021 https://www.kjpd.uzh.ch/de/klinische-forschung/lifecourseepidemiology/projects/Die-psychischen-Auswirkungen-der-Coronavirus-Pandemie.html
CorSJH: Die Corona-Krise aus der Perspektive von jungen Menschen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe	Universität Basel, Integras Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 2)	238 junge Menschen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe (Gelegenheitsstichprobe)	Psychisches Wohlbefinden, Ängste und Sorgen	Jenkel et al., 2020
CRISIS: The CoRonavIRuS Health Impact Survey (internationales Projekt)	Universität Zürich	Querschnitt (Phasen 0 ^a , 1, 2)	226 Patient/innen von Kinder- und Jugendpsychiatrie (Kanton ZH) & 477 Eltern; Eltern von Kindern, die nicht in Behandlung sind (Gelegenheitsstichprobe)	Validierte Skalen zu psychischen Störungen	Werling et al., in review
Students under lockdown: Assessing change in students' social networks and mental health during the COVID-19 crisis	ETHZ	Längsschnitt (Phasen 0 ^c , 1)	212 Bachelor-Studierende der ETH (Vollerhebung bei 2 Kohorten)	Validierte Skalen zu depressiven Symptomen, Angst, Stress, Einsamkeit; Sorgen	Elmer et al., 2020
Gesundheit von Studierenden in Zeiten der Corona-Pandemie	ZHAW	Längsschnitt (Phasen 0 ^a , 1,2,3)	2429 Studierende der ZHAW (Gelegenheitsstichprobe)	Fragen zur psychischen Gesundheit und Gesundheitsverhalten	Dratva et al., 2020, Publikation zur psychischer Gesundheit in Vorbereitung

Forschungsprojekt	Institution	Studiendesign	Analysepopulation	Indikatoren	Literatur / Link
Arbeit und Studium in Zeiten der COVID-19-Pandemie – eine Befragung von Arbeitnehmenden und Studierenden	Hochschule Luzern	k.A.	Studierende und Arbeitnehmende	psychosoziale Befindlichkeit	Schlussbericht per Ende 2020 vorgesehen. https://www.hslu.ch/de-ch/hochschule-luzern/forschung/projekte/detail/?pid=5508

Anmerkungen: **Grau hinterlegte Zeilen** kennzeichnen Studien, zu welchen bereits Ergebnisse vorliegen. Querschnittstudien befragen dieselben Personen nur zu einem und Längsschnittstudien zu zwei oder mehr Zeitpunkten. Die Phasen geben an, auf welchen Zeitraum sich die Studienergebnisse beziehen: 0 = vor der Pandemie (^aretrospektive Fragen, ^bVergleich mit anderen Erhebungen, ^cerneute Befragung), 1 = Lockdown, 2 = Lockerungen, 3 = erneute Einschränkungen (ab Juli), 4 = mittel-langfristig (Zeitpunkt z.T. noch offen). k.A.= keine Angaben vorhanden.

Quelle: Recherchen BASS / B & A

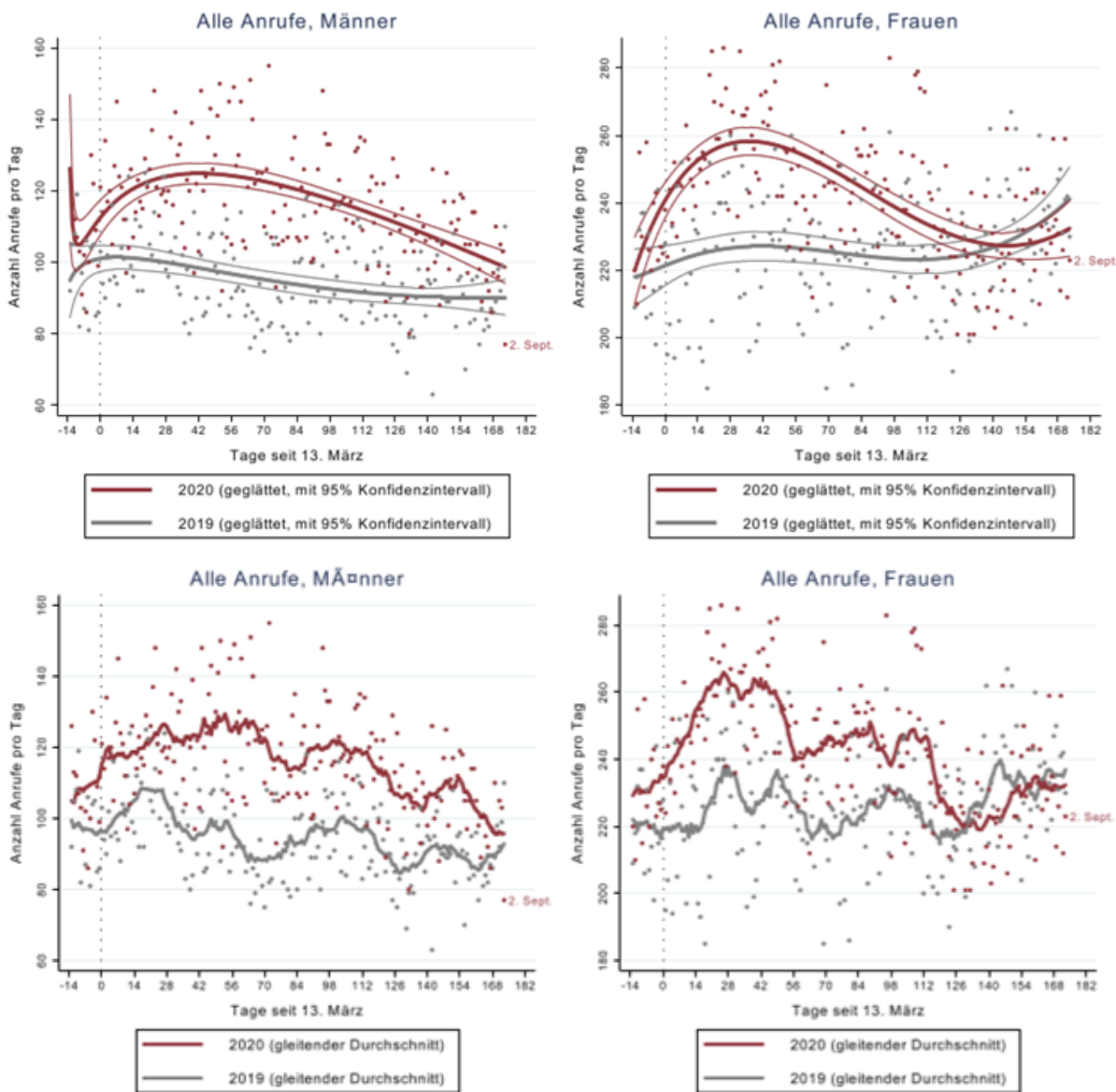
Tabelle 8: Nationalfonds-Projekte mit Bezug zur psychischen Gesundheit (NFP 78 «Covid-19» und Sonderausschreibung «Coronaviren»)

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

Quelle: Recherchen BASS / B & A

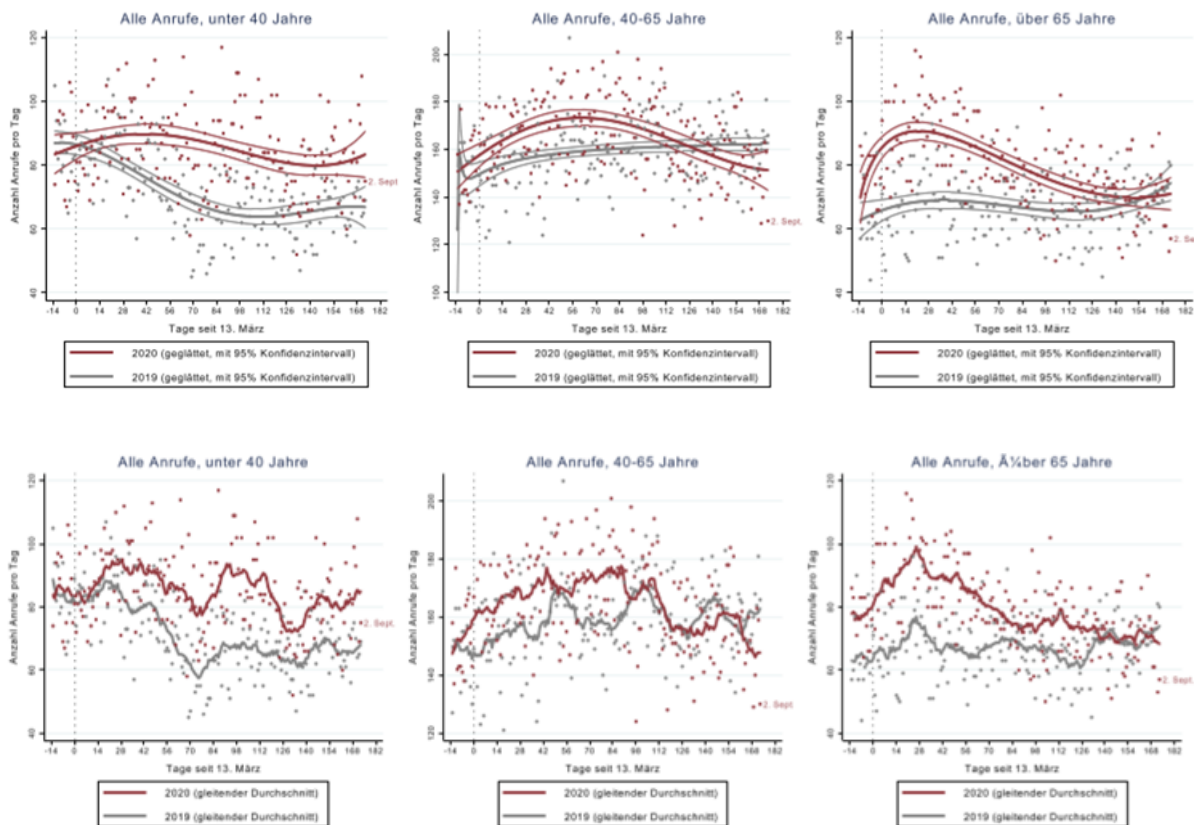
A-3 Ergänzende Informationen Unterstützungs- und Versorgungsangebot

Abbildung 23: Anzahl Anrufe bei der Dargebotenen Hand von März bis August 2020 sowie 2019 nach Geschlecht



Anmerkung: Die Zuteilung zu einer Geschlechtskategorie basiert auf einer Einschätzung der Beratenden
 Anmerkung zur Skala «Tage seit 13. März»: Tag 42 (24.4.20) und Tag 112 (3.7.20) trennen in etwa die Phasen 1 (Lockdown), 2 (Lockerungen) und 3 (erneute Einschränkungen) ab.
 Anmerkung zu den zwei Auswertungsmethoden: oben Abbildung mit Polynomialglättung (erlaubt Berechnung eines 95% Konfidenzintervall zur besseren Unterscheidung von statistisch signifikanten Unterschieden), unten Abbildung mit gleitendem Durchschnitt (Mittelwert von +/-4 Tagen, um Wochenende zu glätten; Abbildung näher an Originaldaten).
 Quelle: Originalabbildungen mit freundlicher Genehmigung von Prof. M. Brühlhart, Universität Lausanne

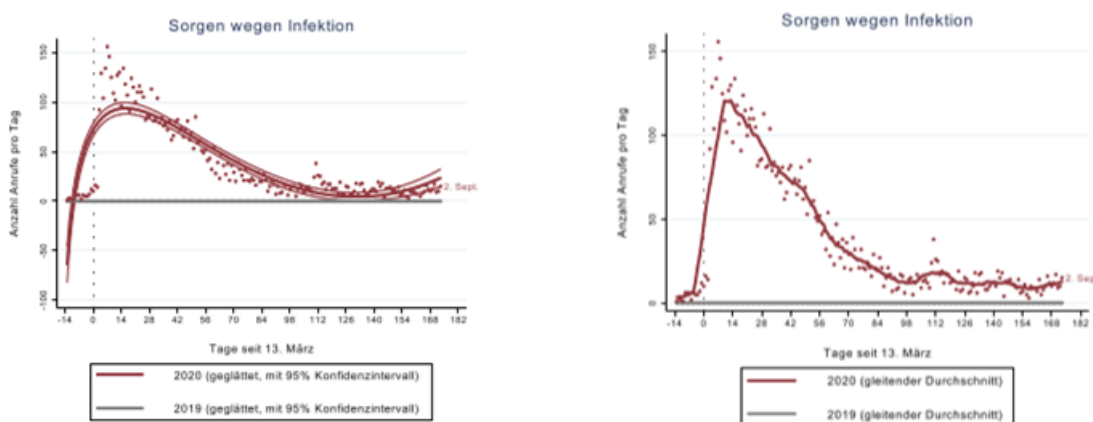
Abbildung 24: Anzahl Anrufe bei der Dargebotenen Hand von März bis August 2020 sowie 2019 nach Alterskategorien



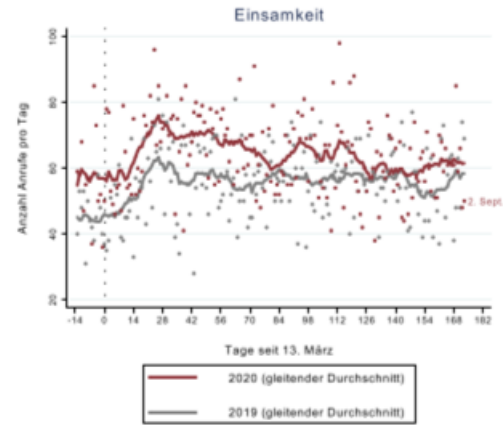
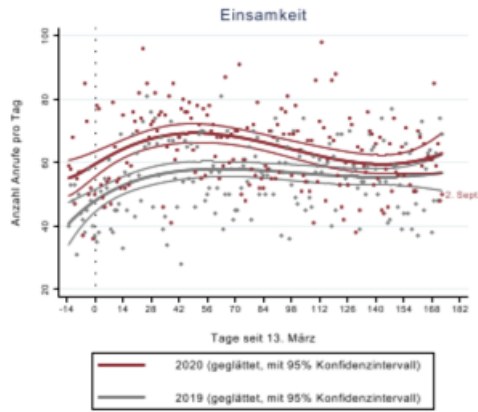
Anmerkung: Die Zuteilung zu einer Alterskategorie basiert auf einer Einschätzung der Beratenden
 Anmerkung zur Skala «Tage seit 13. März»: Tag 42 (24.4.20) und Tag 112 (3.7.20) trennen in etwa die Phasen 1 (Lockdown), 2 (Lockerungen) und 3 (erneute Einschränkungen) ab.
 Anmerkung zu den zwei Auswertungsmethoden: oben Abbildung mit Polynomialglättung (erlaubt Berechnung eines 95% Konfidenzintervall zur besseren Unterscheidung von statistisch signifikanten Unterschieden), unten Abbildung mit gleitendem Durchschnitt (Mittelwert von +/-4 Tagen, um Wochenende zu glätten; Abbildung näher an Originaldaten).
 Quelle: Originalabbildungen mit freundlicher Genehmigung von Prof. M. Brühlhart, Universität Lausanne

Abbildung 25: Anzahl Anrufe bei der Dargebotenen Hand von März bis August 2020 sowie 2019, nach übrigen Themen

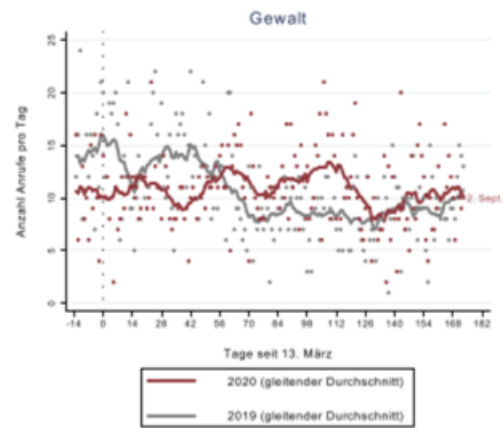
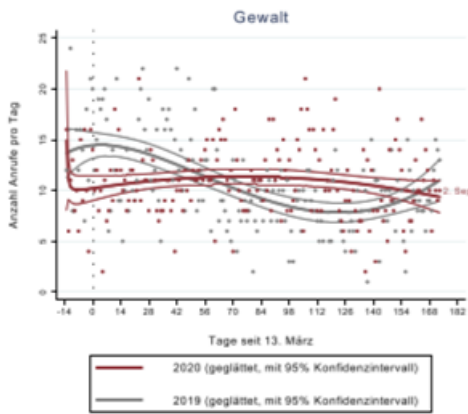
a)



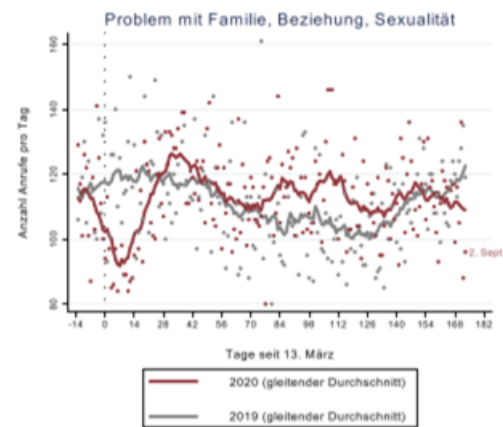
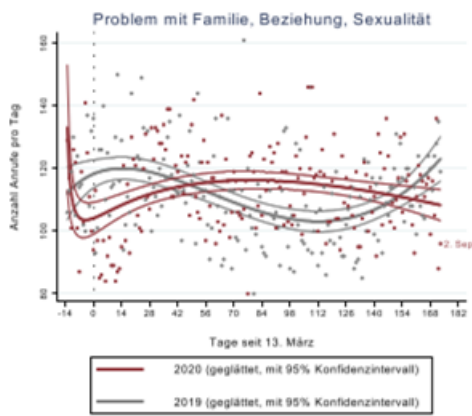
b)



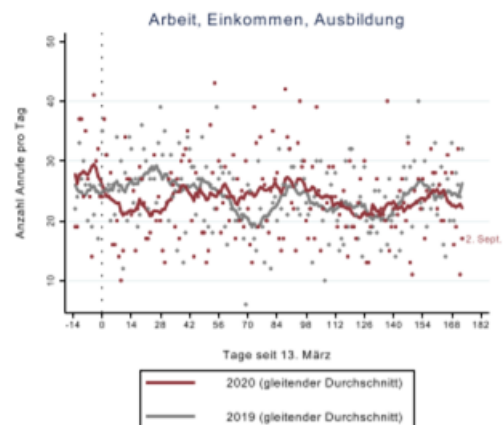
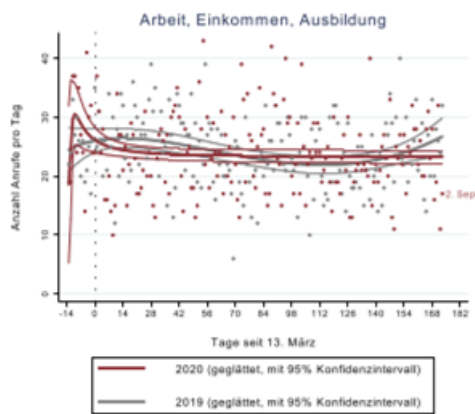
c)



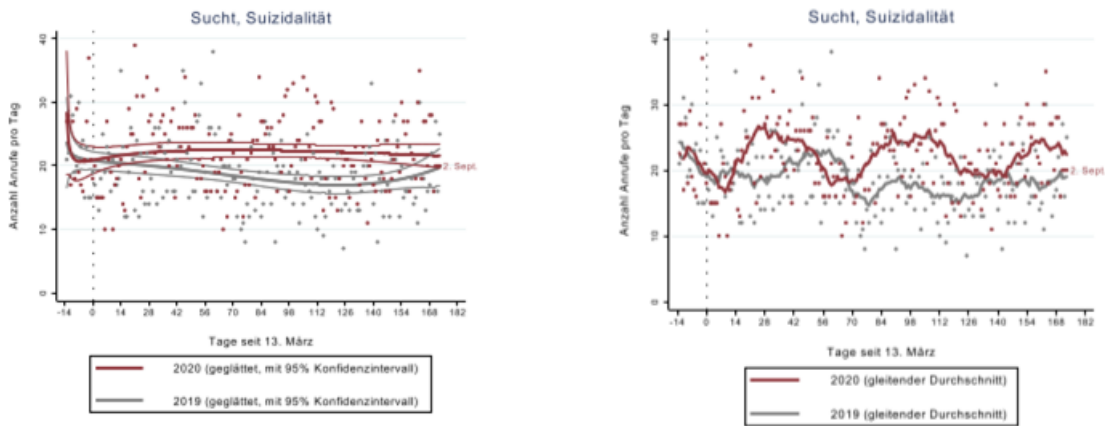
d)



e)



f)

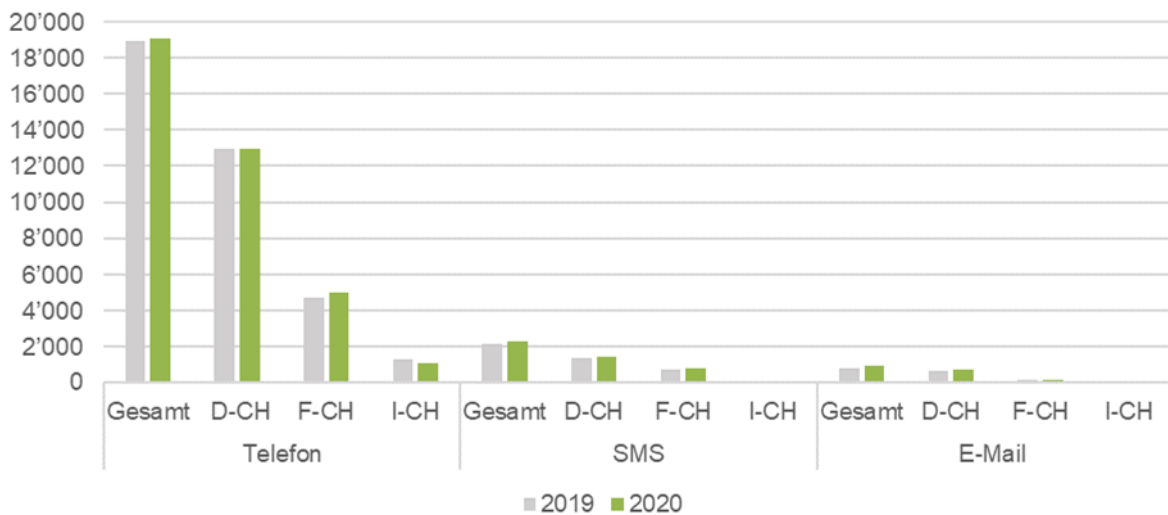


Anmerkung zur Skala «Tage seit 13. März»: Tag 42 (24.4.20) und Tag 112 (3.7.20) trennen in etwa die Phasen 1 (Lockdown), 2 (Lockerungen) und 3 (erneute Einschränkungen) ab.

Anmerkung zu den zwei Auswertungsmethoden: links Abbildung mit Polynomialglättung (erlaubt Berechnung eines 95% Konfidenzintervall zur besseren Unterscheidung von statistisch signifikanten Unterschieden), rechts Abbildung mit gleitendem Durchschnitt (Mittelwert von +/-4 Tagen, um Wochenende zu glätten; Abbildung näher an Originaldaten).

Quelle: Originalabbildungen mit freundlicher Genehmigung von Prof. M. Brühlhart, Universität Lausanne

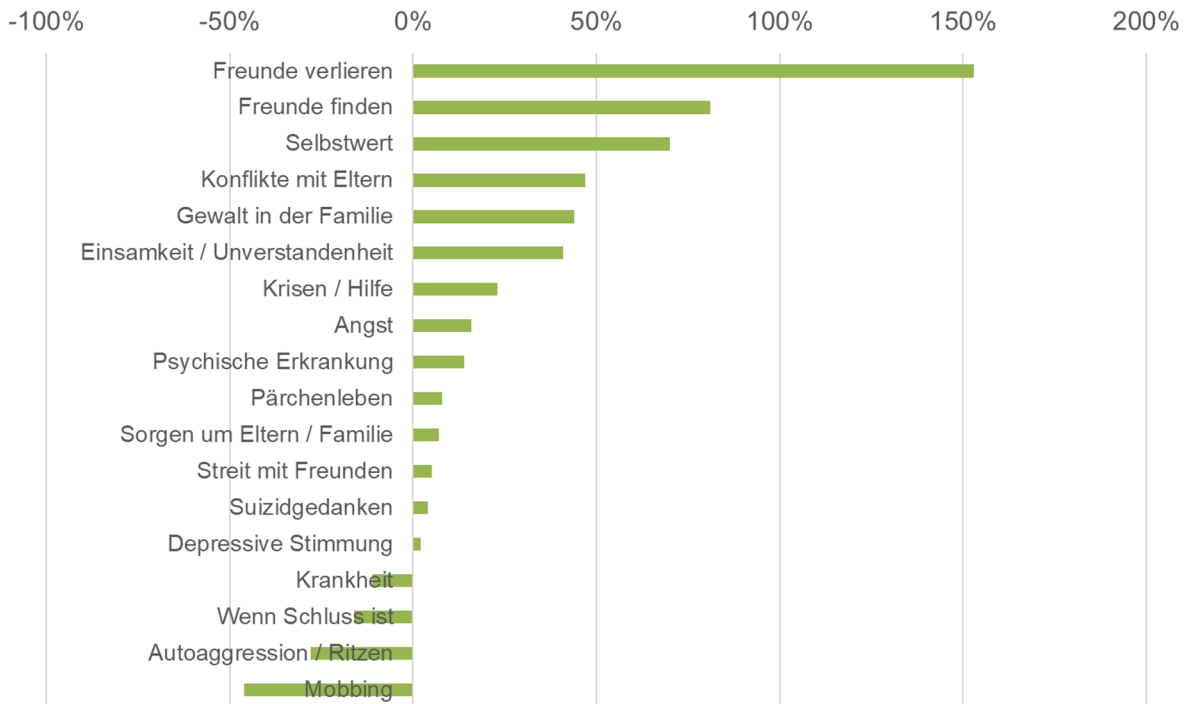
Abbildung 26: Persönliche Beratungskanäle 147 Pro Juventute, regionale Übersicht



Anmerkung: Betrachteter Zeitraum 1. Februar – 30. August 2020 vs. 1. Februar – 30. August 2019

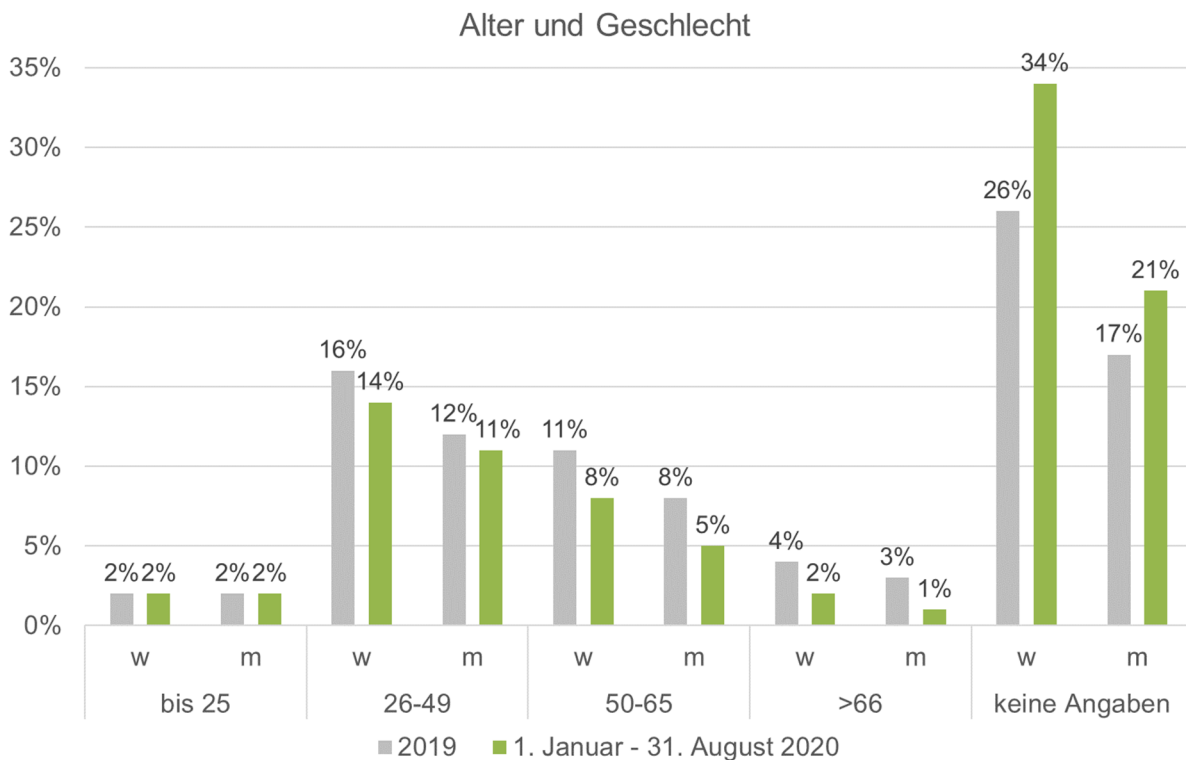
Quelle: Pro Juventute; Darstellung BASS / B & A

Abbildung 27: Persönliche Beratung Pro Juventute Kinder- und Jugendliche; Subthemen mit grössten Abweichungen



Anmerkung: Betrachteter Zeitraum jeweils 1. Januar – 31. Juli (2020 und 2019)
Quelle: Pro Juventute; Darstellung BASS / B & A

Abbildung 28: Beratungen Pro Mente Sana, nach Alter und Geschlecht



Anmerkungen: Daten aus der Deutschschweiz und dem Tessin. Daten aus der Romandie standen zum Zeitpunkt der Berichterstattung nicht zur Verfügung. Betrachteter Zeitraum 1. Januar – 31. August 2020 vs. gesamtes Jahr 2019.
Quelle: Stiftung Pro Mente Sana; Darstellung BASS / B & A

Tabelle 9: Korrespondenz FMPP mit dem BAG

Nr	Titel	Links
1.	Anfrage der FMPP vom 16. März 2020 ans BAG, um telemedizinische Konsultationen rückwirkend auf den 1. März 2020 im Rahmen der OKP abrechnen zu können	Link1
2.	Faktenblatt als Antwort des BAG: Kostenübernahme für ambulante Leistungen auf räumliche Distanz während der COVID-19-Pandemie	Link2
3.	Antwort FMPP vom 3. April 2020 ans BAG	Link3
4.	Nachfrage FMPP ans BAG am 8. April 2020 zur Klärung, mit welcher Position die fernmündlichen Behandlungen abgerechnet werden sollen	Link4
5.	Rückmeldung BAG vom 30.4.2020 zu Nachfragen zum Faktenblatt «Konsultationen auf Distanz»	Link5
6.	FMPP-Stellungnahme ans BAG mit Schreiben vom 12. Mai 2020	Link6
7.	FMPP-Schreiben vom 7. Juli 2020 ans BAG	Link7
8.	BAG-Antwort vom 2. September 2020	Link8

Quelle: FMPP, <https://www.psychiatrie.ch/fmpp/stellungnahmen-und-publikationen/aktuelle-infos-zur-coronavirus-pandemie/>;
Stand 9.10.2020

Tabelle 10: Tarife telefonische Konsultationen TARMED, gelb = Erweiterung Spielraum

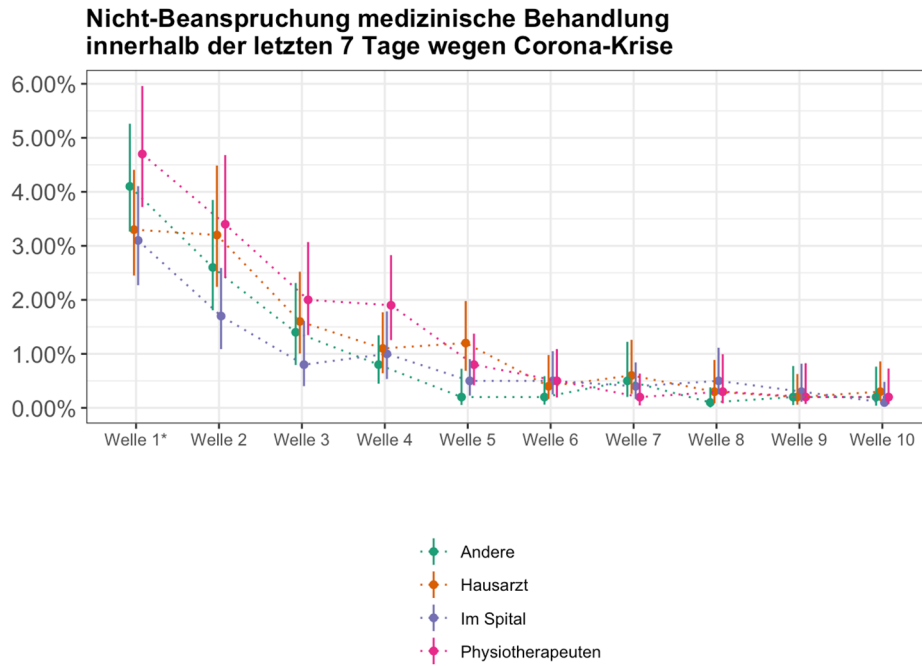
Leistungserbringer	Tarife für telefonische Konsultationen nach TARMED 1.09		
Alle Fachärzte unabhängig des Weiterbildungstitels	<ul style="list-style-type: none"> Telefonische Konsultation ist auf 20 Min pro Sitzung limitiert (in Ausnahmefällen, bei Personen unter 6/ über 75 Jahren oder Personen mit erhöhtem Behandlungsbedarf, Limitation auf 30 Min pro Sitzung) -> Besonders gefährdete Patientinnen und Patienten (Art. 10b COVID-19-Verordnung 2) können unabhängig vom Alter als Personen mit erhöhtem Behandlungsbedarf gelten. Die entsprechenden Leistungspositionen und damit verbundenen erhöhten Limitationen dürfen angewendet werden. Die Positionen für telefonische Konsultationen können für jeglichen fernmündlichen, d.h. direkten und simultanen/zeitgleichen Kontakt (z.B. Videokonferenz) angewendet werden. Die Anzahl Sitzungen ist nicht limitiert -> In Ausnahmefällen und bei medizinischer Notwendigkeit kann mehr als eine Sitzung/Tag (mit Unterbruch) abgerechnet werden. Die Abrechnung von mehreren Sitzungen pro Tag zur Umgehung der Limitationen ist unzulässig. 		
TARMED-Position	Bezeichnung	Limitation pro Sitzung	Limitation über Zeitraum
00.0110	Telefonische Konsultation durch den Facharzt, erste 5 Min	1/Sitzung	keine
00.0120	Telefonische Konsultation durch den Facharzt bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, jede weitere 5 Min	2/Sitzung	keine
00.0125	Telefonische Konsultation durch den Facharzt bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, jede weitere 5 Min	4/Sitzung	keine
00.0126	Telefonische Konsultation durch den Facharzt bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren mit einem erhöhten Behandlungsbedarf, jede weitere 5 Min	4/Sitzung	keine
00.0130	Telefonische Konsultation durch den Facharzt, letzte 5 Min	1/Sitzung	keine
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> Telefonische Konsultation ist auf 20 Min pro Sitzung limitiert (in Ausnahmefällen, bei Personen unter 6/ über 75 Jahren oder Personen mit erhöhtem Behandlungsbedarf, Limitation auf 40 Min pro Sitzung) -> Besonders gefährdete Patientinnen und Patienten (Art. 10b COVID-19-Verordnung 2) können unabhängig vom Alter als Personen mit erhöhtem Behandlungsbedarf gelten. Die entsprechenden Leistungspositionen und damit verbundenen erhöhten Limitationen dürfen angewendet werden. Die Positionen für telefonische Konsultationen können für jeglichen fernmündlichen, d.h. direkten und simultanen/zeitgleichen Kontakt (z.B. Videokonferenz) angewendet werden. Die Anzahl Sitzungen ist nicht limitiert -> In Ausnahmefällen und bei medizinischer Notwendigkeit kann mehr als eine Sitzung/Tag (mit Unterbruch) abgerechnet werden. Die Abrechnung von mehreren Sitzungen pro Tag zur Umgehung der Limitationen ist unzulässig. Die Limitationen und Abrechnungsregeln sind nicht identisch mit jenen für die psychiatrische Diagnostik und Therapie in der Arztpraxis. Für diese ist die erste Sitzung auf 90 Minuten limitiert, die Folgesitzungen auf 75 Minuten (Einzelsetting).-> Bei fernmündlicher Sitzung zwischen Arzt und Patient, welcher sich bereits in Therapie befindet, können die Limitationen analog der Limitation für die psychiatrischer Diagnostik und Therapie in der Arztpraxis, d.h. 75 Minuten (Einzelsetting), angewendet werden. Die Position für psychiatrische Krisenintervention kann auch bei telefonischer psychiatrischer Krisenintervention abgerechnet werden und ist nicht limitiert. 		
TARMED-Position	Bezeichnung	Limitation pro Sitzung	Limitation über Zeitraum
02.0060	Telefonische Konsultation durch den Facharzt für Psychiatrie bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min	4/Sitzung	keine
02.0065	Telefonische Konsultation durch den Facharzt für Psychiatrie bei Kin-	8/Sitzung	keine

Leistungserbringer	Tarife für telefonische Konsultationen nach TARMED 1.09		
02.0066	Personen unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, pro 5 Min Telefonische Konsultation durch den Facharzt für Psychiatrie bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren mit einem erhöhten Behandlungsbedarf, pro 5 Min	8/Sitzung	keine
02.0080	Psychiatrische Krisenintervention	keine	keine
Delegierte Psycholog/innen	<ul style="list-style-type: none"> Die telefonische Konsultation der delegierten Psychotherapie ist auf 240 Minuten pro 6 Monate limitiert. -> diese Limitation wird temporär auf 360 Minuten (72 x 5 Minuten) pro 6 Monate erhöht. Die Positionen für telefonische Konsultationen können für jeglichen fernmündlichen, d.h. direkten und simultanen/zeitgleichen Kontakt (z.B. Videokonferenz) angewendet werden. Es gibt keine Ausnahmen für Personen unter 6 und über 75 Jahren oder für Personen mit erhöhtem Behandlungsbedarf. Limitation und Abrechnungsregel ist nicht identisch mit jener für die delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis (Sitzung auf 90 Minuten limitiert im Einzelsetting). 		
TARMED-Position	Bezeichnung	Limitation pro Sitzung	Limitation über Zeitraum
02.0250	Telefonische Konsultation durch delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min	Keine	240 Minuten pro 6 Monate
Behandelnde Psycholog/innen in der Spitalpsychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> Telefonische Konsultation ist auf 20 Min pro Sitzung limitiert (in Ausnahmefällen, bei Personen unter 6/ über 75 Jahren oder Personen mit erhöhtem Behandlungsbedarf, Limitation auf 40 Min pro Sitzung) -> Besonders gefährdete Patientinnen und Patienten (Art. 10b COVID-19-Verordnung 2) können unabhängig vom Alter als Personen mit erhöhtem Behandlungsbedarf gelten. Die entsprechenden Leistungspositionen und damit verbundenen erhöhten Limitationen dürfen angewendet werden. Die Positionen für telefonische Konsultationen können für jeglichen fernmündlichen, d.h. direkten und simultanen/zeitgleichen Kontakt (z.B. Videokonferenz) angewendet werden. Die Anzahl Sitzungen ist nicht limitiert Die Limitationen und Abrechnungsregeln sind nicht identisch mit jenen für die psychiatrische Diagnostik und Therapie in der Arztpraxis. Für diese ist die erste Sitzung auf 90 Minuten limitiert, die Folgesitzungen auf 75 Minuten (Einzelsetting). 		
TARMED-Position	Bezeichnung	Limitation pro Sitzung	Limitation über Zeitraum
02.0150	Telefonische Konsultation durch den behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min	4/Sitzung	keine
02.0155	Telefonische Konsultation durch den behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, pro 5 Min	8/Sitzung	keine
02.0156	Telefonische Konsultation durch den behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren mit einem erhöhten Behandlungsbedarf, pro 5 Min	8/Sitzung	keine

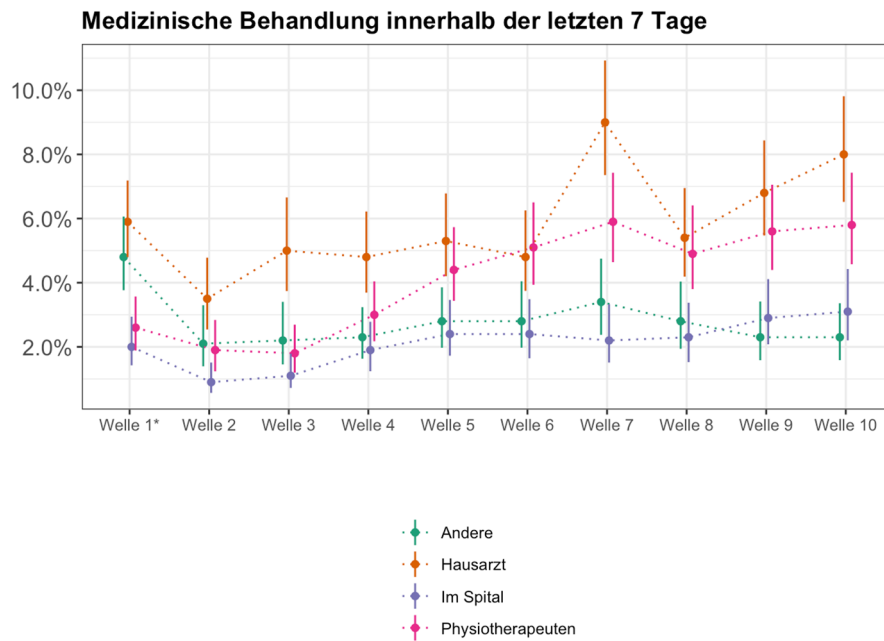
Quelle: BAG 2020, Darstellung BASS / B & A

Abbildung 29: Beanspruchte versus aufgrund Corona-Krise nicht beanspruchte medizinische Behandlungen (letzte 7 Tage, in Prozent der befragten Personen)

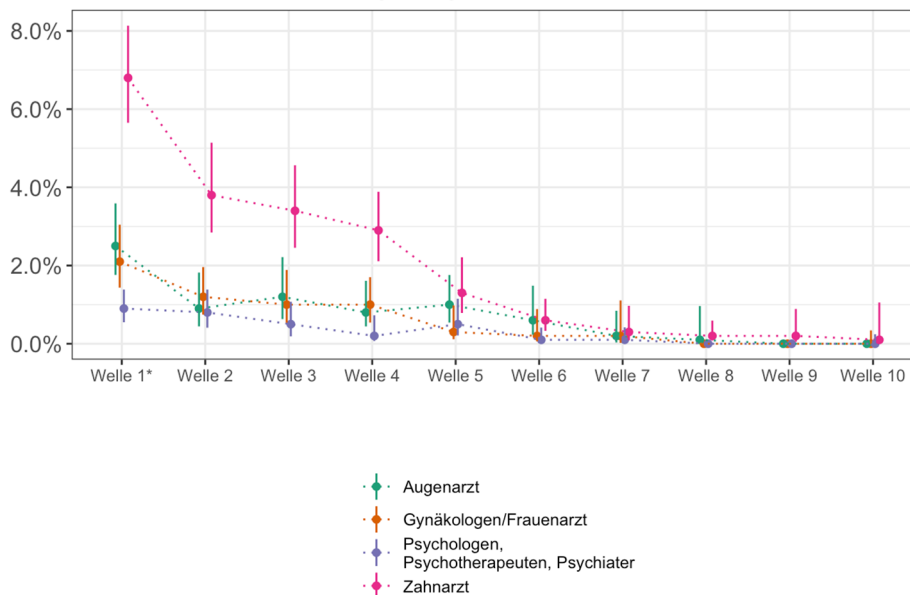
a)



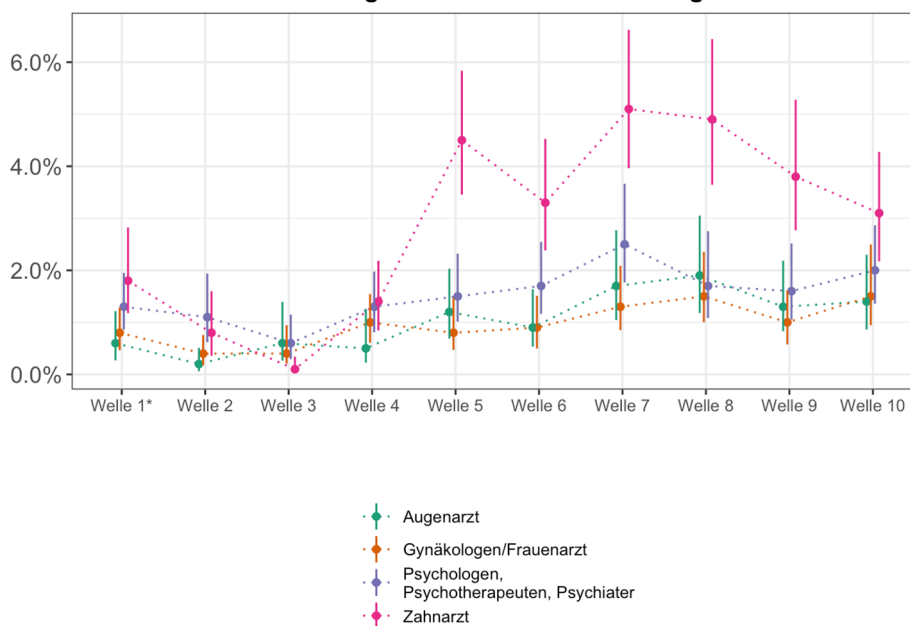
b)



c) **Nicht-Beanspruchung medizinische Behandlung innerhalb der letzten 7 Tage wegen Corona-Krise**



d) **Medizinische Behandlung innerhalb der letzten 7 Tage**



Fragen und Antwortkategorien: Haben Sie in den letzten 7 (bzw. je nach Welle 14) Tagen eine medizinische Behandlung erhalten? (Graphiken a und b)

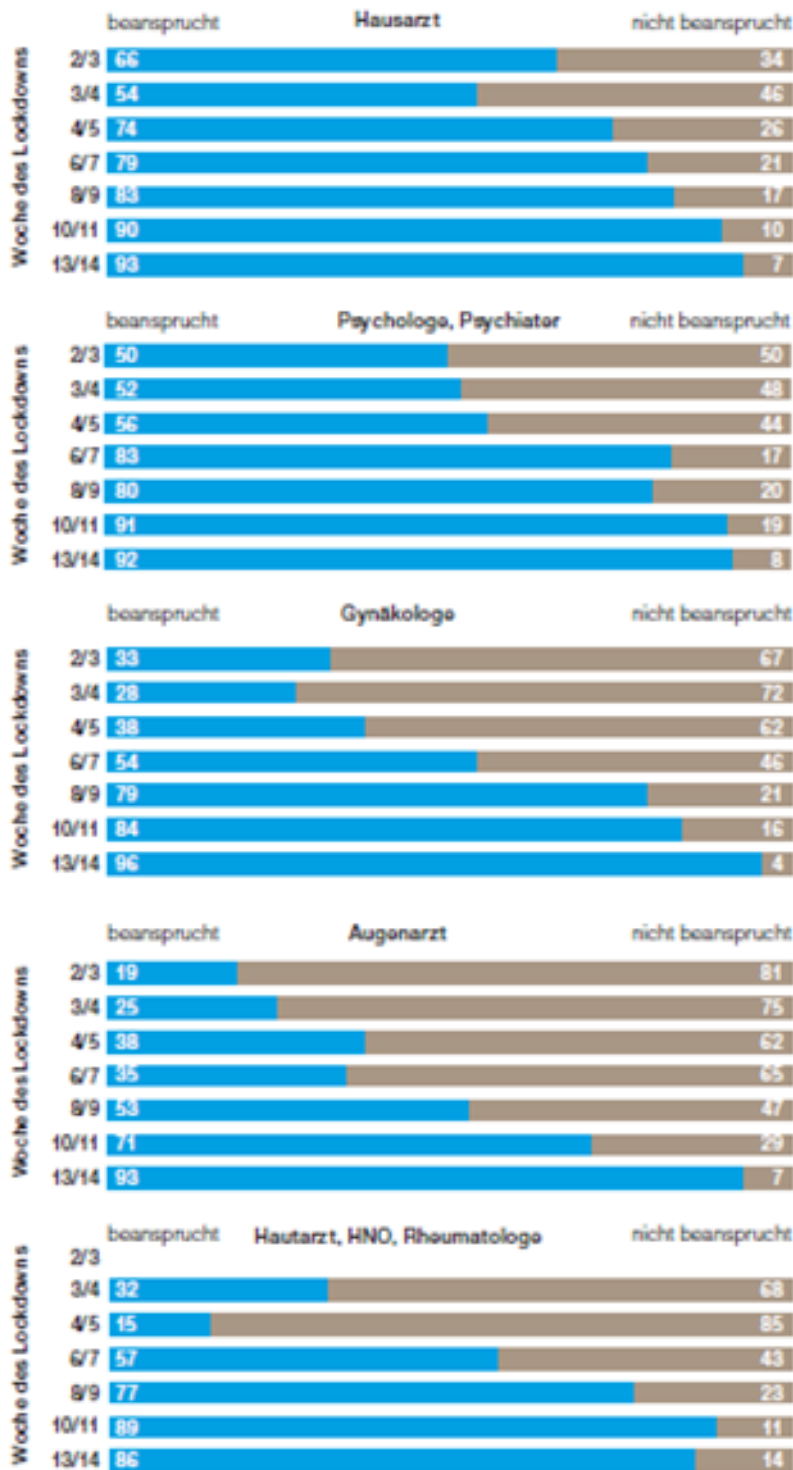
Konnten Sie in den letzten 7 Tagen eine geplante oder nötige medizinische Behandlung nicht in Anspruch nehmen wegen der Corona-Krise? z.B. weil der Termin durch den Arzt/Spital abgesagt oder verschoben wurde oder weil Sie aktuell kein Spital/Arztpraxis aufsuchen möchten (Graphiken c und d)

(Mehrere Antworten möglich), Nein; Ja, im Spital; Ja, beim Hausarzt; Ja, beim Gynäkologen/Frauenarzt; Ja, beim Psychologen, Psychotherapeuten, Psychiater; Ja, beim Augenarzt; Ja, beim Hautarzt, Hals-Nasen-Ohren-Arzt, Rheumatologen; Ja, beim Zahnarzt; Ja, beim Physiotherapeuten (inkl. Rehabilitation); Ja, beim Alternativmediziner (z.B. Osteopate, Naturheilpraktiker); Ja, Anderes

Wellen: 1 = 3. Woche nach Lockdown (WnL) (30.3. – 6.4.20), Welle 2 = 4. WnL, Welle 3 = 5. WnL, Welle 4 = 7. WnL, Welle 5 = 9. WnL, Welle 6 = 11. WnL, Welle 7 = 14. WnL, Welle 8 = 18. WnL, Welle 9 = 23. WnL, Welle 10 = 29. WnL (28.9. – 8.19.20).

Quelle: Originalabbildungen von der Website <https://csm.netlify.app/post/trend/> (Abruf 16.10.2020) mit freundlicher Genehmigung von Dr. M. Höglinger, ZHAW

Abbildung 30: Beanspruchte versus aufgrund Corona-Krise nicht beanspruchte medizinische Behandlungen (letzte 7 Tage, in Prozent der beanspruchten Leistungen)



Fragen und Antwortkategorien: Haben Sie in den letzten 7 (bzw. je nach Welle 14) Tagen eine medizinische Behandlung erhalten? Bzw. Konnten Sie in den letzten 7 Tagen eine geplante oder nötige medizinische Behandlung nicht in Anspruch nehmen wegen der Corona-Krise? z.B. weil der Termin durch den Arzt/Spital abgesagt oder verschoben wurde oder weil Sie aktuell kein Spital/Arztpraxis aufsuchen möchten; (Mehrere Antworten möglich), Nein; Ja, im Spital; Ja, beim Hausarzt; Ja, beim Gynäkologen/Frauenarzt; Ja, beim Psychologen, Psychotherapeuten, Psychiater; Ja, beim Augenarzt; Ja, beim Hautarzt, Hals-Nasen-Ohren-Arzt, Rheumatologen; Ja, beim Zahnarzt; Ja, beim Physiotherapeuten (inkl. Rehabilitation); Ja, beim Alternativmediziner (z.B. Osteopate, Naturheilpraktiker); Ja, Anderes

Quelle: Originalabbildungen von der Publikation Höglinger (2020a) mit freundlicher Genehmigung von Dr. M. Höglinger, ZHAW

A-4 Liste der Interviewpartner/innen

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

A-5 Begleitgruppe

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