



Covid Generation

Das Wohlbefinden von Jugendlichen während der Covid-19-Pandemie
in der Schweiz: Risiken, Resilienz und politische Lehren

Policy-Bericht des Projekts
«Covid-Generation»

FORS 
Data and services
for the social sciences

 **Fonds national
suisse**

80
PNR

Covid-19 et société
Programme national de recherche

Unil.

unine
Université de Neuchâtel

LIVES 
SWISS CENTRE OF EXPERTISE
IN LIFE COURSE RESEARCH

Impressum

Herausgegeben von: FORS / Universität Lausanne / Universität Neuenburg

Dieser Politikbericht erscheint im Rahmen des Projekts «The Covid Generation: Identifizierung von Risiken und Schutzfaktoren für den Lebensweg junger Menschen während der Covid-19-Pandemie in der Schweiz». Das Projekt wurde durch das Nationale Forschungsprogramm 80 «Covid-19 in der Gesellschaft» des Schweizerischen Nationalfonds (Projektnummer 408040-210152) finanziert.

Autorinnen und Autoren: Marieke Voorpostel (FORS), Teuta Mehmeti & Núria Sánchez-Mira (Universität Neuenburg), Stephanie Steinmetz, Leen Vandecasteele, Dawid Gondek & Nicolas Sommet (Universität Lausanne)

<https://covidgeneration.ch>

Veröffentlichungsdatum: 23 Juli 2026

Layout: Open Concept AS

Hinweis: Für die sprachliche Überarbeitung und Übersetzungsunterstützung wurden KI-Tools verwendet; alle Inhalte wurden von den Autoren überprüft.

Danksagungen

Unser besonderer Dank gilt den Partnern und dem politischen Beirat des [Covid-Generation-Projekts](#) für ihre Begleitung, ihre kritischen Anmerkungen und ihr konstruktives Feedback. Ihre Unterstützung war für die Erarbeitung dieses Berichts und für das Projekt insgesamt von unschätzbarem Wert.

Ebenso möchten wir uns auch herzlich bei allen Expertinnen und Experten bedanken, die an den Interviews teilgenommen und ihre Erfahrungen, Erkenntnisse und Perspektiven zu den politischen Massnahmen während der Pandemie mit uns geteilt haben. Ihre Beiträge sowie ihre Einordnung der wichtigsten Erfahrungen waren für die Entstehung dieses Berichts von entscheidender Bedeutung.

Schliesslich danken wir dem Nationalen Forschungsprogramm NFP 80 für seine Unterstützung. Über die finanzielle Förderung hinaus bot das NFP 80 einen gemeinsamen Rahmen, der verschiedene Covid-19-bezogenen Projekte zusammenführte und so einen bereichernden Raum für Austausch, Reflexion und Zusammenarbeit schuf sowie Verbindungen zu einem breiten Spektrum von Akteuren ermöglichte, was dazu beitrug, die Reichweite und Relevanz dieser Arbeit zu vergrössern.

Für den Inhalt dieses Berichts sind allein die Autorinnen und Autoren verantwortlich.

Zitierweise:

Projekt «Covid-Generation» (2026). Das Wohlbefinden junger Menschen während Covid-19 in der Schweiz: Risiken, Resilienz und politische Lehren. Lausanne: FORS.



Inhalt

Zusammenfassung	4
1. Einleitung	8
2. Das Wohlbefinden junger Menschen während der Pandemie.....	10
2.1 Daten und Methoden.....	10
2.2 Trends	12
Jugendliche im Vergleich zu anderen Gruppen.....	12
Die Erfahrung der Pandemie und das Wohlbefinden.....	16
2.3 Gefährdete Gruppen junger Menschen	19
Junge Frauen	19
Andere soziodemografische Risikogruppen.....	21
Kinder in Pflegeverhältnissen	23
2.4 Einflussfaktoren und Schutzfaktoren.....	25
Das soziale Umfeld	25
Geografische und regionale Unterschiede	27
3. Politische Massnahmen im Bereich Wohlbefinden und psychische Gesundheit von jungen Menschen während der Pandemie.....	29
3.1 Daten und Methoden.....	29
3.2 Psychische Gesundheit junger Menschen als sektor- übergreifende Herausforderung auf mehreren Ebenen	31
3.3 Die politische Agenda zur psychischen Gesundheit junger Menschen während der Pandemie	36
3.4 Die politischen Reaktionen während der Pandemie: zentrale Massnahmen	41
3.5 Herausforderungen und Hebel bei der Politikgestaltung	46
4. Zusammenfassung und politische Empfehlungen.....	49
5. Literaturverzeichnis.....	58
Anhang 1 – Im Projekt verwendete Umfragedaten.....	66
Anhang 2 – Daten und Methoden der qualitativen Studie.....	71
Anhang 3 – Abkürzungsverzeichnis	73



Zusammenfassung

Die Covid-19-Pandemie hat dem Verständnis des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit junger Menschen in der Schweiz neue Dringlichkeit verliehen. Das Projekt «Covid-Generation» – durchgeführt im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms NFP 80 – hat zum Ziel, das Wissen darüber zu vertiefen, wie es Jugendlichen während und nach der Krise ergangen ist und wie die Politik auf Bundes- und Kantonsebene darauf reagiert hat.

1. Das Wohlbefinden von Jugendlichen während der Pandemie

Die Ergebnisse zeigen, dass das Wohlbefinden junger Menschen bereits vor Covid-19 rückläufig war. Die Pandemie hat diese Entwicklung noch einmal verstärkt. Während positive Emotionen und Lebenszufriedenheit weiter abnahmen, stiegen negative Emotionen vorübergehend in allen Altersgruppen an – mit einem besonders ausgeprägten Anstieg bei jungen Menschen. Auch der Stress nahm während der Pandemie zu, ging in den folgenden Jahren jedoch teilweise wieder zurück, wohingegen psychosomatischen Symptome bis ins Jahr 2022 erhöht blieben. Diese Entwicklungen spiegeln vermutlich sowohl die direkten Auswirkungen der pandemiebedingten Einschränkungen als auch die allgemeinen Herausforderungen wider, mit denen junge Menschen konfrontiert waren, darunter Unterbrechungen des Schulbesuchs, eingeschränkte soziale Interaktion, verstärkte Online-Kommunikation und erhöhte Unsicherheit. Nicht alle jungen Menschen waren gleichermassen betroffen. Junge Frauen erlebten eine stärkere und anhaltendere Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit. So hat sich beispielsweise bei Frauen der Geburtskohorte nach 1997 der Anteil jener, die über erhöhte Angstzustände berichteten, im Zeitraum 2020–2024 mehr als verdoppelt. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass dies unter anderem mit ihrer stärkeren Abhängigkeit von sozialen Beziehungen, ihrer erhöhten Online-Präsenz sowie der Zunahme unbezahlter Betreuungsarbeit während der Lockdowns zusammenhängen könnte. NEET-Jugendliche (die sich weder in Ausbildung, Beschäftigung noch Weiterbildung befinden) wiesen im Vergleich zu Schülern oder berufstätigen Gleichaltrigen einen deutlich stärkeren Rückgang des Wohlbefindens auf. Dies deutet auf eine schwächere strukturelle Einbindung und einen eingeschränkten Zugang zu Unterstützungsangeboten hin. Jugendliche, die von Armut betroffen waren oder während der Pandemie in Armut gerieten, verzeichneten ebenfalls einen stärkeren Rückgang der Lebenszufriedenheit. Bei Kindern in Pflegeverhältnissen zeigten sich ab 2020



zunehmende internalisierende und externalisierende Probleme, wobei eine deutliche Diskrepanz zwischen den Selbstauskünften der Kinder und den Einschätzungen der Betreuungspersonen bestand – was die Notwendigkeit einer direkten Befragung der Jugendlichen unterstreicht.

Die Ergebnisse zum Wohlbefinden wurden auch durch soziale und ökologische Kontexte beeinflusst. Die wahrgenommene emotionale und praktische Unterstützung wirkte sich positiv auf das Wohlbefinden junger Menschen aus. Zudem zeigten sich geografische Unterschiede: Jugendliche in der französischsprachigen Schweiz waren stärker betroffen, was auf ausgeprägtere regionale Auswirkungen während der zweiten Pandemiewelle hindeutet. Grünflächen, eine geringe Bevölkerungsdichte sowie eine gute Erreichbarkeit von Dienstleistungen waren sowohl vor als auch während der Pandemie mit weniger negativen Emotionen verbunden.

2. Politische Massnahmen während der Pandemie

Die Politik zur psychischen Gesundheit von Jugendlichen in der Schweiz wird durch ein komplexes Verwaltungssystem geprägt. Während die Bundesebene zwar strategische Leitlinien vorgibt, fehlt ihr ein gesetzliches Mandat. Zudem mangelt an starken administrativen Ressourcen im Bereich der psychischen Gesundheit. Die Hauptverantwortung liegt bei den Kantonen, was zu stark unterschiedlichen Ansätzen, Prioritäten, Dienstleistungen und Kapazitäten führt. Massnahmen zur psychischen Gesundheit werden entsprechend sektorübergreifend über die Bereiche Gesundheit, Bildung, Jugendförderung, Kinderschutz und Sozialpolitik hinweg entwickelt und umgesetzt, was die Koordination zusätzlich erschwert. Vor der Covid-19-Pandemie deuteten mehrere Initiativen auf ein wachsendes Bewusstsein für die psychische Gesundheit von Jugendlichen hin. Diese Bemühungen blieben jedoch in ihrem Umfang begrenzt und waren institutionell nur schwach verankert. In der Anfangsphase der Pandemie lag der politische Fokus vorwiegend auf der körperlichen Gesundheit, während die psychosozialen Auswirkungen auf junge Menschen zunächst weniger Beachtung fand (Task Force Perspektive Berufslehre 2020). Bis Mitte 2020 deuteten jedoch Berichte von psychiatrischen Diensten, Helplines, Schulen und Jugendorganisationen auf eine rasch wachsende Besorgnis hin. Die Forderungen von Fachorganisationen und Fachleuten trug wesentlich dazu bei, die psychische Gesundheit von Jugendlichen stärker auf die politische Agenda zu setzen. Auf Bundes- und Kantonsebene konzentrierten sich die Massnahmen weitgehend darauf, den Zugang zu zentralen Jugendangeboten, insbesondere zu Schulen



und sozio-kulturellen Zentren, soweit möglich aufrechtzuerhalten. Bestehende Unterstützungsstrukturen wurden ausgebaut, darunter die kantonalen Aktionsprogramme von Gesundheitsförderung Schweiz, die 147-Hotline von Pro Juventute sowie digitale Beratungsangebote (ciao.ch), anstatt neue Initiativen zu entwickeln. Auch die Überwachungs- und Forschungsbemühungen wurden verstärkt, wenn auch erst in einer späteren Phase der Pandemie. Auf Bundesebene zielten die Massnahmen hauptsächlich auf strukturelle und materielle Determinanten des Wohlbefindens ab, wie etwa auf die Einkommenssicherheit und den Zugang zu beruflichen Bildungswegen, einschliesslich der Ausweitung von Kurzarbeitsregelungen, der Bereitstellung von Notfallhilfen und der Einrichtung der Task Force « Perspektive Berufslehre » im Jahr 2020. Auf kantonaler Ebene zeigten sich deutlich Unterschiede. Hervorzuheben ist der Kanton Waadt, der einen spezifischen und gut ausgestatteten Aktionsplan zur psychischen Gesundheit entwickelte, der durch eine starke interdepartementale Zusammenarbeit und ein hohes politisches Engagement unterstützt wurde. Zu den zentralen Einschränkungen zählten die begrenzten finanziellen und rechtlichen Handlungsspielräume – insbesondere auf Bundesebene – sowie die ungleiche Ressourcenverteilung zwischen den Kantonen, was zu Ungleichheiten bei der Unterstützung führte. Darüber hinaus sahen sich die lokalen Akteure mit operativen Herausforderungen bei der Aufrechterhaltung essenzieller Dienstleistungen unter den pandemiebedingten Einschränkungen konfrontiert.

3. Empfehlungen

Die Empfehlungen sprechen sich für einen kohärenten nationalen rechtlichen und strategischen Rahmen aus, um eine kohärente Politik zur Förderung der psychischen Gesundheit von Jugendlichen in allen Kantonen zu gewährleisten. Diese sollte durch eine langfristig gesicherte Finanzierung unterstützt werden. Zudem wird die Bedeutung einer institutionell verankerten und wirkungsvollen Beteiligung von Jugendlichen an politischen Entscheidungsprozessen betont. Hierfür sind formelle Beteiligungsmechanismen erforderlich, die insbesondere auch gefährdete Gruppen systematisch in die Entwicklung und Evaluation politischer Massnahmen einbeziehen. Ebenso zentral ist der Ausbau von Daten- und Monitoringsystemen durch eine koordinierte, längsschnittliche und intersektionale Datenerhebung. Um die bestehende Fragmentierung der Governance zu überwinden, besteht darüber hinaus Bedarf an einer stärkeren sektorübergreifenden Koordination und einer engeren interkantonalen Zusammenarbeit. Die



Sicherstellung einer nachhaltigen und bedarfsgerechte Finanzierung mit einer ausgewogenen Ressourcenverteilung über die Regionen hinweg ist eine weitere zentrale Priorität. Ebenso unerlässlich ist die Stärkung der Systemkapazitäten durch berufliche Weiterbildung und die Entwicklung von krisenreaktiven Systemen, die rasch skaliert werden können. Schliesslich empfiehlt der Bericht, integrierte, ortspezifische Ansätze zur Verringerung territorialer Ungleichheiten zu verfolgen sowie eine stärkere Förderung stabiler sozialer Unterstützungsnetzwerke voranzutreiben. Dazu gehört die Berücksichtigung intersektionale Massnahmen, einschliesslich systematischer Gender-Mainstreaming-Massnahmen, ebenso wie bedarfsgerechte Interventionen für besonders gefährdete Gruppen, zu denen junge Frauen, NEET-Jugendliche und von Armut betroffene junge Menschen zählen.



1. Einleitung

Für eine wirksame Politikgestaltung ist es entscheidend zu verstehen, wie junge Menschen während und nach grossen Schocks wie der Covid-19-Pandemie zu-rechtkommen. Krisen verstärken bestehende Vulnerabilitäten und schaffen neue, und ohne rechtzeitige Massnahmen können die Folgen bis weit ins spätere Leben hineinreichen und langfristige soziale und wirtschaftliche Kosten verursachen. Einblicke in das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit junger Menschen nach Covid-19 sind daher unerlässlich, nicht nur um unmittelbare Bedürfnisse zu befriedigen, sondern auch um die Resilienz gegenüber künftigen Krisen zu stärken. Die Adoleszenz und das junge Erwachsenenalter sind entscheidende Lebensphase, da bis zu 75 % der psychischen Erkrankungen in diesem Zeitraum erstmals auftreten (Andreani, 2022; Solmi et al., 2022). Dies macht die Beobachtung von Trends beim Wohlbefinden und der psychischen Gesundheit junger Menschen in Krisenzeiten besonders dringlich. In dieser Hinsicht bildete die Pandemie keine Ausnahme. Sie hat bestehende psychische Belastungen vielfach verstärkt und neue Probleme sichtbar gemacht. Dadurch wurde deutlich, wie wichtig es ist, besonders gefährdete Gruppen frühzeitig zu identifizieren und zielgruppenspezifische Unterstützungs- und Interventionsmassnahmen zu entwickeln.

Die Covid-19-Krise hat ungedeckte Bedürfnisse und strukturelle Lücken sichtbar gemacht und somit die psychische Gesundheit von Jugendlichen stärker in den Fokus der öffentlichen Gesundheitspolitik gerückt. Während der Pandemie wurde die psychische Gesundheit junger Menschen in der öffentlichen Debatte teilweise als besonders stark beeinträchtigt dargestellt, obwohl es insbesondere im Schweizer Kontext zu Beginn nur begrenzt empirische Belege für eine generelle Verschlechterung gab. Auch hinsichtlich der politischen Reaktion haben internationale Studien dokumentiert, wie verschiedene Länder auf die Pandemie reagierten und Massnahmen zur Förderung des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit der Bevölkerung umsetzten (OECD, 2021; Wilson et al., 2023) – einschliesslich spezifischer Massnahmen für junge Menschen (OECD, 2021). Die Situation in der Schweiz sowie die politischen Reaktionen und deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Jugendlichen wurden hingegen bis vor kurzem nur begrenzt systematisch untersucht (Sculco et al., 2025)

Vor diesem Hintergrund vertieft das im Rahmen des NFP 80 «Covid-19 in der Gesellschaft» (www.nfp80.ch) durchgeführte «Covid-Generation-Projekt» das Verständnis anhand von zwei sich ergänzenden Forschungsansätzen. Erstens



untersuchte es die Entwicklung des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit junger Menschen während der Pandemie mit besonderem Fokus auf Faktoren, die Risiken erhöhten oder verringerten. Zweitens wurden die auf Bundes- und Kantonsebene eingeführten Massnahmen zur Förderung des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit junger Menschen als Reaktion auf die Pandemie erfasst und untersucht. Zusammen tragen diese Analysen dazu bei, besser zu verstehen, wie das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit junger Menschen in der Praxis berücksichtigt wurde, zentrale Umsetzungs Herausforderungen zu identifizieren und Lehren für die Stärkung der Vorsorge sowie der Reaktionsfähigkeit in künftigen Krisen zu ziehen. Dieser Bericht ist wie folgt aufgebaut: Kapitel 2 stellt die wichtigsten Ergebnisse des Projekts zum Wohlbefinden und zur psychischen Gesundheit junger Menschen vor und identifiziert Trends, gefährdete Gruppen sowie Schutzfaktoren. Einige dieser Ergebnisse wurden bereits an anderer Stelle veröffentlicht; interessierte Leserinnen und Leser verweisen wir auf diese Publikationen, um weitere Erkenntnisse und Einzelheiten zu den Studien zu erhalten. Die Publikationen sind im Text zitiert und öffentlich zugänglich. Kapitel 3 beschreibt die Forschung und die Ergebnisse zu den politischen Massnahmen während der Pandemie und beleuchtet, wie sich das Thema der psychischen Gesundheit von Jugendlichen innerhalb der Gesundheitspolitik entwickelt hat und in einer zweiten Phase der Pandemie wieder zu einer Priorität wurde. Es beschreibt zudem die konkreten Massnahmen, die während der Pandemie ergriffen wurden, die dabei aufgetretenen Herausforderungen und die eingesetzten Ressourcen. Kapitel 4 fasst die zentralen Erkenntnisse des Covid-Generation-Projekts zusammen und leitet daraus Empfehlungen für die Politikgestaltung ab.

Kasten 1.1 Definition von Wohlbefinden und psychischer Gesundheit

In diesem Bericht haben wir uns der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von psychischer Gesundheit angeschlossen, wonach es sich dabei um einen Zustand des psychischen Wohlbefindens handelt, der es den Menschen ermöglicht, mit den Belastungen des Lebens umzugehen, ihre Fähigkeiten zu entfalten, gut zu lernen und zu arbeiten sowie einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft zu leisten. Sie ist ein wesentlicher Bestandteil von Gesundheit und Wohlbefinden, der unsere individuellen und kollektiven Fähigkeiten untermauert, Entscheidungen zu treffen, Beziehungen aufzubauen und die Welt, in der wir leben, mitzugestalten. Psychische Gesundheit ist ein grundlegendes Menschenrecht und entscheidend für die persönliche, gemeinschaftliche und sozioökonomische Entwicklung. Psychische Gesundheit ist mehr als nur die Abwesenheit von psychischen Störungen. Sie existiert auf einem komplexen Kontinuum, das von Mensch zu Mensch unterschiedlich erlebt wird, mit unterschiedlichen Graden an Schwierigkeiten und Leiden und potenziell sehr unterschiedlichen sozialen und klinischen Folgen.



2. Das Wohlbefinden junger Menschen während der Pandemie

2.1 Daten und Methoden

Die Ergebnisse in diesem Kapitel basieren überwiegend auf dem Schweizer Hausalt-Panel (SHP Group, 2024) , einer langjährigen nationalen Studie, die dieselben Personen und Familien in der Schweiz über einen längeren Zeitraum hinweg begleitet. Das SHP erfasst viele Aspekte des täglichen Lebens der Menschen – wie Gesundheit, Bildung, Beziehungen, Arbeit und allgemeine Lebenszufriedenheit.

Die Studie begleitet rund 10'000 Personen aus mehr als 7'000 Haushalten, darunter rund 1'500 junge Menschen im Alter von 14 bis 25 Jahren. Da dieselben jungen Menschen wiederholt befragt werden, ermöglichen diese Daten ein Verständnis dafür, wie sich ihr Wohlbefinden im Laufe der Zeit verändert, welchen Herausforderungen sie gegenüberstehen und welche Faktoren ihnen helfen, sich zu entfalten. Diese langfristige Perspektive ermöglicht es, vorübergehende pandemiebedingte Störungen von stabileren Trends zu unterscheiden (Pierce et al., 2020). Die an der Studie teilnehmenden Haushalte werden jährlich zwischen September und März befragt. Im Mai und Juni 2020, während der Covid-19-Krise, führte das SHP eine zusätzliche Umfrage unter den SHP-Teilnehmenden durch. Dies erfolgte kurz nach der Phase der strengsten Massnahmen in der Schweiz, obwohl weiterhin zahlreiche Einschränkungen in Kraft waren (z. B. ein Verbot von Grossveranstaltungen und die Pflicht, einen Abstand von 1,5 Metern einzuhalten). Das Wohlbefinden in der SHP wird anhand verschiedener Indikatoren gemessen, die wir in zwei Bereiche gruppiert haben: positive Emotionen und Lebenszufriedenheit (Energie und Optimismus, Freude, Zufriedenheit mit Beziehungen, Freizeit und dem Leben im Allgemeinen) sowie negative Emotionen (Wut, Traurigkeit, Sorgen und Ängste). Zusätzlich haben wir Indikatoren untersucht, die mit dem Wohlbefinden zusammenhängen, nämlich Stress und psychosomatische Symptome (Schlafprobleme, Müdigkeit und Kopfschmerzen).

Alle Fragen zum Wohlbefinden wurden auf einer Skala von 0 bis 10 erhoben (z. B. «Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit Ihrem Leben, wobei 0 für «überhaupt nicht zufrieden» und 10 für «vollkommen zufrieden» steht?» sowie «Wie oft machen Sie sich im Allgemeinen Sorgen, wobei 0 für «nie» und 10 für «immer» steht?»). Die entsprechenden Items wurden zu Summenindizes



zusammengefasst: ein Index für positive Affekte und Lebenszufriedenheit (Skala 0-60) sowie ein Index für negative Affekte (Skala 0-40). Stress sowie psychosomatischen Symptome (Schlafstörungen, Müdigkeit und Kopfschmerzen) wurden auf unterschiedlichen Skalen gemessen (Stress von 0 «nie» bis 5 «sehr oft» und die psychosomatischen Symptome von 0 «überhaupt nicht» über 1 «etwas» bis 2 «sehr stark», wobei die Kategorien 1 und 2 zusammengefasst wurden) . Weitere Details zu den verwendeten Messinstrumenten finden sich in Anhang 1. Wir haben das Wohlbefinden junger Menschen während der Pandemie auf verschiedene Weise analysiert: Erstens haben wir den durchschnittlichen Verlauf des Wohlbefindens junger Menschen mit dem Verlauf des Wohlbefindens anderer Altersgruppen verglichen. Zweitens haben wir die Wohlbefindenswertungen junger Menschen während der Pandemie mit denen einer gleichaltrigen Vergleichsgruppe vor der Pandemie verglichen und Veränderungen im Wohlbefinden im Zusammenhang damit analysiert, wie die Pandemie erlebt wurde.

Um zu verstehen, welche Bevölkerungsgruppen am stärksten von einem geringeren Wohlbefinden betroffen waren, haben wir Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Partnerschaftsstatus, das Zusammenleben mit den Eltern, den Bildungsstatus, den Beschäftigungsstatus (inklusive Kombinationen beider oder keines der beiden), das äquivalente Haushaltseinkommen und die Sprachregion untersucht. Darüber hinaus haben wir die Rolle wahrgenommener sozialer Unterstützung und sozialer Verbundenheit untersucht.

Um die Haushalte in ihren geografischen Kontext einzuordnen, haben wir sie mit Kontextinformationen des Bundesamtes für Statistik verknüpft, um die Rolle der Umgebung hinsichtlich Bevölkerungsdichte, Wohnungsdichte, Wohnungsalter, Erreichbarkeit grundlegender Dienstleistungen, Erreichbarkeit ambulanter Versorgung sowie Grünflächendichte zu untersuchen.

Schliesslich haben wir das Wohlbefinden einer besonders gefährdeten Gruppe untersucht, nämlich von Kindern in Pflegeverhältnissen. Da diese nicht im SHP erfasst sind, haben wir Daten aus Jugendhilfeeinrichtungen von der UPK Basel Klinik für Kinder und Jugendliche (UPKKJ), verwendet, die in Zusammenarbeit mit Integras erhoben wurden. Diese Daten werden erhoben, um die Pflegeeinrichtungen bei der Beurteilung der psychischen Gesundheit der Kinder in Pflegeverhältnissen zu unterstützen und Informationen über deren Fortschritte bereitzustellen. Weitere Einzelheiten zu diesen Daten finden sich in Anhang 2.



2.2 Trends

Jugendliche im Vergleich zu anderen Gruppen

Um die Entwicklung des Wohlbefindens junger Menschen während der Pandemie zu beurteilen, haben wir sie hinsichtlich ihrer Verläufe bei positiven Emotionen und Lebenszufriedenheit, negativen Emotionen, Stress und psychosomatischen Symptomen mit anderen Altersgruppen im Zeitraum von 2017 bis 2022 verglichen ([siehe vollständige Veröffentlichung hier](#)).

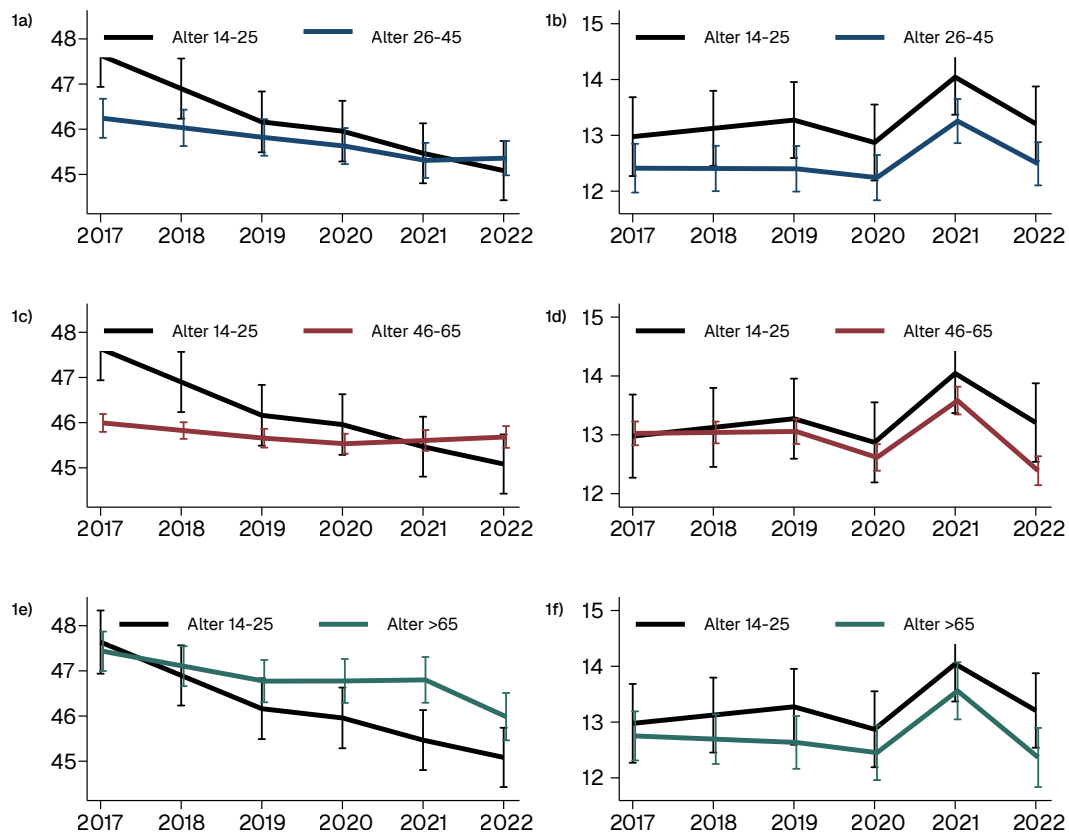
Die folgenden Abbildungen 1a–f zeigen die Entwicklung der Altersgruppe der 14- bis 25-Jährigen im Vergleich zu älteren Altersgruppen hinsichtlich positiver Emotionen und Lebenszufriedenheit (linke Spalte) sowie negativer Emotionen (rechte Spalte). Die Abbildungen 1a–b, 1c–d und 1e–f vergleichen die Jugendlichen jeweils mit den Altersgruppen der 26- bis 45-Jährigen, der 46- bis 65-Jährigen und der über 65-Jährigen. Abbildung 1a (oben links) zeigt einen kontinuierlichen, wenn auch moderaten Rückgang der Lebenszufriedenheit und der positiven Emotionen junger Menschen von 47,7 im Jahr 2017 auf 45,0 im Jahr 2022 (Skala 0–60), was auf einen bereits vor der Pandemie einsetzenden Trend hinweist. In anderen Altersgruppen war dieser Rückgang deutlich geringer, beispielsweise bei den 26- bis 45-Jährigen (mittlere linke Abbildung), wo die Werte nur leicht von 46,0 im Jahr 2017 auf 45,2 im Jahr 2022 zurückgingen. Im Gegensatz dazu schwankten die negativen Emotionen (rechte Spalte), im Zeitverlauf stärker und in allen Altersgruppen. Vor der Pandemie waren die Werte relativ stabil: Bei den 14- bis 25-Jährigen (obere rechte Abbildung) lagen sie zwischen 2017 und 2019 auf einer Skala von 0 bis 40 zwischen 13,0 und 13,3, während sie bei den 26- bis 45-Jährigen (mittlere rechte Abbildung) im gleichen Zeitraum zwischen 12,3 und 12,4 lagen. Im Jahr 2020 gingen die Werte in beide Gruppen zunächst leicht zurück (auf 12,9 bei den 14- bis 25-Jährigen und auf 12,1 bei den 26- bis 45-Jährigen), gefolgt von einem deutlichen Anstieg im zweiten Pandemiejahr (Herbst 2020 bis Herbst 2021). Im Jahr 2021 stiegen die Werte erneut leicht an und erreichten 14,0 bei den 14- bis 25-Jährigen sowie 13,2 bei den 26- bis 45-Jährigen. Mit dem Abklingen der Pandemie, gingen die negativen Emotionen im Jahr 2022 wieder zurück und lagen bei 13,3 (14–25-Jährigen) bzw. 12,8 (26–45-Jährigen).



Um die Entwicklung des Wohlbefindens junger Menschen während der Pandemie zu beurteilen, haben wir sie hinsichtlich ihrer Verläufe bei positiven Emotionen und Lebenszufriedenheit, negativen Emotionen, Stress und psychosomatischen Symptomen mit anderen Altersgruppen im Zeitraum von 2017 bis 2022 verglichen ([siehe vollständige Veröffentlichung hier](#)).

Die folgenden Abbildungen 1a–f zeigen die Entwicklung der Altersgruppe der 14- bis 25-Jährigen im Vergleich zu älteren Altersgruppen hinsichtlich positiver Emotionen und Lebenszufriedenheit (linke Spalte) sowie negativer Emotionen (rechte Spalte). Die Abbildungen 1a–b, 1c–d und 1e–f vergleichen die Jugendlichen jeweils mit den Altersgruppen der 26- bis 45-Jährigen, der 46- bis 65-Jährigen und der über 65-Jährigen. Abbildung 1a (oben links) zeigt einen kontinuierlichen, wenn auch moderaten Rückgang der Lebenszufriedenheit und der positiven Emotionen junger Menschen von 47,7 im Jahr 2017 auf 45,0 im Jahr 2022 (Skala 0-60), was auf einen bereits vor der Pandemie einsetzenden Trend hinweist. In anderen Altersgruppen war dieser Rückgang deutlich geringer, beispielsweise bei den 26- bis 45-Jährigen (mittlere linke Abbildung), wo die Werte nur leicht von 46,0 im Jahr 2017 auf 45,2 im Jahr 2022 zurückgingen. Im Gegensatz dazu schwankten die negativen Emotionen (rechte Spalte), im Zeitverlauf stärker und in allen Altersgruppen. Vor der Pandemie waren die Werte relativ stabil: Bei den 14- bis 25-Jährigen (obere rechte Abbildung) lagen sie zwischen 2017 und 2019 auf einer Skala von 0 bis 40 zwischen 13,0 und 13,3, während sie bei den 26- bis 45-Jährigen (mittlere rechte Abbildung) im gleichen Zeitraum zwischen 12,3 und 12,4 lagen. Im Jahr 2020 gingen die Werte in beide Gruppen zunächst leicht zurück (auf 12,9 bei den 14- bis 25-Jährigen und auf 12,1 bei den 26- bis 45-Jährigen), gefolgt von einem deutlichen Anstieg im zweiten Pandemiejahr (Herbst 2020 bis Herbst 2021). Im Jahr 2021 stiegen die Werte erneut leicht an und erreichten 14,0 bei den 14- bis 25-Jährigen sowie 13,2 bei den 26- bis 45-Jährigen. Mit dem Abklingen der Pandemie, gingen die negativen Emotionen im Jahr 2022 wieder zurück und lagen bei 13,3 (14–25-Jährigen) bzw. 12,8 (26–45-Jährigen).

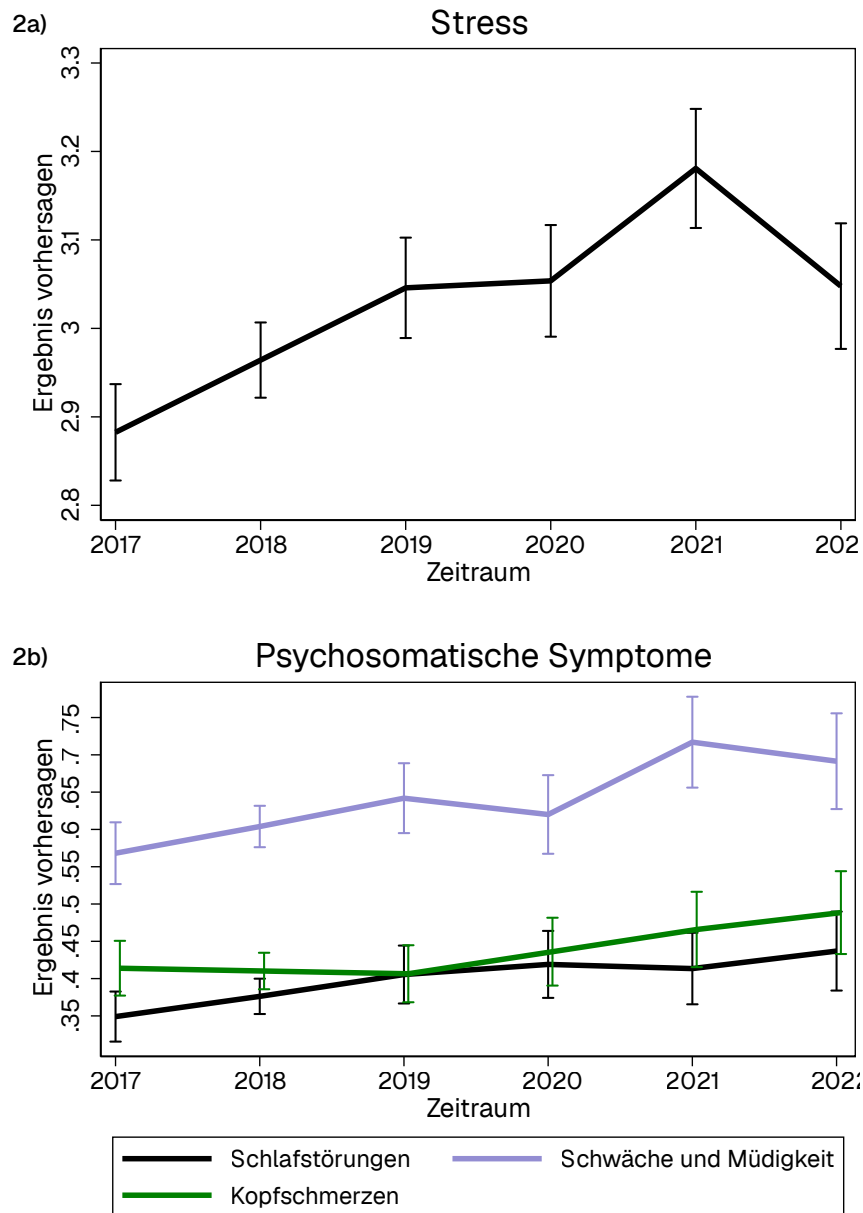




Abbildungen 1a–f. Durchschnittliche Verläufe der Lebenszufriedenheit und der positiven Emotionen (0–60) sowie der negativen Emotionen (0–40), im Vergleich der Altersgruppen 14–25 mit 25–45 (obere Reihe), mit 46–65 (mittlere Reihe) und mit >65 (untere Reihe)

Im gleichen Zeitraum von 2017 bis 2022 stieg das Stressniveau an (Abbildung 2a), und Symptome wie Schlafstörungen, Kopfschmerzen und Müdigkeit traten häufiger auf (Abbildung 2b). Diese negativen Trends waren bei jungen Menschen stärker ausgeprägt als in älteren Altersgruppen. Während der Stress nach der Pandemie wieder zurückging, blieben die psychosomatischen Symptome auf einem erhöhten Niveau bestehen. So stieg beispielsweise der Anteil der jungen Menschen mit Schlafproblemen von 35 % im Jahr 2017 auf 44 % im Jahr 2022, wobei der Großteil dieses Anstiegs bereits vor der Pandemie erfolgte. Im Gegensatz dazu blieben Kopfschmerzen in den Jahren vor der Pandemie relativ stabil, nahmen danach jedoch deutlich zu, sodass bis 2022 fast die Hälfte der Befragten über dieses Problem berichtete.





Abbildungen 2a–b: Durchschnittliche Verläufe von Stress (Skala von 1 bis 5) und psychosomatischen Symptomen (Anteile) bei jungen Menschen (Alter 14–25).



In einem Kohortenvergleich haben wir zwei Gruppen junger Menschen im Alter von 18 bis 23 Jahren betrachtet: eine Kohorte vor der Pandemie (2013-2017) und eine Kohorte während der Pandemie (2019-2022). Im Vergleich zur gleichen Altersgruppe vor der Pandemie verzeichneten junge Menschen im Alter von 18 bis 23 Jahren während der Pandemie einen stärkeren Rückgang positiver Emotionen und der Lebenszufriedenheit sowie einen stärkeren Anstieg negativer Emotionen. Die Unterschiede zwischen den Kohorten waren insbesondere in den späteren Jahren (2021 und 2022) deutlich ausgeprägt. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass sich der bereits vor der Pandemie beobachtbare rückläufige Trend im Wohlbefinden junger Menschen während der Pandemie weiter verstärkt hat.

Die Erfahrung der Pandemie und das Wohlbefinden

Zwar wird der im Zeitraum 2020–2021 beobachtete Rückgang des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit häufig der Covid-19-Pandemie zugeschrieben, jedoch ist es schwierig, die (kausalen) Auswirkungen der Pandemie isoliert zu bestimmen, da sie zeitlich mit anderen Entwicklungen zusammenfiel – etwa mit wachsenden Sorgen über den Klimawandel, steigenden Lebenshaltungskosten oder bewaffneten Konflikten. Um

Kasten 2.1 Ähnliche Trends bei der Inanspruchnahme von psychischen Gesundheitsdiensten

Hat sich der Rückgang des Wohlbefindens in einer grösseren Nachfrage nach psychologischer Unterstützung niedergeschlagen, beispielsweise in Form von stationärer und ambulanter Versorgung, Medikamenten und (Tele-)Konsultationen?

In der Schweiz gibt es nur eine schwache Erfassung von Indikatoren zur psychischen Gesundheit, und es fehlen umfassende Daten zur Prävalenz psychischer Störungen im Zeitverlauf (Richter et al., 2025). Die vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium gesammelten Informationen zeigen jedoch, dass die Inanspruchnahme von psychischen Gesundheitsdiensten bei jungen Menschen, insbesondere bei Frauen, bereits seit 2012 zunimmt. Die psychiatrischen Einweisungen sind bei jüngeren Personen im Vergleich zu anderen Altersgruppen stärker angestiegen, und zwar von 13,5 pro 1'000 Einwohner im Jahr 2018 auf 15,7 im Jahr 2022 bei den 18- bis 35-Jährigen, wobei sich die Zahlen in den Jahren 2023 und 2024 stabilisierten (Obsan, 2026).

Während der Pandemie **gingen die stationären Aufnahmen** insgesamt **zurück**; bei Frauen unter 20 Jahren war jedoch ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen. Zudem kam es in allen Altersgruppen zu einer deutlichen **Verlagerung von ambulanten Konsultationen hin zu Telekonsultationen**. Die ambulanten Konsultationen gingen um 23 % zurück, während sich die Telekonsultationen während des ersten Lockdowns mehr als verdoppelten, obwohl sie im Vergleich zu anderen Formen der Inanspruchnahme von Hilfe relativ selten blieben. Auch nach Aufhebung der Beschränkungen waren Telekonsultationen weiterhin häufiger als vor der Pandemie (Cénat et al., 2022; Prati & Mancini, 2021; Pro Juventute, 2021; Sun et al., 2023). Es bleibt unklar, ob diese Form der psychologischen Unterstützung in der Schweiz wieder auf das Niveau vor der Pandemie zurückkehren wird, solange keine aktuelleren Daten vorliegen. Leider liegen für die Schweiz keine Daten zu langfristigen Trends bei ambulanten Konsultationen und dem Einsatz von Psychopharmaka vor.



Kasten 2.2 Internationaler Kontext

Unsere Ergebnisse stimmen mit internationalen Forschungsergebnissen überein, die zeigen, dass junge Menschen während der Pandemie einen stärkeren Rückgang ihres Wohlbefindens erlebten als andere Altersgruppen (Blendermann et al., 2023; Cénat et al., 2022; Prati & Mancini, 2021; Sun et al., 2023). Der in unserer Studie beobachtete allgemeine Anstieg negativer Emotionen, begleitet von vermehrtem Stress, Kopfschmerzen sowie Gefühlen von Schwäche und Erschöpfung, deckt sich zudem mit Erkenntnissen aus anderen Ländern (Blendermann et al., 2023; Cénat et al., 2022; Prati & Mancini, 2021; Sun et al., 2023). Unsere Ergebnisse zeigen, dass sich junge Menschen bereits vor COVID-19 in einer Abwärtsspirale befanden – ein Muster, das auch internationale Erkenntnisse widerspiegelt und ihre Vulnerabilität unterstreicht (Keyes et al., 2019; Keyes & Platt, 2024; Pierce et al., 2020). Die Situation in der Schweiz spiegelt allgemeine Trends wider, die auch in anderen Ländern zu beobachten sind: Die psychische Gesundheit von Jugendlichen hat sich seit Anfang der 2010er Jahre verschlechtert, mit einer Zunahme von Angstzuständen, Depressionen, psychischen Belastungen, Selbstverletzung und Suizid (Australian Bureau of Statistics, 2023; Martin, 2018; Møller, 2022; NHS England, 2022; Office of the Surgeon General, 2021).

die spezifischen Auswirkungen der Pandemie besser zu erfassen, haben wir die Angaben der Befragten dazu, wie sich die Pandemie auf verschiedene Lebensbereiche ausgewirkt hatte, analysiert und untersucht inwiefern diese Erfahrungen mit ihrem späteren Wohlbefinden zusammenhängen (Gondek et al., 2025). Unsere Analyse zeigt, dass diese Zusammenhänge für junge Menschen ebenso relevant waren wie für andere Altersgruppen; entsprechend werden die Ergebnisse für alle Altersgruppen gemeinsam dargestellt. Unsere Ergebnisse zeigten, dass Personen, die während der Pandemie häufiger unter psychosomatischen Symptomen litten, danach bis zum Ende unseres Beobachtungszeitraums – zweieinhalb Jahre nach Beginn der Covid-19-Pandemie – einen stärkeren Anstieg negativer Emotionen angaben, was bedeutet, dass es keine Anzeichen dafür gab, dass dieser Zusammenhang im Verlauf der Pandemie nachliess. Sorgen im Zusammenhang mit der Pandemie – etwa in Bezug auf die persönliche wirtschaftliche Situation, die Gesundheit, den sozialen Zusammenhalt oder den Lebensstil – waren insgesamt im Laufe der Zeit zunehmend

mit negativen Emotionen verbunden. Dies unterstreicht sowohl die Komplexität der Krise als auch ihre Auswirkungen auf verschiedene Lebensbereiche. Darüber hinaus deuten die Ergebnisse darauf hin, dass solche Sorgen innerhalb von Familien weitergegeben werden können: Kinder von Müttern mit erhöhten Sorgen hinsichtlich zukünftiger finanzieller Risiken zeigten ein leicht erhöhtes Mass an negativen Emotionen, wobei sich keine längerfristigen Effekte feststellen liessen.



Für das spätere Wohlbefinden waren die Sorgen über negative Folgen eher von Bedeutung als tatsächliche Erfahrungen mit Schwierigkeiten. So berichteten Personen, die glaubten, die Pandemie könne sich in den folgenden 12 Monaten negativ auf ihre finanzielle Situation auswirken, durchweg von einem stärkeren Ausmass an negativen Emotionen. Belege dafür, dass tatsächliche finanzielle Schwierigkeiten mit negativen Emotionen verbunden waren, fanden wir nur in schwächerer Form (siehe Wright et al., 2021).

Zusammenfassung

- Das Wohlbefinden junger Menschen hat sich während der Pandemie verschlechtert, verglichen mit dem Wohlbefinden anderer Altersgruppen und Gleichaltriger vor der Pandemie.
- Dieser Rückgang ist teils eine Fortsetzung eines längerfristigen Abwärtstrends, teils ein pandemiespezifischer Rückgang.
- Eine negativere Erfahrung der Pandemie verstärkte negative Emotionen über einen längeren Zeitraum hinweg, der über die Dauer der Pandemie hinausreichte.
- Die negativen Erfahrungen der Eltern mit der Pandemie hatten ebenfalls einen geringen Einfluss auf das Wohlbefinden junger Menschen, allerdings nur für kurze Zeit.



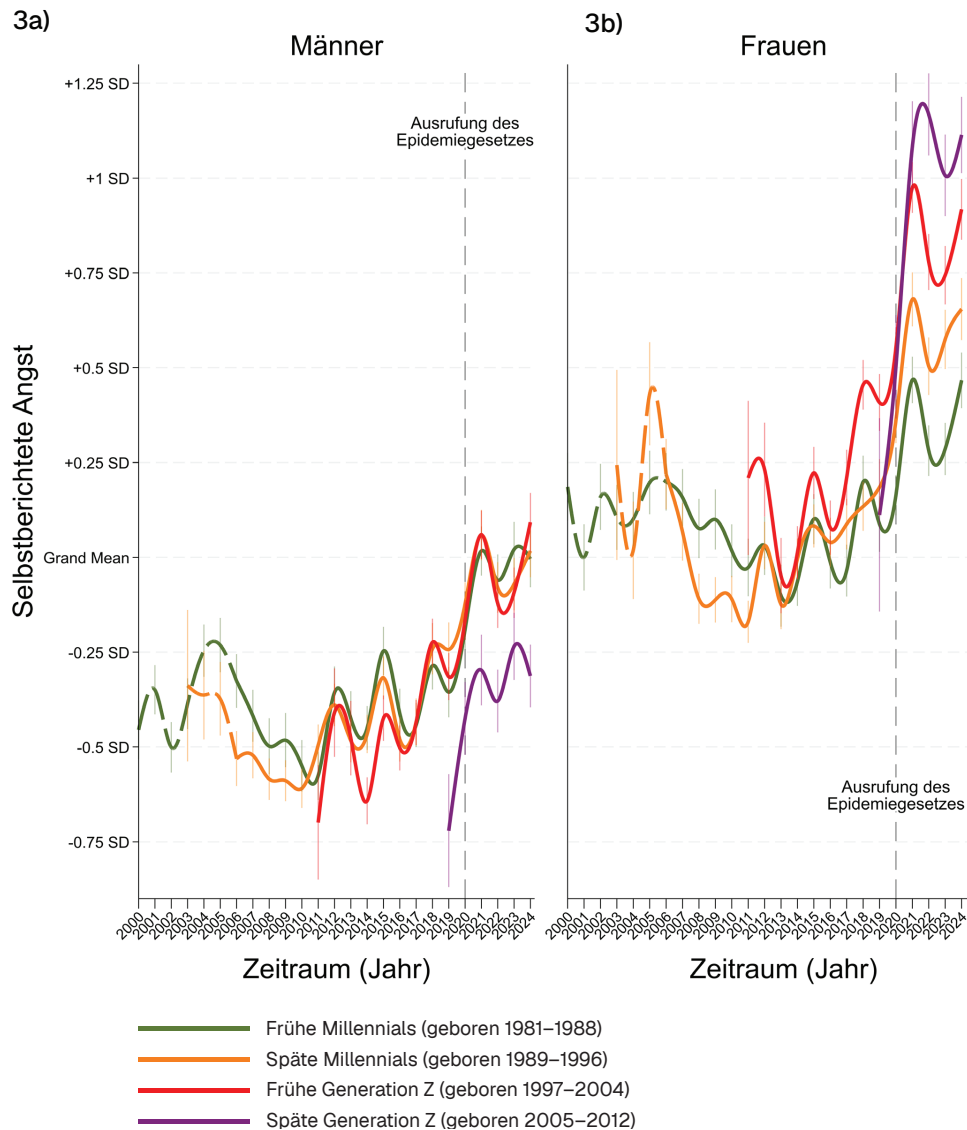
2.3 Gefährdete Gruppen junger Menschen

Junge Frauen

Obwohl junge Menschen während der Pandemie als Risikogruppe für psychische Probleme galten, waren ihre Erfahrungen keineswegs einheitlich. Einige demografische Gruppen waren anfälliger als andere. So nahm das Ausmass negativer Emotionen bei jungen Frauen in der Schweiz zu Beginn der Pandemie (2019–2020) ab, während es bei jungen Männern stabil blieb. In der Folge war während der Pandemie (2020–2021) bei Frauen ein stärkerer Anstieg zu verzeichnen als bei Männern. Um einen umfassenderen Überblick über die Verläufe bei Männern und Frauen in der Schweiz während und nach der Covid-19-Pandemie zu erhalten, haben wir ergänzende Analysen über den Zeitraum von 2000 bis 2024 durchgeführt. Dabei konzentrierten wir uns auf Männer und Frauen der folgenden vier Geburtskohorten: frühe Millennials (geboren 1981–1988), späte Millennials (geboren 1989–1996), frühe Generation Z (geboren 1997–2004) und späte Generation Z (geboren 2005–2012). Der längere Zeitrahmen ermöglicht es uns, die während der Pandemie beobachteten Veränderungen in einen breiteren historischen Kontext einzuordnen, anstatt sie isoliert zu betrachten. Für diese Analyse haben wir uns auf Angst konzentriert, gemessen anhand eines Indikators, der die Items «Sorgen» und «Angst» zusammenfasst (vgl. Tabelle A1.1). Wie in den Abbildungen 3a und 3b dargestellt, war die Pandemie sowohl bei Männern als auch bei Frauen mit einem Anstieg der Angst verbunden, wobei das Ausmass dieser Veränderung nach Geschlecht deutlich variierte. Bei den Männern (Abbildung 3a, linke Spalte) blieb das Angstniveau zwischen 2000 und 2019 relativ stabil, stieg zu Beginn der Pandemie an und blieb danach über dem Niveau vor der Pandemie. Es gab keine signifikanten Kohortenunterschiede bei den Männern, was darauf hindeutet, dass dieses Muster über die Generationen hinweg weitgehend ähnlich war, obwohl Männer der späten Generation Z zu Beginn des Beobachtungszeitraums etwas niedrigere Angstwerte aufwiesen. Bei den Frauen (Abbildung 3b, rechte Spalte) war das Muster deutlich ausgeprägter. Auch bei den Frauen blieb die Angst zwischen 2000 und 2019 relativ stabil, stieg dann im Jahr 2020 an, doch war der Anstieg steiler und blieb in den folgenden Jahren auf einem höheren Niveau. Die Abbildung zeigt auch deutlichere Generationsunterschiede bei den Frauen, wobei jüngere Kohorten, insbesondere diejenigen der Generation Z, am stärksten betroffen zu sein scheinen: Der Anteil der Frauen der Generation Z, die Angstwerte über dem Mittelwert der Skala angaben, hat sich mehr als verdoppelt und stieg von 11,33 % im Zeitraum 2000–2019 auf 26,6 % im Zeitraum 2020–2024.



Insgesamt scheint die Pandemie die Angstzustände in der Schweiz sowohl bei Männern als auch bei Frauen verschlimmert zu haben. Der Anstieg war jedoch bei Frauen stärker, anhaltender und ausgeprägter, insbesondere bei den nach 1997 Geborenen.



Abbildungen 3a–b. Trends der selbstberichteten Angstzustände bei Männern und Frauen in der Schweiz, 2000–2024, nach Geburtskohorte

Anmerkung: Die Abbildung zeigt die geschätzten Trends der Angstzustände für Männer und Frauen über vier Geburtskohorten hinweg. Gestrichelte Abschnitte kennzeichnen Zeiträume, für die nur einer der beiden Angstfaktoren verfügbar war. Die vertikale gestrichelte Linie markiert den Beginn der Covid-19-Pandemie in der Schweiz. Die Fehlerbalken zeigen die Unsicherheit der Schätzungen an.

Wir haben die Gründe dafür nicht explizit untersucht, können jedoch vermuten, dass sich das Wohlbefinden junger Frauen während der Pandemie stärker verschlechterte, zum Teil weil ihre Identität, ihr Selbstwertgefühl und ihre Emotionsregulation enger mit sozialen Beziehungen und Rückmeldungen von Gleichaltrigen verbunden sind. Lockdowns reduzierten nicht nur die Häufigkeit ihrer Kontakte zu anderen, sondern beeinträchtigten auch die Qualität dieser Beziehungen und unterbrachen die alltäglichen Interaktionen, die dazu beitragen, Selbstvertrauen und emotionales Gleichgewicht aufrechtzuerhalten. Gleichzeitig verstärkte die längere Zeit im Internet soziale Vergleiche, Sorgen um das Körperbild und selbstkritische Bewertung, was für junge Frauen tendenziell emotional schwerwiegendere Folgen hat. Hinzu kam, dass viele zu Hause mehr unbezahlte Arbeit übernahmen, wie Hausarbeit und die Betreuung von Geschwistern, was zusätzlichen Stress und Verantwortung in einer Zeit mit sich brachte, in der ihre üblichen Quellen der Unterstützung und Bestätigung bereits geschwächt waren.

Andere soziodemografische Risikogruppen

Junge Menschen, die weder eine Schule besuchen noch erwerbstätig sind oder eine Ausbildung absolvieren (NEET), berichteten während der Pandemie von einem stärkeren Anstieg negativer Emotionen im Vergleich zu anderen Gruppen wie beispielsweise denjenigen, die eine Schule besuchen (3,03 gegenüber 1,09 Punkten auf einer Skala von 0 bis 40).

Diese Gruppe erlebte während der Pandemie einen besonders starken Rückgang des Wohlbefindens, da sie mit weniger wirtschaftlichen, sozialen und institutionellen Unterstützungssystemen in die Krise ging. Im Gegensatz zu Gleichaltrigen, die sich in Ausbildung oder Beschäftigung befanden, fehlten ihnen die tägliche Struktur, der soziale Kontakt und das Gefühl von Entwicklung und Fortschritt, die Schulen und Arbeitsplätze bieten. Lockdowns und Einstellungsstopps schwächten ihre Perspektiven auf zukünftige Chancen weiter und verstärkten das Gefühl von Stagnation und Unsicherheit. Gleichzeitig waren die politischen Krisenmassnahmen oft auf Studierende und Arbeitnehmer ausgerichtet, was



bedeutete, dass diejenigen, die bereits ausserhalb dieser Systeme standen, weniger wahrscheinlich von Einkommenshilfen, Weiterbildungen oder Angeboten zur Unterstützung der psychischen Gesundheit erreicht wurden, wodurch sich die Unterschiede im Wohlbefinden weiter vergrösserten.

Da sich auch die sozioökonomischen Bedingungen während der Pandemie veränderten, untersuchten wir, wie die Armutsverläufe während der Pandemie mit dem Wohlbefinden zusammenhingen. Wir definierten Einkommensarmut als ein äquivalentes Haushaltseinkommen unter 60 % des nationalen Medians und stellten fest, dass junge Menschen, die zu Beginn der Pandemie in Einkommensarmut übergingen, ein erhöhtes Risiko für einen Rückgang positiver Emotionen und der Lebenszufriedenheit aufwiesen, im Vergleich zu gleichaltrigen jungen Menschen, die in den Jahren vor der Pandemie in Armut übergegangen waren. Ein Grund dafür könnte die unerwartete Situation der Pandemie und die damit verbundenen wirtschaftlichen Risiken sein. Allerdings erlebten Personen, die bereits vor der Pandemie in Armut lebten, ähnlich ausgeprägte Einbussen beim Wohlbefinden. Dies deutet darauf hin, dass die Pandemie ihre begrenzten finanziellen Reserven weiter geschwächt haben könnte, wodurch sich die Situation derjenigen, die bereits in Armut lebten, verschlechterte.

Obwohl wir in der Gesamtbevölkerung Unterschiede bei positiven Emotionen, Lebenszufriedenheit und negativen Emotionen zwischen soziodemografischen Gruppen (z. B. Haushaltseinkommen, Partnerschaftsstatus, Migrationshintergrund und Leben im elterlichen Haushalt) beobachteten, haben sich diese Ungleichheiten während der Pandemie nicht verstärkt. Mit anderen Worten: Während sich das Wohlbefinden zwischen den Gruppen unterschied, schien die Pandemie diese bereits bestehenden Ungleichheiten weder zu verstärken noch abzuschwächen.

Allgemeiner betrachtet liefern internationale und Schweizer Forschung uneinheitliche Befunde zu soziodemografischen Unterschieden im Wohlbefinden während der Pandemie: Einige Studien deuten auf eine Vergrösserung der Unterschiede im Wohlbefinden hin, während andere dies nicht feststellen konnten, beispielsweise bei Migrantinnen und Migranten oder Arbeitslosen (Blendermann et al., 2023; Cénat et al., 2022; Prati & Mancini, 2021; Sun et al., 2023).



Kinder in Pflegeverhältnissen

Eine besonders gefährdete Gruppe während der Pandemie waren Kinder in Pflegeverhältnissen. Diese Kinder leben unter der Aufsicht der zuständigen Behörden aufgrund von Umständen wie Vernachlässigung, Missbrauch oder weil ihre Eltern oder Erziehungsberechtigten nicht in der Lage sind, eine angemessene Betreuung sicherzustellen. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung stehen Kinder in Pflegeverhältnissen vor grösseren Herausforderungen in Bezug auf psychische Gesundheit und Bildungsergebnisse. Sie weisen häufiger Lernschwierigkeiten und sonderpädagogischen Förderbedarf auf und sind oft negativen Erfahrungen wie dem Ausschluss aus Regelschulen oder Stigmatisierung durch Gleichaltrige ausgesetzt (Ford et al., 2007; Li et al., 2016; McAuley & Davis, 2009; Nanni et al., 2012; Pinto & Woolgar, 2015). Zudem weist diese Gruppe ein höheres Risiko für Misshandlungserfahrungen in der Kindheit auf, was mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für Depressionen und schlechteren Behandlungsergebnissen verbunden ist (Ford et al., 2007; Li et al., 2016; McAuley & Davis, 2009; Nanni et al., 2012; Pinto & Woolgar, 2015).

Wir untersuchten Trends bei internalisierendem und externalisierendem Problemverhalten bei Kindern in Pflegeverhältnissen von 2018 bis 2022, wie sie sowohl von den Kindern als auch von ihren Betreuungspersonen berichtet wurden (siehe Anhang A für Details zu den Daten und Messgrössen). Internalisierende Probleme beziehen sich auf psychische Schwierigkeiten, die nach innen gerichtet sind, wie Angst, Depression, Rückzug und geringes Selbstwertgefühl. Externalisierende Probleme beziehen sich auf Schwierigkeiten, die nach aussen gerichtet sind und sich stärker im Verhalten zeigen, wie Aggression, Regelverstösse, Substanzkonsum, Impulsivität sowie störendes oder riskantes Verhalten. Die Trends bei internalisierenden und externalisierenden Problemen waren bei Kindern und ihren Betreuungspersonen ähnlich, mit minimalen Abweichungen zwischen 2018 und 2020. Ende 2020/Anfang 2021 nahmen die Abweichungen jedoch zu, da die Kinder ein höheres Mass an Problemen zeigten, während die Einschätzungen der Betreuungspersonen stabil blieben. Diese Divergenz hielt auch nach dem Ende der Pandemie an, trotz eines allgemeinen Rückgangs psychischer Probleme.

Unsere Ergebnisse stehen im Einklang mit anderen Forschungsergebnissen, die gezeigt haben, dass die Covid-19-Pandemie bestehende Vulnerabilitäten weiter verschärft und das Risiko für psychische Probleme erhöht hat (Goldman et al., 2020; Seker et al., 2022). Damit spiegeln sie die Trends wider, die wir für die Jugendbevölkerung insgesamt aufgezeigt haben (Gondek, Vandecasteele, et



al., 2024). Die Unterschiede zwischen den Berichten der betreuten Kinder und denen ihrer Betreuungspersonen fallen besonders auf: Sie unterstreichen, wie wichtig es ist, Informationen direkt von den Kindern selbst einzuholen, um das Wohlbefinden dieser schutzbedürftigen Gruppe zu beurteilen (Klein et al., 2005; Stanley, 2007). Darüber hinaus könnte die Tatsache, dass Betreuungspersonen psychische Probleme nicht auf dieselbe Weise wahrnehmen wie die Kinder, die sie betreuen, als zusätzlicher Risikofaktor angesehen werden, da Betreuungspersonen entscheidende Fürsprecher für Kinder in Pflegeverhältnissen sind.

Zusammenfassung

Wir haben mehrere Gruppen junger Menschen identifiziert, die überproportional betroffen waren:

- Junge Frauen
- Jugendliche, die weder in Ausbildung noch in Beschäftigung sind
- Junge Menschen, die in Armut leben

Zudem berichteten Kinder in Pflege während der Pandemie von mehr psychischen Problemen, während ihre Betreuer keine Veränderung beobachteten.



2.4 Einflussfaktoren und Schutzfaktoren

Das soziale Umfeld

Wir untersuchten die Rolle der sozialen Unterstützung – das Ausmass, in dem junge Menschen das Gefühl hatten, bei Bedarf auf emotionale und praktische Unterstützung durch Familie und Freundeskreis zählen zu können – sowie der sozialen Verbundenheit – die Häufigkeit des Kontakts mit Freundinnen und Freunden – für das Wohlbefinden. Unsere Ergebnisse zeigen, dass die wahrgenommene Verfügbarkeit emotionaler und praktischer Unterstützung vor einem Rückgang des Wohlbefindens schützte. Junge Menschen, die zu Beginn der Pandemie ein hohes Mass an wahrgenommener Unterstützung hatten, erlebten im Vergleich zu gleichaltrigen Jugendlichen in der Zeit vor der Pandemie einen geringeren Rückgang des Wohlbefindens. Die Abbildungen 4a–b zeigen einen stärkeren Rückgang positiver Emotionen und der Lebenszufriedenheit bei jungen Menschen mit geringer wahrgenommener Unterstützung in der Pandemie-Kohorte im Vergleich zur Vor-Pandemie-Kohorte, was eine ausgeprägtere Verschlechterung widerspiegelt. Im Gegensatz dazu zeigt die Pandemie-Kohorte bei jungen Menschen mit hoher wahrgenommener Unterstützung kaum Veränderungen, was darauf hindeutet, dass starke emotionale und praktische Unterstützung dazu beitrug, die negativen Auswirkungen der Pandemie auf das Wohlbefinden abzufedern.

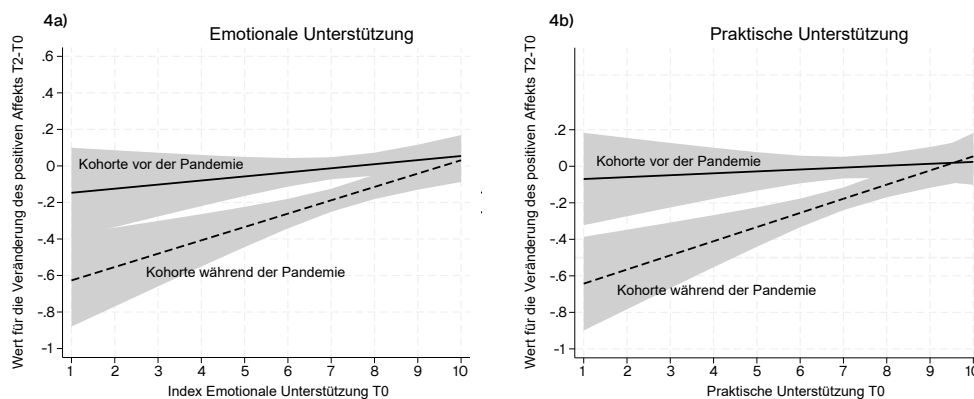


Abbildung 4a–b: Veränderungen bei positiven Emotionen und Lebenszufriedenheit in Abhängigkeit von emotionaler Unterstützung (4a) und praktischer Unterstützung (4b) (beide Unterstützungsmassnahmen auf einer Skala von 0 bis 10), wobei junge Menschen während der Pandemie mit Gleichaltrigen unmittelbar vor der Pandemie verglichen werden. Die y-Achse stellt die Veränderungswerte dar, wobei Werte unter 0 eine Verschlechterung der positiven Emotionen und der Lebenszufriedenheit widerspiegeln.



Häufiger Kontakt zu Freundinnen und Freunden vor der Pandemie zeigte nicht denselben schützenden Effekt; junge Menschen, die vor der Pandemie von häufigem Kontakt zu Freundinnen und Freunden berichteten, erlebten während der Pandemie einen stärkeren Rückgang des Wohlbefindens im Vergleich zu gleichaltrigen jungen Menschen vor der Pandemie (siehe Abbildung 5). Dies könnte auf ein stärker empfundenes Gefühl des Verlusts zurückzuführen sein, wenn der Kontakt zu Freundinnen und Freunden vor der Pandemie häufig war.

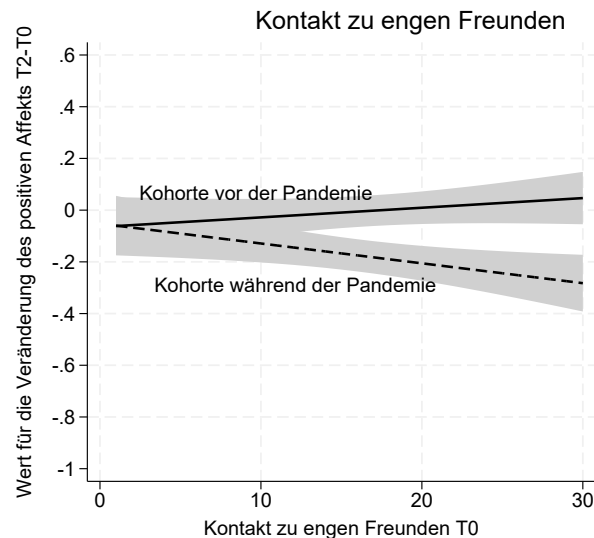


Abbildung 5. Veränderungen bei positiven Emotionen und Lebenszufriedenheit nach Kontakt mit engen Freundinnen und Freunden (skaliert von 0 bis 30, entsprechend der Anzahl der Tage pro Monat), im Vergleich von jungen Menschen während der Pandemie mit gleichaltrigen jungen Menschen kurz vor der Pandemie. Die y-Achse stellt die Veränderungswerte dar, wobei Werte unter 0 eine Verschlechterung der positiven Emotionen und der Lebenszufriedenheit widerspiegeln.

Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass das soziale Umfeld junger Menschen auf unterschiedliche Weise eine Rolle spielte. Während das starke Gefühl, in Zeiten der Not Unterstützung zu erhalten, dazu beitrug, die negativen Folgen für das Wohlbefinden abzuschwächen, galt dies nicht für häufigen Kontakt zum Freundeskreis an sich. Vielmehr erlebten junge Menschen mit mehr Kontakt zu Freundinnen und Freunden während der Pandemie wahrscheinlich eine stärkere Beeinträchtigung der sozialen Verbundenheit, was mit einer höheren Anfälligkeit verbunden war.



Geografische und regionale Unterschiede

Schliesslich untersuchten wir, wie geografische und umgebungsbezogene Faktoren die Erfahrungen mit der Pandemie und das Wohlbefinden junger Menschen beeinflussten. Unsere Analyse ergab bemerkenswerte regionale Unterschiede innerhalb der Schweiz. Junge Menschen in der französischsprachigen Region erlebten während der Pandemie einen deutlich stärkeren Rückgang positiver Emotionen und der Lebenszufriedenheit als junge Menschen in den deutsch- und italienischsprachigen Regionen.

Wir berücksichtigten auch die Rolle der Merkmale des lokalen Umfelds, unabhängig von der Region. Über alle Altersgruppen hinweg war das Leben in einem Gebiet mit höherer Grünflächendichte, mittlerem Zugang zu grundlegenden Dienstleistungen und geringer Bevölkerungsdichte mit weniger negativen Emotionen verbunden. Dies bestätigten andere Forschungsergebnisse, die zeigten, dass das Leben in der Stadt während der Pandemie mit einem geringeren Wohlbefinden verbunden war (Diaz Hernandez et al., 2021). Diese Vorteile wurden sowohl vor als auch während der Pandemie beobachtet und galten unabhängig von individuellen Merkmalen wie Alter, Geschlecht oder Haushaltseinkommen.

Der stärkere Rückgang in der französischsprachigen Schweiz deckt sich mit den Ergebnissen der Schweizer Corona-Stress-Studie, einer gross angelegten Studie, die im November 2020 schweizweit durchgeführt wurde (De Quervain et al., 2021). Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass die französischsprachige Region stärker von der zweiten Pandemiewelle betroffen war.

Unsere Ergebnisse zur Bedeutung des lokalen Umfelds stehen im Einklang mit Forschungsarbeiten, die die Vorteile von Grünflächen für die psychische Gesundheit hervorheben, darunter die Förderung körperlicher Aktivität, die Stärkung sozialer Bindungen, die Verringerung von Stress sowie die Unterstützung der emotionalen, kognitiven und physiologischen Erholung (Hartig et al., 2014). Während des ersten Lockdowns waren Aktivitäten im Freien in fussgängerfreundlichen Quartieren mit einem hohen Grünflächenanteil mit



geringeren Symptomen von Depressionen und Angstzuständen verbunden (Stock et al., 2022). Wichtig ist, dass während strengerer Lockdown-Phasen ein verbesserter Zugang zu Grünflächen durchweg mit weniger Angstsymptomen in Verbindung stand (Bu et al., 2022).

Zusammenfassung

- Die empfundene emotionale und praktische Unterstützung trug dazu bei, die negativen Auswirkungen der Pandemie auf das Wohlbefinden abzufedern.
- Das Wohlbefinden verschlechterte sich am stärksten bei jungen Menschen in der französischsprachigen Schweiz.
- Gebiete mit mehr Grünflächen, mässigem Zugang zu Dienstleistungen und geringerer Bevölkerungsdichte waren vor und während der Pandemie mit weniger negativen Emotionen verbunden.



3. Politische Massnahmen im Bereich Wohlbefinden und psychische Gesundheit von jungen Menschen während der Pandemie

3.1 Daten und Methoden

Wie in Kapitel 2 gezeigt, wirkte die Covid-19-Pandemie als Katalysator für Veränderungen der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens junger Menschen. Dieses Kapitel präsentiert die wichtigsten Ergebnisse des zweiten Teils unseres Projekts, das darauf abzielte, die politischen Massnahmen zur Bewältigung der zunehmend psychischen Gesundheitsbelastungen junger Menschen während der Pandemie besser zu verstehen. Es kombiniert eine Literatur- und Dokumentenrecherche – mit dem Ziel, eine Bestandsaufnahme der während der Pandemie entwickelten Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit junger Menschen zu erstellen – mit Experteninterviews, die mit Vertreterinnen und Vertretern nationaler und kantonaler Behörden sowie mit Organisationen im Bereich der psychischen Gesundheit geführt wurden.

Das Massnahmeninventar, das über den folgenden [Link](#) öffentlich zugänglich ist, umfasst Massnahmen, die während der Pandemie auf Bundesebene sowie in fünf ausgewählten Kantonen (Waadt, Zürich, Wallis, St. Gallen und Tessin) umgesetzt wurden und die Vielfalt der Sprachregionen sowie die Unterschiede zwischen Stadt und Land widerspiegeln. Die Hauptkriterien für die Aufnahme der Massnahmen waren, dass sie entweder ad hoc während der Pandemie geschaffen wurden oder dass es sich um Anpassungen, Erweiterungen oder Verstärkungen bereits bestehender Massnahmen handelte. Im Rahmen der Literatur- und Dokumentenrecherche haben wir alle verfügbaren Informationen zu jeder Massnahme gesammelt und nach den folgenden Kategorien systematisiert: Name der Massnahme, Beschreibung der Massnahme, Ziele und Zielgruppe, Datum der Umsetzung, Budget, beteiligte Institutionen oder Organisationen, Berichte und Evaluation, Website. Wir stützten uns bei der Vervollständigung der Bestandsaufnahme auch auf die Informationen der von uns befragten Expertinnen und Experten. Dennoch sind in bestimmten Kategorien, wie den verschiedenen Programmen zugewiesenen Budgets oder dem Vorliegen einer Evaluation der Massnahmen, teilweise keine Angaben verfügbar, da die Informationen nicht öffentlich zugänglich oder den Expertinnen und Experten nicht bekannt waren.



Insgesamt wurden 32 Experteninterviews (16 persönliche und 16 Online-Interviews) mit Vertreterinnen und Vertretern von Institutionen und Organisationen aus verschiedenen Sektoren durchgeführt, die im Bereich des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit junger Menschen tätig sind. Im Einklang mit unserem Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung und Prävention statt auf Gesundheitsversorgung haben wir Interviews mit Expertinnen und Experten priorisiert, die in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention, Jugendschutz und -förderung, soziokulturelle Aktivitäten sowie Bildung tätig sind (siehe Tabelle A.2.1. im Anhang für Einzelheiten zur Stichprobe). Zu den in den Interviews behandelten Themen gehörten die Organisation, die Aufgaben und die Zusammenarbeit ihrer Einrichtungen, ihre Herangehensweise an und ihr Verständnis von psychischer Gesundheit als Thema, die Massnahmen zur Förderung des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit junger Menschen (sowohl vor als auch während der Pandemie), die Zielgruppen während der Pandemie sowie die aus der Pandemie gewonnenen Erkenntnisse. Alle Expertinnen und Experten unterzeichneten eine Einverständniserklärung, in der die Bedingungen für ihre Teilnahme festgelegt wurden. Dementsprechend werden im Bericht nur ihre fachlichen Zugehörigkeiten – ohne personenbezogene Angaben – genannt, und es werden keine wörtlichen Zitate wiedergegeben.

In den folgenden Abschnitten berichten wir über die wichtigsten Ergebnisse aus diesem Teil des Projekts anhand von vier Themenbereichen. Abschnitt 3.2 stellt die politische Landschaft im Bereich der psychischen Gesundheit der Bevölkerung und junger Menschen in der Schweiz vor der Pandemie dar. Der folgende Abschnitt (3.3) befasst sich mit der psychischen Gesundheit junger Menschen als politischem Thema und damit, wie die Covid-19-Pandemie dieses Thema auf die politische Agenda gebracht hat. Abschnitt 3.4 erläutert die wichtigsten Massnahmen, die in diesem Zusammenhang entwickelt wurden, während der letzte Abschnitt (3.5) sowohl die Herausforderungen als auch die politischen Hebel behandelt. Insgesamt stammen die in diesem Teil des Berichts dargestellten Ergebnisse hauptsächlich aus einer Kombination der Analyse der Experteninterviews und der Dokumentenanalyse. Wir verweisen insbesondere auf die wichtigsten Ergebnisse der Politikbestandsaufnahme in Abschnitt 3.4 (Die politischen Reaktionen während der Pandemie: zentrale Massnahmen).



3.2 Psychische Gesundheit junger Menschen als sektorübergreifende Herausforderung auf mehreren Ebenen

Unsere Analyse hebt zwei entscheidende Aspekte der Politik zur psychischen Gesundheit junger Menschen in der Schweiz hervor. Der erste betrifft die mehrstufige Steuerung: Die Zuständigkeiten im Bereich der psychischen Gesundheit der Bevölkerung sind auf verschiedene Verwaltungsebenen verteilt. Der Bund ist in erster Linie für die strategische Ausrichtung, die nationale Koordination sowie die Unterstützung der Datenerhebung und -überwachung zuständig (Bundesrat, 2024). Wie die befragten Expertinnen und Experten jedoch anmerkten, fehlt ihm über diese Zuständigkeiten hinaus ein spezifisches gesetzliches Mandat, was seine regulatorischen und finanziellen Möglichkeiten einschränkt. Die Umsetzung konkreter Massnahmen obliegt hauptsächlich den Kantonen, Gemeinden und Fachorganisationen wie der Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH), der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), dem Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz (NPG) sowie «Public Health Schweiz» (BAG, GDK und GFCH, 2015).

Der zweite Aspekt betrifft den sektorübergreifenden Charakter der Politik zur psychischen Gesundheit

junger Menschen: Die Zuständigkeiten verteilen sich auf mehrere Politikbereiche, darunter Kinder- und Jugendschutz, Jugendpolitik und -förderung, Bildung, Gesundheit und Familienunterstützung. Dieser sektorübergreifende Charakter steht im Einklang mit der Definition von psychischer Gesundheit als vielschichtiges Konzept in der Schweizer Politik (Kasten 3.1).

Unterschiedliche Sichtweisen auf das Thema zeigten sich auch, als wir die Expertinnen und Experten nach ihrem Verständnis und ihrer Konzeption von psychischer Gesundheit befragten. So stellte beispielsweise eine Expertin der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) einen Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und der Strategie zu nichtübertragbaren Krankheiten (NCDs) her, die gemeinsam vom Bundesamt

Kasten 3.1 Definition von psychischer Gesundheit in der Schweizer Politik

In der Schweizer Gesundheitspolitik wird der Begriff psychische Gesundheit «als Oberbegriff für den Schutz, die Förderung, die Erhaltung und die Wiederherstellung der psychischen Gesundheit verwendet [und] umfasst die Förderung der psychischen Gesundheit, die Prävention und Früherkennung von psychischen Störungen und Erkrankungen sowie die Schnittstellen zur Versorgung und Betreuung betroffener Personen» (BAG, KGD & GFCH, 2015, S. 11; Bundesrat, 2024a, S. 6).



für Gesundheit (BAG), Gesundheitsförderung Schweiz und der GDK geleitet wird, während Expertinnen und Experten der Eidgenössischen Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ), des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) und von Pro Juventute den Schwerpunkt stärker auf die Sicherung des Rechts junger Menschen auf eine positive Entwicklung legten. In diesem Zusammenhang hoben die Expertinnen und Experten eine Vielzahl von Faktoren hervor, die die psychische Gesundheit junger Menschen beeinflussen können. Dazu gehören Lebensbedingungen und spezifische Formen der Vulnerabilität (wie Migrationshintergrund, prekäre Familienverhältnisse oder Wohnverhältnisse), schulbezogene Herausforderungen (einschliesslich Leistungsdruck oder Mobbing) sowie Herausforderungen im Zusammenhang mit der zunehmenden Digitalisierung der Gesellschaft (z. B. verstärkte Online-Präsenz, Nutzung sozialer Medien und damit verbundene Risiken wie Cybermobbing oder Sextortion). Dieser vielschichtige und multifaktorielle Charakter des Themas der psychischen Gesundheit von jungen Menschen weist auf die Notwendigkeit koordinierter, sektorübergreifender Interventionen in verschiedenen Bereichen hin.

Zudem stellt die mehrstufige Kompetenzverteilung, bei der die übergeordnete Verantwortung für die Förderung der psychischen Gesundheit in erster Linie bei den Kantonen liegt, Herausforderungen sowohl für die vertikale als auch für die horizontale Koordination dar und führt zu erheblichen Unterschieden bei den Prioritäten und Kapazitäten. In diesem Zusammenhang hat unsere Studie eine Vielfalt kantonaler Strukturen und Ansätze zum Thema Wohlbefinden und psychische Gesundheit junger Menschen aufgezeigt (siehe Tabelle 3.1 zu den wichtigsten Merkmalen der Jugendpolitik und der Politik zur psychischen Gesundheit nach Kanton).

Zunächst einmal weisen zwar alle untersuchten Kantone eine lange Tradition in der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf – die sich grösstenteils Mitte des 20. Jahrhunderts entwickelt hat –, doch unterscheiden sich die politischen Ansätze zur psychischen Gesundheit junger Menschen von Kanton zu Kanton erheblich. Diese Unterschiede sind stark von unterschiedlichen institutionellen Entwicklungen geprägt, auf die wir im Rahmen dieses Berichts nicht näher eingehen können. Konkret bedeutet dies: Obwohl das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit junger Menschen in den fünf Kantonen im Allgemeinen von den Gesundheits-, Sozial- und Bildungsdepartementen behandelt werden, gibt es erhebliche Unterschiede bei den prioritären Interventionsbereichen und den organisatorischen Besonderheiten (z. B. dem Vorhandensein oder Fehlen



einer eigenen Fachstelle für junge Menschen). So scheint beispielsweise im Kanton Waadt (wie auch im Tessin und im Wallis) der Bildungssektor eine zentrale Rolle bei der Förderung der psychischen Gesundheit junger Menschen zu spielen. Der Kanton hat eine eigene Stelle für Gesundheitsförderung in Schulen (*Unité de promotion de la santé et prévention en milieu scolaire* (PSPS)) eingerichtet, in deren Rahmen 2019 eine Stelle geschaffen wurde, die sich speziell mit psychischer Gesundheit befasst. Zudem ist die Präsenz von Gesundheits- und Sozialfachkräften an Gymnasien im Kanton eine seit langer Zeit etablierte Praxis. Im Gegensatz dazu scheint sich die politische Aufmerksamkeit in Zürich eher auf den Kinderschutz und die Suchtprävention zu konzentrieren, während in St. Gallen der Schwerpunkt auf der Jugendarbeit und der Schulsozialarbeit liegt, wobei die Gemeinden eine wichtige Rolle spielen.

In Erweiterung dieser Analyse und im Einklang mit unserem umfassenden Verständnis von psychischer Gesundheit und Wohlbefinden – das auch die Jugendförderung und -beteiligung umfasst – haben wir die unterschiedlichen rechtlichen Rahmenbedingungen für Jugendpolitik in den Kantonen untersucht. Während einige Kantone über seit Jahrzehnten bestehende Gesetze verfügen, die für das Wohlbefinden junger Menschen relevant sind (so verabschiedete das Wallis am 11. Mai 2000 sein Jugendgesetz, und das Tessin erliess 1996 sein Gesetz über die Förderung und Koordination von Jugendaktivitäten), verfügen andere über neuere (Kanton Waadt) oder kürzlich überarbeitete Gesetzgebung (Zürich) während andere sich eher auf einen strategischen Rahmen als auf ein Rahmengesetz (St. Gallen) stützten. Ebenso stellten wir erhebliche Unterschiede in der Organisation der Jugendeinrichtungen und in der Bedeutung fest, die ihnen beigemessen wird. Während Waadt und das Wallis über eigene Verwaltungsstellen für Kinder und Jugendliche verfügen, verteilen andere Kantone die Zuständigkeiten im Jugendbereich auf verschiedene Ämter und Fachstellen. In diesem Sinne verfügen Waadt und das Wallis über eine eigens benannte Kinder- und Jugendbeauftragte bzw. einen Kinder- und Jugendbeauftragten, während andere Kantone auf alternative Koordinationsmechanismen für Jugendaktivitäten setzen. Beispiele hierfür sind die Kinder- und Jugendkoordination in St. Gallen oder der Dachverband der Offenen, verbandlichen und kirchlichen Kinder- und Jugendarbeit in Zürich.



Tabelle 3.1 Wesentliche Merkmale der Jugendpolitik und der Politik zur psychischen Gesundheit nach Kantonen

Kanton	Wichtige Zuständigkeiten im Bereich des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit von Jugendlichen	Vorrangige Handlungsfelder für das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit junger Menschen	Gesetze für Jugendliche	Kantonale Jugendämter
Tessin	Departement für Gesundheit und Soziales - <i>Dipartimento della sanità e della socialità (DSS)</i>	Familien, offene-Jugendarbeit, Schulen	Gesetz über die Förderung und Koordination von Jugendaktivitäten (Jugendgesetz) vom 2.10.1996 ((Legge sul sostegno e il coordinamento delle attività giovanili (legge giovani) del 2.10.1996)	Teilweise: Dienststelle für Jugend und Familie (Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i Giovani (UFAg))
	Departement für Bildung, Kultur und Sport - <i>Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport (DECS)</i>		Gesetz über die Förderung und Koordination von Ferienaktivitäten vom 17.12.1973 (Legge sul promovimento e il coordinamento di vacanza del 17.12.1973)	
Wallis	Departement für Wirtschaft und Bildung - <i>Département de l'économie et de la formation (DEF)</i>	Schulen, Kinderschutz	Jugendgesetz vom 11.05.2000 (Loi en faveur de la jeunesse du 11 mai 2000)	Kantonaler Jugenddienst (Service cantonal de la jeunesse (SCJ)), einschliesslich eines Kinder- und Jugendbeauftragten
	Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur - <i>Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC)</i>			
Waadt	Departement für Bildung, Jugend und Kultur - <i>Département de la formation, de la jeunesse et de la culture (DFJC)</i>	Schulen (einschliesslich einer speziellen Abteilung für Gesundheitsförderung und Prävention in Schulen (UnitéPSPS)), soziokulturelle Aktivitäten, Kinderschutz	Gesetz über den Schutz von Minderjährigen vom 4.05.2004 (Loi sur la protection des mineurs (LProMin) du 4 mai 2004)	Direktion für Kinder und Jugend (Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (DGEJ)), einschliesslich eines Beauftragten für Kinder und Jugend
	Departement für Gesundheit und Soziales - <i>Département de la santé et de l'action sociale (DSAS)</i>		Gesetz über die Förderung von Jugendaktivitäten vom 27.04.2010 (Loi sur le soutien aux activités de la jeunesse (LSAJ) du 27 avril 2010)	
			Gesetz über die Tagesbetreuung von Kindern vom 20.06.2006 (Loi sur l'accueil de jour des enfants (LAJE) du 20 juin 2006)	
St. Gallen	Gesundheitsdepartement	Schulen, Schulsozialarbeit, Jugendarbeit	Verfügt über kein Rahmengesetz. Verfügt über eine Rahmenstrategie (Kinder- und Jugendpolitik 2021–2030), die sektorspezifische Gesetze (z. B. Sozialwesen, Kinderschutz) zusammenführt.	Teilweise: Abteilung des Sozialamtes, Kinder- und Jugendkoordination (Amt für Soziales – Kinder- und Jugendkoordination)
	Departement des Innern			
Zürich	Gesundheitsdirektion	Suchtprävention, Kinderschutz	Verfügt über kein Rahmengesetz. Verfügt über eine Rahmenstrategie (Kinder- und Jugendpolitik 2021–2030), die sektorspezifische Gesetze (z. B. Sozialwesen, Kinderschutz) zusammenführt.	Teilweise: Amt für Jugend und Berufsberatung (AJB) sowie Dachverband der Offenen, verbandlichen und kirchlichen Kinder- und Jugendarbeit (okaj Zürich)
	Bildungsdirektion		Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) vom 14.03.2011 Kinder- und Jugendheimgesetz (KJG) vom 27.11.2017 (Zuvor: Gesetz über die Jugendheime und die Pflegekinderfürsorge vom 1. April 1962)	



Diese erhebliche Heterogenität bei den Interventionsschwerpunkten und organisatorischen Regelungen in den Kantonen spiegelt die umfassenderen Herausforderungen wider, die der vielschichtigen und sektorübergreifenden Steuerung der Politik zur psychischen Gesundheit junger Menschen in der Schweiz innewohnen. Insgesamt hat diese Steuerungsstruktur mehrere Auswirkungen: Auf Bundesebene fehlt das gesetzliche Mandat zur Steuerung der Politik zur psychischen Gesundheit junger Menschen, was die Fähigkeit einschränkt, eine entsprechende Politik zu gestalten oder die notwendigen Ressourcen für ein im Wesentlichen sektorübergreifendes gesellschaftliches Thema bereitzustellen. Diese institutionelle Landschaft erhöht das Risiko einer fragmentierten oder unklaren Zuständigkeitsverteilung zwischen Bundes- und Kantonsbehörden sowie über verschiedene sektorale Bereiche hinweg. Sie trägt zudem zu erheblichen Unterschieden bei den kantonalen Ressourcen (z. B. Finanzierung, Personalausstattung) und Dienstleistungen sowie zu einer starken Abhängigkeit vom politischen Willen auf lokaler Ebene bei, was unweigerlich zu unterschiedlichen Prioritäten und Interventionskapazitäten im ganzen Land führt. Vor diesem Hintergrund waren Initiativen zur psychischen Gesundheit junger Menschen vor der Covid-19-Pandemie durch das Fehlen einer kohärenten nationalen Strategie eingeschränkt.

Wichtigste Erkenntnisse:

- Die Politik zur psychischen Gesundheit junger Menschen in der Schweiz ist auf mehrere Regierungsebenen und Interventionsbereiche verteilt, was die Umsetzung einer kohärenten und koordinierten staatlichen Politik erschwert
- Die kantonalen Ansätze variieren stark aufgrund unterschiedlicher institutioneller Entwicklungen, Prioritäten und Organisationsstrukturen
- Diese uneinheitliche Steuerungslandschaft erschwert die Bereitstellung einer integrierten und kohärenten Unterstützung für das Wohlbefinden junger Menschen auf nationaler Ebene



3.3 Die politische Agenda zur psychischen Gesundheit junger Menschen während der Pandemie

Während sich die psychische Gesundheit junger Menschen während der Pandemie verschlechterte, zeigen unsere Ergebnisse, dass bereits vor der Pandemie eine Verschlechterung zu beobachten war [siehe [Abschnitt 2.2 Trends – Junge Menschen im Vergleich zu älteren Altersgruppen](#)]. Im Einklang mit diesen Beobachtungen hatte das Thema der psychischen Gesundheit junger Menschen bereits vor der Pandemie begonnen, im politischen Bereich an Bedeutung zu gewinnen. Auf die Frage nach der Entwicklung dieses Themas als Problem der öffentlichen Gesundheit berichteten Expertinnen und Experten, dass das Bewusstsein in den letzten Jahrzehnten zugenommen habe und Anzeichen einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit junger Menschen bereits vor der Covid-19-Pandemie sichtbar gewesen seien. Im Einklang mit diesen Aussagen zeigt unsere Literatur- und Dokumentenrecherche, dass in den Jahren vor der Pandemie mehrere Initiativen und institutionelle Bemühungen eingeleitet wurden, um dieses Thema anzugehen (siehe Kasten 3.2). Auf Bundesebene forderten Motionen und Postulate eine Verbesserung des Wissensstands und der Praxis im Bereich der psychischen Gesundheit. Obwohl diese Initiativen einen politischen

Kasten 3.2 Nationale/bundespolitische Initiativen zur psychischen Gesundheit vor der Pandemie

In den zehn Jahren vor der Pandemie lancierte die Schweiz mehrere Bundesinitiativen, die darauf abzielten, die psychische Gesundheit besser in die nationale Gesundheitspolitik zu integrieren. Zu den wichtigsten Meilensteinen gehörten:

Motion 11.3973 [«Suizidprävention. Die vorhandenen Hebel besser nutzen»](#) («Prévention du suicide. Mieux utiliser les leviers disponibles», eingereicht von Maja Ingold am 30. September 2011 und vom Parlament 2014 angenommen), die einen nationalen Aktionsplan zur Suizidprävention vorschrieb, der 2017 umgesetzt wurde.

Postulat 13.3370 [«Geplante Massnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit in der Schweiz»](#) («Mesures envisagées dans le domaine de la santé psychique en Suisse», Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit. Ständerat, 3. Mai 2013). **Der Bundesrat veröffentlichte 2016 den Bericht als Antwort auf dieses Postulat.** Die Antwort stützte sich auf zwei weitere wichtige Berichte: den Bericht **«Psychische Gesundheit in der Schweiz. Aktuelle Situation und Handlungsfelder»** des BAG, der GDK und von Gesundheitsförderung Schweiz (GFS), der im Mai 2015 vom Nationalen Dialog Gesundheitspolitik verabschiedet wurde, sowie den verabschiedeten Bericht des Bundesrats (2016) als Antwort auf das **Postulat 10.3255 [«Zukunft der Psychiatrie»](#)** («Avenir de la psychiatrie», eingereicht von Philipp Stähelin, 19. März 2010).



Wandel hin zur Integration der psychischen Gesundheit in die nationale Politik signalisierten – durch die Sensibilisierung der Öffentlichkeit, die Förderung der Früherkennung, den verbesserten Zugang zu Dienstleistungen, die Koordination zwischen den wichtigsten Akteurinnen und Akteuren sowie die wissenschaftliche Überwachung –, blieben sie dennoch vorläufig. Sie ermöglichten weder die Schaffung eines verbindlichen Rechtsrahmens noch die Einführung durchsetzbarer Verpflichtungen, harmonisierter Standards, klar definierter Rechte oder zweckgebundener finanzieller Ressourcen.

Weitere Initiativen auf nationaler Ebene umfassten wissenschaftliche Monitoring-Aktivitäten, insbesondere die vom Schweizerischen Gesundheitssobservatorium (Obsan) veröffentlichten Berichte (Schuler et al., 2016; Schuler et al., 2020) sowie gezielte Studien zur Ermittlung spezifischer Bedürfnisse, wie die explorative Studie des Netzwerks Bildung+Gesundheit Schweiz und des BAG zur Förderung der psychischen Gesundheit im Bildungsbereich oder die Studie von Pro Juventute (2021) zum Thema Stress bei jungen Menschen. Promotion Santé Suisse begann mit der Umsetzung ihrer kantonalen Aktionsprogramme (KAP), die die Kantone bei der Entwicklung von Initiativen in den Bereichen Ernährung, körperliche Aktivität und psychische Gesundheit unterstützen. Im Jahr 2017 führte die Stiftung im Rahmen der KAP ein spezielles Modul zur psychischen Gesundheit für Kinder und Jugendliche ein. Von den fünf Kantonen in der Studie setzten Zürich, St. Gallen und das Wallis dieses Modul im Zyklus 2017–2020 um, während das Tessin und der Kanton Waadt im Zyklus 2021–2024 folgten.

Trotz dieser Initiativen wurde die psychische Gesundheit zu Beginn der Pandemie nicht als unmittelbare Priorität behandelt. Tatsächlich waren sich die meisten der befragten Expertinnen und Experten einig, dass in der frühen Phase (Februar–Juni 2020), als strenge soziale Einschränkungen für die gesamte Bevölkerung galten, den psychischen Folgen der Krise nicht genügend Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Dies lag vor allem daran, dass der Fokus zunächst auf der körperlichen Gesundheit lag, was zur Anwendung einheitlicher Massnahmen für die gesamte Bevölkerung führte. Während ältere Erwachsene aufgrund ihrer körperlichen Vulnerabilität rasch als Risikogruppe identifiziert wurden, wurden die psychosozialen Herausforderungen, denen junge Menschen ausgesetzt waren, nicht sofort erkannt. Doch wie bereits erwähnt, gehörten junge Menschen zu den am stärksten Betroffenen, was den Rückgang des Wohlbefindens und die Zunahme psychischer Probleme während der Pandemie betrifft.

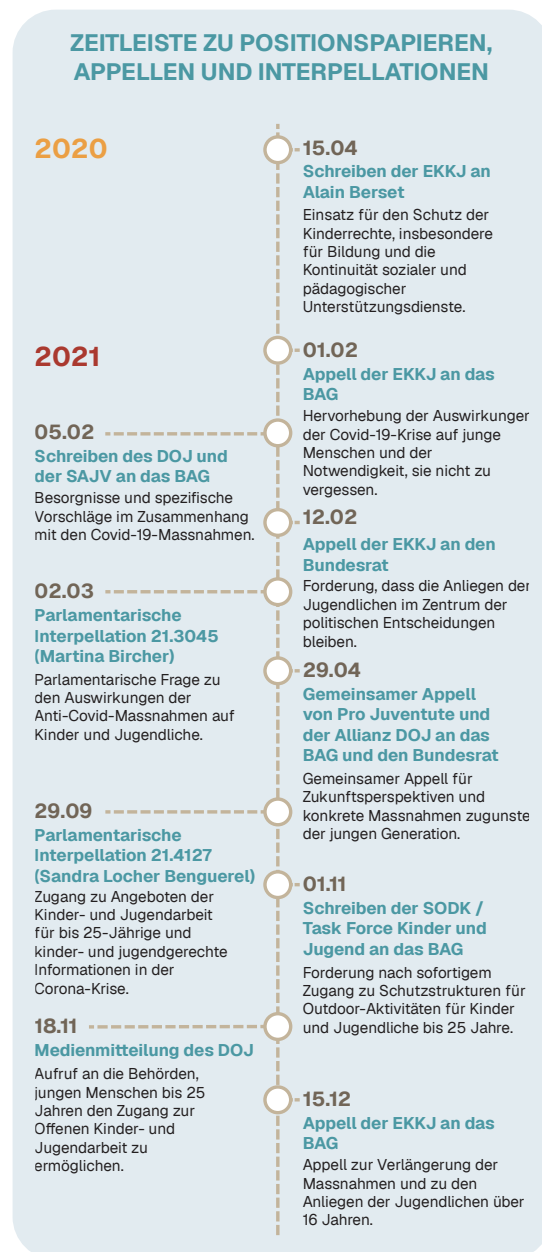


Erst in einer späteren Phase (ab Juni 2020) wurde dem Wohlbefinden und der psychischen Gesundheit junger Menschen grössere Aufmerksamkeit geschenkt, als Fachleute aus den Bereichen Psychiatrie und Psychologie, Jugendförderung, Sozialarbeit sowie dem Bildungs- und Kultursektor begannen, auf die psychosozialen Folgen der Covid-19-Pandemie aufmerksam zu machen. Gleichzeitig spielten Fachorganisationen – darunter Pro Juventute, DOJ/AFAJ und EKKJ – eine Schlüsselrolle dabei, auf die Verschlechterung des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit junger Menschen aufmerksam zu machen.

Diese Bedenken stützten sich auf eine Kombination aus Monitoring-Aktivitäten, Umfragen und direkten Erfahrungen aus der Praxis. Beispiele hierfür sind die im Juni 2021 von der Task Force für Kinder- und Jugend (SODK, COPMA, BSV, BJ, BAG) durchgeführte Umfrage, um ein genaueres Bild der Situation im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe zu erhalten (SODK, 2021), sowie die von Pro Juventute (2021) über ihre Beratungshotline gesammelten Daten. Expertinnen und Experten stellten zudem fest, dass Fachleute, die direkt mit jungen Menschen arbeiten – sei es in psychiatrischen Diensten, im soziokulturellen Bereich, in Schulen oder im Kinder- und Jugendschutz sowie in der Jugendförderung –, oft als Erste auf die Ernsthaftigkeit der Lage hinwiesen.

Zudem machten Akteurinnen und Akteure vor Ort die Bundes- und Kantonsbehörden auf die Folgen der Schliessung einer Reihe von sozio-institutionellen Räumen aufmerksam, die im Pandemie-Schutzplan vorgesehen waren, darunter Schulen, Berufsbildungszentren, offene Räume und Zentren für soziokulturelle Aktivitäten, die alle eine entscheidende Rolle für die Entwicklung und das Wohlbefinden junger Menschen spielen.

Figure 3.1



Auf nationaler Ebene erhielten der Bundesrat und das BAG zahlreiche Positionspapiere, Appelle und Interpellationen von Institutionen, in denen Bedenken hinsichtlich der für junge Menschen verhängten restriktiven Massnahmen geäussert wurden (siehe Abbildung 3.1). Darüber hinaus stand die unter der Schirmherrschaft der SODK eingerichtete Task Force, wie von einem der befragten Experten berichtet, in diesem Zeitraum auch über mehrere nicht öffentliche Schreiben mit dem BAG in Kontakt. In diesen verschiedenen Stellungnahmen wurde der Bund aufgefordert, die Auswirkungen der Covid-19-Massnahmen auf Kinder und Jugendliche zu bewerten und deren spezifischen Bedürfnissen besser Rechnung zu tragen – einschliesslich des Schutzes ihrer Rechte, der Unterstützung ihrer psychischen Gesundheit sowie der Sicherung ihrer sozialen Teilhabe und Entwicklung. Zudem wurde die Dringlichkeit hervorgehoben, die Einschränkungen anzupassen, um dauerhafte negative Auswirkungen auf junge Menschen zu verhindern. Die meisten dieser Appelle wurden im Jahr 2021 vorgebracht und befassten sich speziell mit der Notwendigkeit, Unterstützungsmassnahmen für junge Menschen ab 16 Jahren bereitzustellen und auszubauen, wodurch sie wesentlich dazu beitrugen, die Aufmerksamkeit auf diese bisher vernachlässigte Gruppe zu lenken.

Viele Expertinnen und Experten waren sich einig, dass der Bereich der Jugendförderung eine Schlüsselrolle für das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit junger Menschen spielt, und die DOJ/AFAJ spielte eine zentrale Rolle bei der Verteidigung dieser Perspektive während der Pandemie. So setzte sich die DOJ/AFAJ durch verschiedene Massnahmen für die Fortsetzung von Jugendaktivitäten und die Unterstützung junger Menschen ein, darunter: a) die Einreichung von Appellen beim BAG (siehe Abbildung 3.1), b) die Veröffentlichung eines Positionspapiers (DOJ/AFAJ, 2020), in dem die Bedeutung der offenen Jugendarbeit (z. B. Jugendzentren, strukturierte Aktivitäten, öffentliche Räume) hervorgehoben wurde, c) die Bereitstellung von Leitlinien und Regeln für Fachleute im Bereich der soziokulturellen Animation, d) die Förderung der Jugendbeteiligung und e) das Sammeln und Teilen von Beispielen für bewährte Praktiken (siehe Verweis auf die Webseite «Ideenpool» im Inventar).



Insgesamt zeigten unsere Experteninterviews, dass die Pandemie eine Schlüsselrolle dabei spielte, das Bewusstsein für psychische Gesundheit als dringliches politisches Thema zu schärfen, und gleichzeitig dazu beitrug, das damit verbundene soziale Stigma abzubauen.

Wichtigste Erkenntnisse:

- Obwohl bereits vor der Covid-19-Pandemie eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit junger Menschen beobachtet worden war, blieben die Initiativen zur Bewältigung dieses Problems vor der Pandemie begrenzt und es fehlte an einem verbindlichen nationalen Rahmen.
- Zu Beginn der Pandemie wurde der psychischen Gesundheit junger Menschen keine Priorität eingeräumt, da sich die frühen Massnahmen auf die körperliche Gesundheit konzentrierten und die spezifischen psychosozialen Bedürfnisse junger Menschen ausser Acht liessen.
- Im Verlauf der Krise gehörten junge Menschen in ihrer psychischen Gesundheit zu den am stärksten betroffenen Gruppen, was Experten und Akteurinnen aus der Praxis dazu veranlasste, gezielte Unterstützung und angepasste Massnahmen zu fordern, insbesondere für Jugendliche ab 16 Jahren und junge Erwachsene.



3.4 Die politischen Reaktionen während der Pandemie: zentrale Massnahmen

Auf der Grundlage unserer Politiküberprüfung (siehe [Politikinventar](#)) stellten wir fest, dass die wichtigsten Massnahmen zur Förderung des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit junger Menschen während der Pandemie im Wesentlichen darin bestanden, (1) relevante Jugendräume (wie Schulen und soziokulturelle Aktivitäten) offenzuhalten, (2) bestehende Programme zu verstärken, anstatt neue und Ad-hoc-Interventionen zu schaffen, und (3) die Monitoring-Aktivitäten zu verstärken.

Erstens forderten viele Akteurinnen und Akteure im Bereich der Jugendförderung und des Jugendschutzes, wichtige Jugendräume offenzuhalten. Insbesondere die kantonalen Kinder- und Jugendbeauftragten (*délégués cantonaux à l'enfance et à la jeunesse*) spielten eine wichtige Rolle, indem sie sich mit den Gemeinden und lokalen Akteurinnen und Akteuren abstimmten, um die Kommunikation mit den jungen Menschen aufrechtzuerhalten und den Zugang zu offenen sozialen Räumen zu erhalten.

Zweitens stützten sich die Massnahmen sowohl auf Bundes- als auch auf Kantonsebene in erster Linie auf bestehende Strukturen, wie die KAP von Promotion Santé Suisse sowie etablierte Helplines und Online-Beratungsdienste, die zusätzliche Mittel erhielten und ausgebaut wurden, um neue Zielgruppen zu erreichen. So profitierte beispielsweise auf nationaler Ebene die 147-Hotline von Pro Juventute von zusätzlicher finanzieller Unterstützung durch nationale (PSCH), eidgenössische (BAG, BSV) und kantonale Stellen (z. B. aus dem Kanton Waadt). Auf regionaler Ebene erhielt der französischsprachige Verein Ciao von GFCH, BAG und dem Kanton Waadt verstärkte werbliche und finanzielle Unterstützung für seine Website [ciao.ch](#). Diese zusätzlichen Ressourcen ermöglichten die Entwicklung innovativer Massnahmen, wie die Elternberatungs-Hotline von Pro Juventute und [ontécoute.ch](#) von Ciao.ch, eine Website, die sich an junge Erwachsene im Alter von 18 bis 25 Jahren richtet. Zudem führten mehrere Kantone spezielle Helplines für junge Menschen und/oder deren Eltern ein. Insgesamt lässt sich feststellen, dass die vorherrschende Strategie zwar auf die Anpassung und Verstärkung bestehender Massnahmen ausgerichtet war, die Bereitstellung zusätzlicher Mittel und die Schaffung einer begrenzten Anzahl von Ad-hoc-Programmen jedoch darauf hindeuten, dass die Krise gezielte Innovation angestossen hat.



Darüber hinaus prägten, wie in [Abschnitt 2.3 \(Andere soziodemografische Risikogruppen\)](#) gezeigt, sozioökonomische Bedingungen – wie wahrgenommene finanzielle Risiken, Armut oder der NEET-Status – die Erfahrungen junger Menschen mit der Pandemie und ihr Wohlbefinden. Diese Erkenntnisse verdeutlichen die Rolle von wirtschaftlicher Unsicherheit, Armut, begrenzten Bildungschancen und dem Ausschluss vom Arbeitsmarkt als zentrale Einflussfaktoren für das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit junger Menschen und unterstreichen die Bedeutung von Unterstützungsmassnahmen, die darauf abzielen, deren Auswirkungen abzumildern. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, die Umsetzung politischer Massnahmen auf Bundesebene zu berücksichtigen, die während der Pandemie auf wirtschaftliche Unsicherheit und Berufsbildung abzielten. Obwohl diese Massnahmen nicht direkt auf die psychische Gesundheit ausgerichtet waren, trugen sie dennoch dazu bei, die strukturellen Faktoren zu stärken, die diese beeinflussen. Insbesondere ergriffen der Bundesrat und die zuständigen Ämter – darunter das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) und das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) – eine Reihe von Massnahmen zur Förderung der wirtschaftlichen Sicherheit. Wie im Bericht des Bundesrats (2024) festgehalten, «hat der Bund bis Ende 2023 netto rund 28,7 Milliarden Schweizer Franken für Hilfsmassnahmen zugunsten von Schweizer Unternehmen und Haushalten aufgewendet, um ihnen zu helfen, die Coronakrise zu überstehen» (S. 41, unsere Übersetzung). Zu diesen Massnahmen gehörten die Ausweitung und Vereinfachung der Kurzarbeitsregelungen, Notkredite für Unternehmen, Erwerbsausfallentschädigungen für Selbstständigerwerbende und Arbeitnehmende im Rahmen der APG COVID-19 sowie Unterstützungsleistungen für den Sport- und Kultursektor (Bundesrat, 2024, S. 38).

Der Vorsteher des Eidgenössischen Departements für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF) beauftragte seinerseits das SBFI mit der Einrichtung der Task Force *Perspectives Apprentissage 2020*. Dieses Gremium brachte Kantone, Sozialpartner und den Bund zusammen, um die Berufsbildung zu unterstützen. Sein Auftrag lautete: «Kantone, Lehrbetriebe und Jugendliche bei der Vergabe von Lehrstellen im Jahr 2020 bestmöglich zu unterstützen und die den Beteiligten zur Verfügung stehenden Ressourcen zu stärken» (SBFI, 2020, unsere Übersetzung, siehe auch Task Force *Perspectives Apprentissage 2020*, 2021). Am 14. Mai 2020 verabschiedete die Task Force den Aktionsplan *Places d'apprentissage Covid-19*, der es dem Bund ermöglichte, im Rahmen der bestehenden finanziellen Mittel Projekte zu unterstützen – insbesondere solche,



die sich auf Coaching und Mentoring von jungen Menschen auf der Suche nach einer Ausbildung, die Erhaltung und Schaffung von Lehrstellen, die Besetzung offener Lehrstellen, die Entwicklung neuer Ausbildungsmodelle sowie die Verhinderung von Lehrvertragsauflösungen konzentrierten (Bundesrat, 2020). Zudem ergab unsere Literatur- und Dokumentenrecherche, dass mindestens zwei Kantone, Waadt und Zürich, die finanzielle Unterstützung für die Berufsbildung ebenfalls verstärkten.

Auf kantonaler Ebene zeigte unsere Politiküberprüfung, dass alle fünf Kantone Ad-hoc-Massnahmen zur psychischen Gesundheit junger Menschen umsetzten, insbesondere durch den Ausbau bereits bestehender Massnahmen (z. B. durch die Verstärkung und Anpassung von KAP und Kampagnen zur psychischen Gesundheit sowie durch die Ausweitung sozialer Unterstützung und therapeutischer Angebote im schulischen Umfeld). Dabei spiegelten die Pandemiemassnahmen die Heterogenität der Ansätze zur Gesundheitsförderung wider, die bereits vor der Pandemie bestand, wie in Abschnitt 3.2 beschrieben. Diese Unterschiede spiegelten sich in der Art der Interventionen wider, die je nach kantonalen Verwaltungsstrukturen und wahrgenommenen Prioritäten von förderorientierten Massnahmen (z. B. dem *Plan d'action «Santé mentale des jeunes»* (Aktionsplan «Psychische Gesundheit junger Menschen» im Kanton Waadt)) bis hin zu behandlungsorientierten Massnahmen (z. B. der Verstärkung der kinder- und jugendpsychiatrischen Dienste in den Kantonen Zürich, Wallis und St. Gallen) reichten. Insgesamt neigten die Kantone dazu, auf bestehende Ressourcen zurückzugreifen und ihre traditionellen Interventionsbereiche zu stärken.

Schliesslich war ein gemeinsames Merkmal aller Kantone das Bestreben, Monitoring, Erhebungen und Forschung zum Wohlbefinden und zur psychischen Gesundheit junger Menschen zu verstärken. Wie zu erwarten, spiegelt sich die oben beschriebene Vielfalt der kantonalen Ansätze auch in den Bereichen wider, die für das Monitoring priorisiert wurden, sowie in den Institutionen, die für diese Aktivitäten zuständig sind. Obwohl einige dieser Studien veröffentlicht wurden, blieben die meisten Monitoring- und Erhebungsberichte primär für den internen Gebrauch bestimmt und stehen damit nicht zur Einsichtnahme zur Verfügung.



- Im Kanton Zürich wurde von okay zürich (2022) eine umfassende Erhebung zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Bereich der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (OKJA) und der ausserschulischen Kinder- und Jugendförderung (KJF) durchgeführt.
- Im Kanton Tessin wurde auf Empfehlung des Departements für Gesundheit und Soziales vom Staatsrat eine Studie in Auftrag gegeben (Regierungsbeschluss Nr. 2575 vom 19. Mai 2021) und dem Departement für Betriebswirtschaft, Gesundheit und Sozialarbeit (DEASS) der Fachhochschule Südschweiz (SUPSI) übertragen. Ziel der Studie war es, die Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung zu untersuchen, mit besonderem Fokus auf Jugendliche und junge Erwachsene, sowie zentrale Risikofaktoren zu identifizieren (Pezzoli et al., 2022).
- Im Kanton St. Gallen führte das Amt für Kinder und Jugendliche eine Umfrage durch, um die kantonalen Massnahmen zur Förderung des Wohlbefindens junger Menschen zu erfassen.
- Im Kanton Waadt führte die interdepartementale Gruppe Umfragen durch, um die Auswirkungen der im Rahmen des Aktionsplans für psychische Gesundheit umgesetzten Programme (z. B. Förderung von ciao.ch) zu evaluieren, während die Bildungsbehörden die Auswirkungen der Pandemie auf die schulischen Leistungen der Schülerinnen und Schüler überwachten¹.

Es ist wichtig festzuhalten, dass diese Studien relativ spät im Verlauf der Pandemie durchgeführt wurden. Der Ausnahmezustand erschwerte die rechtzeitige Entwicklung eines evidenzbasierten Verständnisses der Bedürfnisse junger Menschen, was möglicherweise die beobachtete relative institutionelle Trägheit bei den politischen Reaktionen der Kantone erklärt. Mangels belastbarer Evidenz stützten sich die Institutionen tendenziell auf wahrgenommene Herausforderungen und griffen auf bestehende Handlungsmöglichkeiten zurück, um die psychische Gesundheit junger Menschen zu unterstützen.

.....
 1 Obwohl sich unsere Studie nicht primär auf den Bildungsbereich konzentriert, ist es interessant festzustellen, dass sich der Bildungsbereich im Diskurs der Expert*innen erneut als ein Bereich herauskristallisierte, der mit dem Wohlbefinden und der psychischen Gesundheit junger Menschen in Verbindung steht.



Während die Grundsätze der Subsidiarität und der kantonalen Autonomie im Zentrum des Schweizer Regierungssystems stehen, dürfte der Mangel an Harmonisierung der kantonalen Praktiken zu unterschiedlichen Ansätzen im Bereich der psychischen Gesundheit und zu einem ungleichen Zugang zu Unterstützungsangeboten je nach Wohnort führen. Diese Herausforderung kann in Krisenzeiten verstärkt auftreten.

Wichtigste Erkenntnisse:

- Die politischen Massnahmen stützten sich weitgehend auf die Stärkung bestehender Strukturen wie KAP und Helplines, während krisenspezifische Massnahmen nur in begrenztem Umfang entwickelt wurden.
- Die Massnahmen des Bundes konzentrierten sich in erster Linie auf wirtschaftliche Sicherheit und Berufsbildung und gingen damit in gewissem Masse auf zentrale strukturelle Determinanten des Wohlbefindens ein.
- Die kantonalen Massnahmen waren heterogen, was bereits bestehende institutionelle Traditionen, Prioritäten und Ressourcenausstattungen widerspiegelte und zu uneinheitlichen Ansätzen sowie einem unterschiedlichen Ausmass an Unterstützung im ganzen Land führte.



3.5 Herausforderungen und Hebel bei der Politikgestaltung

Unsere Studie untersuchte zudem die strukturellen und institutionellen Herausforderungen sowie die wichtigsten Hebel, die die Politik im Bereich der psychischen Gesundheit junger Menschen während der Pandemie prägten. Auf Bundesebene wurde von vielen Expertinnen und Experten das Fehlen eines nationalen Rechtsrahmens für die psychische Gesundheit junger Menschen hervorgehoben; diese Lücke liess der Eidgenossenschaft nur begrenzten Spielraum für direkte Interventionen und die Zuweisung finanzieller Mittel in diesem Bereich. Infolgedessen stützte sich das BAG auf das Epidemien-gesetz, um Mittel für bestehende Programme zur Förderung der psychischen Gesundheit junger Menschen (z. B. La Main tendue, Pro Juventute, Pro Mente Sana, Ciao.ch) bereitzustellen.

Auch auf kantonaler Ebene waren die zusätzlichen Mittel begrenzt, was den Spielraum für die Entwicklung neuer Initiativen zur Förderung der psychischen Gesundheit einschränkte. Während bestimmte Kantone – wie Zürich, Wallis und St. Gallen – zusätzliche finanzielle Mittel für den Ausbau der jugendpsychiatrischen Dienste bereitstellten², blieb die finanzielle Unterstützung für Initiativen zur Förderung der psychischen Gesundheit eher begrenzt. Eine Ausnahme bildete der Kanton Waadt, wo der Staatsrat gezielt Mittel für einen Aktionsplan zur psychischen Gesundheit junger Menschen (*Plan d'action «Santé mentale des jeunes»*, 2021, 2022) bereitstellte, der von einer interdepartementalen Arbeitsgruppe entwickelt worden war. Wie in anderen Kantonen wurde auch im Kanton Waadt die psychische Gesundheit junger Menschen als sektorübergreifendes Thema anerkannt, das mehrere Departemente betrifft. Das Besondere an diesem Kanton war jedoch die enge Zusammenarbeit zwischen dem Departement für Gesundheit und Soziales (*Département de la santé et de l'action sociale*) und dem Departement für Bildung, Jugend und Kultur (*Département de la formation, de la jeunesse et de la culture*). Diese erleichterte die Identifizierung gemeinsamer Herausforderungen, darunter die langen Wartezeiten für psychologische Behandlungen. Diese Zusammenarbeit ermöglichte die rasche Einsetzung einer interdepartementalen Gruppe – unterstützt von den Staatsrätinnen und Staatsräten – sowie die Umsetzung des Aktionsplans zur psychischen Gesundheit. Dieser umfassende Plan umfasste ein breites Spektrum an Massnahmen zur Unterstützung von Kindern, jungen Erwachsenen und

2 Kanton Wallis: [Ausbau der psychiatrischen Unterstützung für Menschen](#). (2021). Kanton Zürich: [Massnahmenpaket zur Verbesserung der Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie](#). (2021). Kanton St.Gallen: [Mittelzusatz für die Kinder- und Jugendpsychiatrie](#) (KJPD).



Fachpersonen und reichte von Präventionsinitiativen bis hin zu spezialisierten Versorgungsangeboten. Den befragten Expertinnen und Experten zufolge wurde diese Initiative durch ein starkes politisches Engagement ermöglicht, das die Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen förderte, sowie durch eine etablierte Tradition der interdepartementalen Zusammenarbeit innerhalb des Kantons.

Allgemeiner betrachtet spielten kooperative Vorgehensweisen eine zentrale Rolle bei der Gestaltung der politischen Massnahmen. In einigen Kantonen hat die Pandemie, wie Expertinnen und Experten aus dem Wallis und dem Kanton Waadt berichten, bereits bestehende Formen der Koordination gestärkt. In anderen Kantonen entstanden neue Formen der Zusammenarbeit. So berichteten die meisten Kantone von einer verstärkten Zusammenarbeit mit der Kantonsärztin beziehungsweise dem Kantonsarzt. Im Kanton Tessin haben sich zudem Austauschbeziehungen zwischen der Verantwortlichen für die Förderung der psychischen Gesundheit und der Stelle für Familien- und Jugendhilfe (*Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani*, UfaG) entwickelt.

Im Gegensatz dazu berichteten Expertinnen und Experten in anderen Kantonen (z. B. Zürich) von einer geringeren Klarheit hinsichtlich der Rollen- und Zuständigkeitsverteilung zwischen Dienststellen und Departementen. Eine befragte Person aus St. Gallen bedauerte zudem das Fehlen von Koordination, obwohl interdepartementale Bemühungen unternommen wurden, die psychische Gesundheit junger Menschen zu stärken, beispielsweise im Rahmen des Projekts «Verminderung von Folgen der Pandemie für Kinder, Jugendliche und Familien» (siehe Massnahmenkatalog).

Rückblickend waren sich die befragten Expertinnen und Experten einig, dass die Pandemie die Bedeutung einer engen und effektiven Zusammenarbeit zwischen Institutionen und Organisationen sowohl auf Bundes- als auch auf kantonaler Ebene deutlich gemacht hat. Insgesamt erweist sich die sektorübergreifende Koordination als zentraler Hebel, um der vielschichtigen Natur des Wohlbefindens junger Menschen umfassend und effizient zu begegnen.

Schliesslich betraf eine weitere Herausforderung die Sicherstellung der Kontinuität von Angeboten zur Deckung der Bedürfnisse junger Menschen (z. B. Schutz, (psycho-)therapeutische Versorgung usw.). Die Pandemie erforderte von den institutionellen Akteuren, den laufenden Betrieb aufrechtzuerhalten und gleichzeitig die nationalen Schutzmassnahmen einzuhalten sowie sich auf neue Formen der Fernarbeit einzustellen. In Kantonen, in denen die Behörden der



Weiterführung bestehender Programme – etwa soziokultureller Aktivitäten und therapeutischer Dienste – Priorität einräumten, erforderte dies die Entwicklung spezifischer Schutzkonzepte innerhalb der Institutionen, was die organisatorische Arbeitsbelastung erhöhte. Dies betraf insbesondere die Leitungen der kantonalen Jugendämter sowie Akteurinnen und Akteure kleinerer Einheiten wie kantonale Kinder- und Jugendbeauftragte oder Präventionsbeauftragte. Obwohl die Einführung von Fernarbeit und Telekonsultationen eine gewisse Kontinuität ermöglichte, variierten die Kapazitäten zwischen den Kantonen, und nicht alle waren gleichermassen gerüstet, um die kontinuierliche Bereitstellung zentraler Dienstleistungen sicherzustellen.

Wichtigste Erkenntnisse:

- Begrenzte rechtliche und finanzielle Kapazitäten schränkten die Politikgestaltung ein und schränkten sowohl den Handlungsspielraum des Bundes als auch die Fähigkeit der Kantone ein, während der Pandemie Unterstützung für junge Menschen zu entwickeln oder auszuweiten.
- Die interdepartementale und sektorübergreifende Zusammenarbeit erwies sich als entscheidender Hebel und ermöglichte kohärentere Massnahmen in Kantonen mit einer starken Tradition der Zusammenarbeit (z. B. Waadt, Wallis), während Fragmentierung und unklare Rollenverteilung anderswo das Handeln behinderten.
- Die Gewährleistung der Kontinuität zentraler Dienstleistungen stellte eine grosse operative Herausforderung dar und machte die ungleichen kantonalen Kapazitäten sowie den Bedarf an besserer Koordination und Vorbereitung deutlich, um Unterstützungsangebote für junge Menschen in Krisensituationen aufrechterhalten zu können.



4. Zusammenfassung und politische Empfehlungen

Dieser Abschnitt fasst die zentralen Ergebnisse des Projekts zusammen, ordnet sie in einen breiteren gesellschaftlichen Kontext ein und leitet daraus wichtige politische Schlussfolgerungen ab. Im Mittelpunkt steht die Frage, welche Lehren aus der Covid-19-Pandemie gezogen werden können und wie sich die Resilienz junger Menschen sowohl in künftigen Krisen als auch langfristig stärken lässt. Daraus ergeben sich drei Handlungsfelder, die besondere Aufmerksamkeit erfordern.

Priorität 1 – Die psychische Gesundheit von Jugendlichen als strukturelle, langfristige politische Herausforderung angehen

Als erste Priorität zeigen unsere Ergebnisse, dass die psychische Gesundheit von Jugendlichen nicht als zeitlich begrenztes Krisenphänomen, sondern als strukturelle politische Herausforderung betrachtet werden muss. Die beobachteten Entwicklungen reichen über die Covid-19-Pandemie hinaus und sind in langfristigen gesellschaftlichen Veränderungen verankert. In den letzten zwei Jahrzehnten haben Gefühl persönlicher und wirtschaftlicher Sicherheit sowie der Zukunftsoptimismus junger Menschen kontinuierlich abgenommen. Dieser Trend wird mit umfassenderen strukturellen «Megatrends» in Verbindung gebracht, darunter der Klimawandel, die rasante und oft unregulierte Verbreitung sozialer Medien sowie ein schwindender sozialer Zusammenhalt. Gleichzeitig hat die wachsende sozioökonomische Unsicherheit – gekennzeichnet durch prekäre Arbeitsmarktbedingungen, den erschwerten Zugang zu bezahlbarem Wohnraum, wachsende Ungleichheiten zwischen den Generationen und eine zunehmende politische Polarisierung – den Druck auf junge Menschen weiter erhöht. Die Covid-19-Pandemie hat diese Entwicklungen nicht ausgelöst, wohl aber bestehende Schwachstellen offengelegt und die Verschlechterung der psychischen Gesundheit vieler junger Menschen beschleunigt. Politischer trugen diese Entwicklungen auch dazu bei, die psychischen Gesundheit junger Menschen als eigenständiges politisches Handlungsfeld zu verankern. Dieser Wandel wurde besonders auch durch das kontinuierliche Engagement von Fachleuten und Organisationen der Jugendförderung vorangetrieben, die das Thema auf die politische Agenda brachten. Junge Menschen selbst sind jedoch nach wie vor nicht systematisch an der Gestaltung, Umsetzung und Evaluation politischer Massnahmen beteiligt. Um ihre Perspektiven wirksam einzubeziehen, braucht es verbindliche und institutionalisierte Beteiligungsmechanismen, die vor allem auch die Interessen besonders gefährdeter Gruppen – etwa von NEET-Jugendlichen oder Kindern und Jugendlichen in Pflege – angemessen berücksichtigen. Auf der Ebene der Regierungsführung weisen die Ergebnisse



zudem auf strukturelle Einschränkungen im aktuellen institutionellen Rahmen hin. Das Fehlen einer umfassenden nationalen Rechtsgrundlage trägt zu einer Zersplitterung der Zuständigkeiten und zu unterschiedlichen Ansätzen in den Kantonen bei. Dieser Mangel an Koordination schränkt die Kohärenz der Politik ein, behindert die Skalierbarkeit von Massnahmen und verstärkt territoriale Ungleichheiten beim Zugang zu Dienstleistungen und Unterstützung.

Schliesslich hebt die Analyse erhebliche Lücken in den Daten- und Überwachungssystemen hervor. Derzeit gibt es kein integriertes, langfristiges System zur Erfassung der psychischen Gesundheit junger Menschen und ihrer Determinanten über Regionen und Zeiträume hinweg. Eine fragmentierte Datenerhebung schränkt die Fähigkeit ein, Risikogruppen zu identifizieren, Trends über verschiedene Phasen hinweg zu beobachten und evidenzbasierte Massnahmen zu konzipieren. Die Stärkung der Dateninfrastrukturen, einschliesslich der Nutzung von Ansätzen mit mehreren Informationsquellen, ist daher unerlässlich, um die Qualität, Vergleichbarkeit und politische Relevanz von Bewertungen der psychischen Gesundheit zu verbessern.

Vor diesem Hintergrund empfehlen wir:

- **die Schaffung eines nationalen rechtlichen und strategischen Rahmens** zur Entwicklung einer bundesrechtlichen Grundlage für die Politik zur psychischen Gesundheit junger Menschen, um die Einheitlichkeit zwischen den Kantonen zu gewährleisten und eine stabile, zweckgebundene Finanzierung für Prävention, Förderung und Behandlung zu ermöglichen, wodurch die Abhängigkeit von Ad-hoc-Krisenmassnahmen verringert wird.
- **die Beteiligung junger Menschen zu institutionalisieren und die Jugendförderung** durch formelle Mechanismen (z. B. Beiräte, Konsultationen) in die Politikgestaltung und -evaluierung zu integrieren, wobei gefährdete Gruppen angemessen vertreten sein müssen. Darüber hinaus wird empfohlen, die Jugendförderung als Kernelement kantonaler und bundesstaatlicher Strategien zu verankern.
- **Daten-, Monitoring- und Evidenzsysteme zu stärken**, indem ein nationaler Rahmen geschaffen wird, um die psychische Gesundheit junger Menschen und ihre Determinanten im Zeitverlauf zu erfassen. Dies sollte nachhaltige Investitionen in die Erhebung von Längsschnittdaten beinhalten, mit systematischer Verwendung von nach Geschlecht aufgeschlüsselten und intersektionalen Indikatoren (siehe Priorität 3).



Diese auf unseren empirischen Erkenntnissen basierenden Empfehlungen untermauern die wachsende Zahl parlamentarischer Initiativen, politischer Evaluationen und sektoraler Interessenvertretung sowohl auf Bundes- als auch auf Kantonsebene. Kürzlich im Jahr 2025 angenommene Postulate (z. B. Buillard-Marbach, 25.3139; Fehr-Düsel et al., 25.3332–25.3335), die eine nationale Strategie zur Kinder- und Jugendpolitik fordern, betonen ebenfalls die Notwendigkeit eines koordinierten Ansatzes, der auf Schutz, Unterstützung und Partizipation ausgerichtet ist. Zuvor hatte die parlamentarische Motion 21.3264 (Clivaz, 18. März 2021) zu psychischer Gesundheit und Suizidprävention die Bedeutung einer nachhaltigen Finanzierung wichtiger nationaler Organisationen hervorgehoben. Der Bericht des Bundesrates (2024a) weist zudem auf die Notwendigkeit hin, die psychische Gesundheit künftig stärker in die Krisenvorbereitung und das Krisenmanagement zu integrieren, die Kontinuität zugänglicher Unterstützungsangebote sicherzustellen sowie Monitoring und Forschung in diesem Bereich zu stärken. In ähnlicher Weise fordert die Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ, 2024) bessere Datengrundlagen und ein langfristiges Monitoring, die Umsetzung struktureller Massnahmen zur Verbesserung der Lebensbedingungen sowie die Stärkung von Präventions-, Früherkennungs- und Versorgungsangeboten. Schliesslich zeigen Entwicklungen auf kantonaler Ebene, wie die Fortsetzung der Massnahmen zur psychischen Gesundheit junger Menschen im Kanton Waadt über die Pandemie hinaus (Canton de Vaud, 2024) und die Priorisierung dieses Themas im Legislaturprogramm des Tessins, eine Entwicklung hin zu strukturierten Ansätzen, auch wenn deren langfristige Verankerung unterschiedlich ausgeprägt ist.

Priorität 2 – Psychische Gesundheit junger Menschen als multidimensionale und mehrstufige politische Herausforderung

Eine weitere Priorität besteht darin, die psychische Gesundheit junger Menschen als multidimensionale und mehrstufige politische Herausforderung anzuerkennen, die durch das Zusammenspiel von individuellen Ressourcen, sozialen Beziehungen sowie institutionellen und territorialen Kontexten geprägt ist. Um dieser Komplexität gerecht zu werden, sind integrierte Strategien erforderlich, die über fragmentierte und kurzfristige Interventionen hinausgehen und zu koordinierten, sektorübergreifenden und evidenzbasierten politischen Ansätzen führen. Unsere Ergebnisse zeigten, dass stabile soziale Unterstützungsnetzwerke als wichtiger Schutzfaktor fungieren können, was die Bedeutung der Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen und Ressourcen unterstreicht, insbesondere in



Zeiten von Umbrüchen. Im Gegensatz dazu bot die Häufigkeit sozialer Kontakte allein nur begrenzten Schutz, was darauf hindeutet, dass die wahrgenommene Qualität und Zuverlässigkeit der Unterstützung wichtiger sind als die Quantität der Interaktionen. Dies legt nahe, dass die Politik der Qualität, Stabilität und Zugänglichkeit bedeutsamer sozialer Unterstützung Vorrang einräumen sollte, anstatt sich ausschliesslich auf das Ausmass sozialer Aktivitäten zu konzentrieren. Gleichzeitig beeinflussen kontextuelle und territoriale Bedingungen die Ergebnisse massgeblich. Bei jungen Menschen in der französischsprachigen Schweiz wurden ausgeprägtere Rückgänge beobachtet, während der Zugang zu Grünflächen, eine geringere Bevölkerungsdichte und ein ausgewogenes Dienstleistungsangebot mit einem höheren Wohlbefinden verbunden waren. Diese Muster deuten darauf hin, dass Ungleichheiten im Bereich der psychischen Gesundheit in räumlichen und ökologischen Bedingungen verankert sind, was die Notwendigkeit raumsensibler politischer Ansätze unterstreicht. In diesem Zusammenhang schränkten die bereits erwähnten fragmentierten Zuständigkeiten zwischen den Kantonen sowie begrenzte Ressourcen sowohl die Ausweitung als auch die langfristige Sicherstellung von Interventionen ein. Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die psychische Gesundheit junger Menschen nicht durch isolierte oder voneinander getrennte Massnahmen wirksam gefördert werden kann. Es bedarf koordinierter, sektorübergreifender und evidenzbasierter Strategien, die gleichzeitig die sozialen Unterstützungssysteme junger Menschen stärken und räumlich bedingte Ungleichheiten adressieren. Dies beinhaltet die Sicherstellung des Zugangs zu verlässlichen Unterstützungsnetzwerken in Krisenzeiten, die Einbeziehung von Aspekten der psychischen Gesundheit in die Stadt- und Regionalplanung sowie die systematische Berücksichtigung territorialer Unterschiede bei der Gestaltung und Umsetzung politischer Massnahmen, um gerechtere Ergebnisse zu gewährleisten. Daher empfehlen wir:

- **die Koordination und Integration zu stärken**, indem die sektorübergreifende Zusammenarbeit in den Bereichen Gesundheit, Bildung, Jugendschutz und Soziokultur formalisiert und die interkantonale Zusammenarbeit verbessert wird, um regionale Ungleichheiten zu verringern.
- **krisenfähige und unterstützende Systeme aufzubauen**, indem der rasche Einsatz von Angeboten im Bereich der psychischen Gesundheit in Krisensituationen (z. B. Telekonsultationen, Helplines) ermöglicht wird, während



die Unterstützung für ausserschulische Aktivitäten und Organisationen, die soziale Räume und Peer-Netzwerke erhalten, aufrechterhalten wird. Dies erfordert flexible Finanzierungsmechanismen, um auf veränderte Bedürfnisse reagieren zu können.

- **eine nachhaltige und gerechten Finanzierung** sicherzustellen, indem langfristige finanzielle Unterstützung für zentrale Programme und Organisationen gewährleistet wird und bestehende Ungleichheiten beim Zugang sowie bei der Versorgung zwischen den Kantonen durch eine ausgewogenere Mittelverteilung reduziert werden.

Diese Empfehlungen tragen dazu bei, Entwicklungen zu festigen und auszuweiten, die seit der Projektlaufzeit an Dynamik gewonnen haben. Sie stehen im Einklang mit umfassenderen Bewertungen der Pandemiebekämpfung des Bundes. In ihrem Abschlussbericht zur Bewältigung der Sommerwelle 2021 durch das BAG unterstreichen Balthasar et al. (2022) ebenfalls die Bedeutung eines stärker integrierten und vorausschauenden Ansatzes in der Gesundheitspolitik. Insbesondere plädieren sie dafür, die Planung und Bewältigung von Pandemien auf einem Gesundheitsverständnis zu basieren, das im Einklang mit der Definition der WHO körperliche, psychische und soziale Dimensionen umfasst. Zudem betonen sie die Notwendigkeit, die indirekten Auswirkungen von Massnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit besser vorausszusehen und systematischer in die Planung der Pandemiebewältigung zu integrieren sowie Disziplinen wie Psychologie, Erziehungswissenschaften, Sozialwissenschaften, Ethik und Wirtschaft stärker in die Vorbereitung von Krisenmanagementstrategien einzubeziehen. Diese Schlussfolgerungen bekräftigen und untermauern unsere empirisch fundierte Forderung einer verbesserten sektorübergreifenden Koordination, einer verstärkten Krisenvorsorge und stärker integrierten politischen Rahmenbedingungen, die in der Lage sind, die komplexen und vielschichtigen Einflussfaktoren der psychischen Gesundheit junger Menschen zu adressieren.



Priorität 3 – Zunehmende Ungleichheiten, zielgerichtete Reaktionen: ein intersektionaler Ansatz für die psychische Gesundheit junger Menschen

Als letzte Priorität unterstreichen unsere Ergebnisse die Notwendigkeit eines Wandels weg von reaktiven, kurzfristigen Interventionen hin zu nachhaltigen und strukturell verankerten politischen Massnahmen, die über Einheitslösungen hinausgehen. Stattdessen sollten wirksame politische Massnahmen gezielte, intersektionale Strategien priorisieren, die Koordination zwischen den verschiedenen Regierungsebenen stärken und sicherstellen, dass vorübergehende Krisenmassnahmen in dauerhafte institutionelle Rahmenbedingungen überführt werden. In diesem Zusammenhang kristallisierte sich in unseren Analysen das Geschlecht als zentrale Achse heraus: Junge Frauen verzeichneten einen ausgeprägteren Rückgang ihres Wohlbefindens. Dies unterstreicht, dass Ungleichheiten nicht nur zwischen verschiedenen Gruppen, sondern auch innerhalb familiärer Kontexte wirken. Zu den weiteren Risikogruppen zählten NEET-Jugendliche und in Armut lebende junge Menschen, bei denen sich die negativen Auswirkungen der Krise durch sich überschneidende soziale und wirtschaftliche Stressfaktoren noch verstärkten. Aus politischer Sicht rückte die Pandemie die psychischen Gesundheitsbedürfnisse junger Erwachsener stärker in den Fokus und machte gleichzeitig bestehende Lücken in den bestehenden Unterstützungsstrukturen sichtbar. In diesem Zusammenhang waren sich unsere Expertinnen und Experten weitgehend einig, dass junge Erwachsene und junge Frauen als besonders vulnerable Gruppe hervortraten. Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit aktuellen Erkenntnissen von Pro-Juventute (2026), die auf unterschiedliche Muster des Wohlbefindens hinweisen, wobei bei jungen Frauen und jungen Erwachsenen (im Alter von 22–25 Jahren) im Vergleich zu jüngeren Jugendlichen häufiger ein geringeres Wohlbefinden angegeben wurde. Als eine Lehre aus der Covid-19-Pandemie beginnen Interventionen, geschlechtersensible Ansätze einzubeziehen, die auf die spezifischen Herausforderungen der psychischen Gesundheit junger Frauen eingehen.

Auf kantonaler Ebene hat die Politikentwicklung zwar ebenfalls Fortschritte gemacht, ist aber nach wie vor uneinheitlich. Einige Kantone haben die psychische Gesundheit junger Menschen in ihre strategische Planung integriert und Schritte unternommen, um während der Pandemie eingeführte Massnahmen



zu institutionalisieren. Diese Fortschritte sind jedoch noch nicht systematisch verankert und richten sich nicht zwangsläufig gezielt an bestimmte vulnerable Gruppen. Dementsprechend sollten politische Massnahmen auf die folgenden integrierten Prioritäten ausgerichtet werden:

- **Gender-Aspekte systematischer in politische Rahmenbedingungen einbetten**, indem Gender Mainstreaming in allen Strategien zur psychischen Gesundheit junger Menschen institutionalisiert und systematische Gender-Folgenabschätzungen sichergestellt werden. Dies steht im Einklang mit der allgemeinen Notwendigkeit kohärenterer und besser koordinierter Governance-Strukturen.
- **Gefährdete Gruppen durch massgeschneiderte Interventionen ansprechen**, indem spezifische Ressourcen für geschlechtssensible Programme bereitgestellt werden, mit besonderem Fokus auf junge Frauen, NEET-Jugendliche und junge Menschen in Armut. Dies verdeutlicht, wie wichtig es ist, über Einheitslösungen hinauszugehen.
- **Systemkapazitäten und professionelles Handeln stärken**, indem Fachkräfte aus verschiedenen Sektoren geschult werden, geschlechtsspezifische und strukturelle Determinanten der psychischen Gesundheit zu erkennen und anzugehen, im Einklang mit der Betonung der sektorübergreifenden Koordination im Bericht.

Diese Empfehlungen basieren auf unseren empirischen Erkenntnissen und tragen dazu bei, bereits laufende Entwicklungen bei wichtigen nationalen Akteuren zu stärken und weiterzuentwickeln. Organisationen wie Gesundheitsförderung Schweiz und Pro Juventute setzen sich zunehmend dafür ein, junge Erwachsene als eigenständige Prioritätsgruppe in der Politik zur psychischen Gesundheit anzuerkennen. So hat beispielsweise Gesundheitsförderung Schweiz junge Erwachsene systematischer in ihre kantonalen Aktionsprogramme integriert und gleichzeitig geschlechtsspezifische Ungleichheiten hervorgehoben, insbesondere durch Analysen zur psychischen Gesundheit junger Frauen (Bigler et al., 2024). Diese Initiativen stehen im Einklang mit unseren Erkenntnissen und werden durch diese zusätzlich gestützt. Unsere Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung einer systematischeren Einbettung der Geschlechterperspektive in politische Rahmenbedingungen, der gezielten Unterstützung vulnerabler Gruppen durch massgeschneiderte Interventionen sowie der Stärkung koordinierter, sektorübergreifender Ansätze. Zusammengefasst zeigen sowohl die empirischen



Erkenntnisse als auch diese laufenden Bemühungen die Notwendigkeit auf, über Einheitslösungen hinauszugehen und stärker differenzierte sowie strukturell verankerte Massnahmen zu entwickeln, die den vielfältigen Bedürfnissen junger Menschen gerecht werden.

Schlussfolgerung

Insgesamt verdeutlichen die in diesem Bericht vorgestellten Ergebnisse und Empfehlungen die Notwendigkeit eines kohärenten und langfristigen politischen Rahmens, der die psychische Gesundheit junger Menschen als strukturelle Herausforderung anerkennt und nachhaltige Investitionen, eine stärkere Koordination sowie eine institutionalisierte Beteiligung der Jugend sicherstellt. Die Analyse zeigt zudem, dass die psychische Gesundheit junger Menschen als multidimensionale und vielschichtige Herausforderung verstanden werden muss. Dies erfordert integrierte Ansätze, die Gesundheit, Bildung, Jugendförderung und Sozialpolitik über alle staatlichen Ebenen hinweg verbinden. Um Ungleichheiten wirksam zu reduzieren, reichen universelle Massnahmen allein nicht aus. Es braucht gezielte und intersektionale Strategien, die die unterschiedlichen Lebenslagen und spezifischen Bedürfnisse besonders gefährdeter Gruppen berücksichtigen, darunter junge Frauen, junge Erwachsene, NEET-Jugendliche und junge Menschen in prekären Lebenssituationen. Darüber hinaus sind der Ausbau von Systemkapazitäten, die Verbesserung von Daten- und Überwachungssystemen sowie die Sicherstellung langfristiger und verlässlicher Unterstützungsstrukturen entscheidend. Nur so können politische Massnahmen entwickelt werden, die sowohl in Krisenzeiten als auch im Alltag wirksam, widerstandsfähig und gerecht sind. Gleichzeitig bleibt die Nachhaltigkeit dieser Entwicklungen angesichts aktueller Sparmassnahmen ungewiss. Die deutlichen Reaktionen auf geplante Kürzungen der Bundesbeiträge für ausserschulische Jugendaktivitäten (z. B. DOJ/AFAJ, 2026[MV2.1]; SAJV, 2025) verdeutlichen die zentrale Rolle, die Akteure der Jugendförderung und -partizipation diesen Angeboten als tragende Säulen der psychischen Gesundheit beimessen. Trotz ihrer während der Pandemie sichtbar gewordenen Bedeutung könnte die Kontinuität solcher Unterstützungsangebote durch anhaltenden Spardruck im Sozialbereich gefährdet werden. Hinzu kommen strukturelle Unterschiede zwischen den Kantonen: Die uneinheitliche institutionelle Verankerung der Jugendförderung und die begrenzte Anerkennung soziokultureller Angebote in einzelnen Regionen führen zu unterschiedlichen Zugangsmöglichkeiten für junge Menschen.



Die Rücknahme der geplanten Kürzungen im Rahmen des Entlastungspaket 2027 (EP27) zeigt zwar, dass politischen Mobilisierung Wirkung entfalten kann, macht aber zugleich die Fragilität bestehender Regelungen deutlich. Um die erzielten Fortschritte zu sichern, braucht es eine nachhaltige Finanzierung, eine stärkere institutionelle Verankerung sowie eine systematische Beobachtung und Evaluation der politischen Massnahmen. Nur so kann verhindert werden, dass zentrale Unterstützungsangebote für die psychische Gesundheit junger Menschen langfristig geschwächt werden.



5. Literaturverzeichnis

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: an integrated system of multi-informant assessment*.
- Andreani, T. (2022). *Psychische Störungen: beispielloser Anstieg der Hospitalisierungen bei den 10- bis 24-jährigen Frauen*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/rm/home.assetdetail.23772011.html>
- Australian Bureau of Statistics. (2023). National Study of Mental Health and Wellbeing. <https://www.abs.gov.au/statistics/health/mental-health/national-study-mental-health-and-wellbeing/latest-release>
- Balthasar, A., Essig, S., von Stokar, T., Vettori, A., von Dach, A., Trageser, J., Trein, P., Rubinelli, S., Zenger, C., Perrotta, M., & Weiss, G. (2022). *Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021*. Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG) <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/71214.pdf>
- Bigler, C., Pita, Y., & Amacker, M. (2024) *Psychische Gesundheit von jungen Frauen* https://promotionsante.ch/sites/default/files/2024-05/Bericht_2024-05_Psychische%20Gesundheit%20von%20jungen%20Frauen.pdf
- Blendermann, M., Ebalu, T. I., Obisie-Orlu, I. C., Fried, E. I., & Hallion, L. S. (2023). A narrative systematic review of changes in mental health symptoms from before to during the COVID-19 pandemic. *Psychol Med*, 1-24. <https://doi.org/10.1017/s0033291723002295>
- Bu, F., Mak, H. W., Steptoe, A., Wheeler, B. W., & Fancourt, D. (2022). Urban greenspace and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic: A 20-month follow up of 19,848 participants in England. *Health & place*, 77, 102897. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102897>
- Bulliard-Marbach, C. (2025) Nationale Strategie für Kinder und Jugendliche <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20253139>
- Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und Gesundheitsförderung Schweiz. (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz: Bestandsaufnahme und Handlungsfelder*. https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/praevention_gesundheitsfoerderung/psychische_gesundheit/bt_dialog_ngp_psych_gesundheit_20150520_d.pdf



- Bundesrat. (2016). *Beabsichtige Massnahmen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz, Bericht in Erfüllung des Postulats der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) (13.3370) vom 03.05.2013* <https://www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2013/20133370/Bericht%20BR%20D.pdf>
- Bundesrat. (2020). *Bundesrat erhöht Bürgschaftsvolumen für Liquiditätshilfe auf 40 Milliarden*. Abgerufen unter <https://www.admin.ch/de/nsb?id=78684>
- Bundesrat. (2024a). *Wie steht es um die psychische Gesundheit in der Schweiz und wie kann sie zur Bewältigung künftiger Krisen gestärkt werden? Erkenntnisse aus der Covid-19-Pandemie: Bericht in Erfüllung des Postulats 21.3234 Hurni vom 17. März 2021 und 21.3457 WBK-NR vom 15. April 2021*. <https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/ffLtmVJybgJY/postulatsbericht-psychische-gesundheit-und-covid-19.pdf>
- Bundesrat. (2024b). *Wirtschaftliche Folgen der Corona-Krise- Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 20.3132*. Abgerufen unter <https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/88501.pdf>
- Cénat, J. M., Farahi, S. M. M. M., Dalexis, R. D., Darius, W. P., Bekarkhanechi, F. M., Poisson, H., Broussard, C., Ukwu, G., Auguste, E., Nguyen, D. D., Sehabi, G., Furyk, S. E., Gedeon, A. P., Onesi, O., El Aouame, A. M., Khodabocus, S. N., Shah, M. S., & Labelle, P. R. (2022). The global evolution of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 315, 70-95. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.011>
- Clivaz, C. (2021). Motion 21.3264. *Für eine dauerhafte Finanzierung von Organisationen von gesamtschweizerischer Bedeutung in den Bereichen psychische Gesundheit und Suizid- und Gewaltprävention*. <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20213264>
- Diaz Hernandez, L., Giezendanner, S., Fischer, R., & Zeller, A. (2021). The effect of COVID-19 on mental well-being in Switzerland: a cross-sectional survey of the adult Swiss general population. *BMC Family Practice*, 22(1), 181. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01532-7>



- DOJ/AFAJ. (2020). *Coronavirus-Pandemie. Angebote der offenen Kinder und Jugendlichen ist wichtiger denn je!* https://www.fr.ch/sites/default/files/2020-12/202012_okja_wichtiger_denn_je_def.pdf
- Döpfner, M., Plück, J., Kinnen, C., & Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist.(2014). ***CBCL/4-18R, YSR und TRF***: *Deutsche Schulalter-Formulare der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach.*
- EKKJ. (2024). Nachhaltige Förderung der psychischen Gesundheit im Kindes- und Jugendalter: Ein Positionspapier der Eidgenössischen Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ) Abgerufen unter https://ekkj.admin.ch/fileadmin/user_upload/ekkj/02publikationen/Positionspapier/d_Positionspapier_EKKJ_Nachhaltige_Foerderung_der_psychischen_Gesundheit_im_Kindes-_und_Jugendalter.pdf
- Fehr-Düsel, N. (2025) *Postulat 25.3332. Nationale Strategie für eine kohärente Kinder- und Jugendpolitik.* Bern: Bundesversammlung. <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20253332>
- Ford, T., Vostanis, P., Meltzer, H., & Goodman, R. (2007). Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: comparison with children living in private households. *Br J Psychiatry*, 190, 319-325. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.025023>
- Goldman, P. S., van Ijzendoorn, M. H., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2020). The implications of COVID-19 for the care of children living in residential institutions. *Lancet Child Adolesc Health*, 4(6), e12. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(20\)30130-9](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30130-9)
- Gondek, D., García Garzón, E., Sánchez-Mira, N., Vandecasteele, L., Steinmetz, S., & Voorpostel, M. (2024). Going beyond the single item: deriving and evaluating a composite subjective wellbeing measure in the Swiss Household Panel. In *FORS Working Paper Series, paper 2024-1*. Lausanne: FORS.
- Gondek, D., Vandecasteele, L., Sánchez-Mira, N., Steinmetz, S., Mehmeti, T., & Voorpostel, M. (2024). The COVID-19 pandemic and wellbeing in Switzerland-worse for young people? *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00760-w>



- Gondek, D., Voorpostel, M., Sánchez-Mira, N., & Mehmeti, T. (2025). The effects of the COVID-19 pandemic on wellbeing up to 2.5 years from its outbreak in Switzerland. *Journal of Public Health*, 47(4), 691-698. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaf107>
- Hartig, T., Mitchell, R., de Vries, S., & Frumkin, H. (2014). Nature and Health. *Annual Review of Public Health*, 35(Volume 35, 2014), 207-228. <https://doi.org/https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182443>
- Ingold, M. (2011). *Motion 11.3973 Suizidprävention. Suizidprävention. Handlungsspielraum wirkungsvoller nutzen*. Abgerufen unter <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20113973>
- Kanton Waadt. (2024). *Rapport annuel de gestion 2023 – Santé, promotion et prévention*. <https://publication.vd.ch/rapports-dactivites/rapport-annuel-de-gestion/rapport-annuel-de-gestion-2023/suivi-du-programme-de-legislature/37-sante-promotion-et-prevention>
- Keyes, K. M., Gary, D., O'Malley, P. M., Hamilton, A., & Schulenberg, J. (2019). Recent increases in depressive symptoms among US adolescents: trends from 1991 to 2018. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 54(8), 987-996. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01697-8>
- Keyes, K. M., & Platt, J. M. (2024). Annual Research Review: Sex, gender, and internalizing conditions among adolescents in the 21st century – trends, causes, consequences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(4), 384-407. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jcpp.13864>
- Klein, D. N., Dougherty, L. R., & Olino, T. M. (2005). Toward guidelines for evidence-based assessment of depression in children and adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 34(3), 412-432. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3403_3
- Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats. (2013). Postulat 13.3370. Beabsichtige Massnahmen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz. <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20133370>



- Li, M., D'Arcy, C., & Meng, X. (2016). Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychol Med*, 46(4), 717-730. <https://doi.org/10.1017/s0033291715002743>
- Martin, G. N. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clinical Psychological Science*, 6, 3-17. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2167702617723376>
- McAuley, C., & Davis, T. (2009). Emotional well-being and mental health of looked after children in England. *Child & Family Social Work*, 14(2), 147-155. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2009.00619.x>
- Møller, S. R. (2022). *The health of the Danes: the national health profile 2021 [Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021]*. <https://www.sst.dk/udgivelser/2022/danskernes-sundhed>
- Nanni, V., Uher, R., & Danese, A. (2012). Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression: a meta-analysis. *Am J Psychiatry*, 169(2), 141-151. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.11020335>
- Obsan (2026). Hospitalisierungsrate bei psychischen Erkrankungen. <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/hospitalisierungsrate-bei-psychischen-erkrankungen>
- OECD. (2021). *Supporting young people's mental health through the COVID 19 crisis. OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)*, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/84e143e5-en>.
- OECD. (2021). *What have countries done to support young people in the COVID 19 crisis? OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)*, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/ac9f056c-en>
- Office of the Surgeon General. (2021). *Protecting youth mental health: the U.S. Surgeon General's advisory*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34982518/>
- okaj zürich.(2022). *Psychische Gesundheit der Jugend zurzeit sehr geprüft* https://okaj.ch/user_assets/Medien/20220630_okaj_MM_PsyG_KoopJupa.pdf



- Pezzoli, L., Bracci, A., Caiata Zufferey, M., Lisi, A., Luciani, M., Morese, R., Soldini, E., & Crivelli, L. (2022). *Progetto CoSmo. COvid e Salute Mentale dei giOvani*.
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., McManus, S., & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883-892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
- Pinto, C., & Woolgar, M. (2015). Introduction: Looked-after children. *Child Adolesc Ment Health*, 20(4), e1-e3. <https://doi.org/10.1111/camh.12125>
- Prati, G., & Mancini, A. D. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychol Med*, 51(2), 201-211. <https://doi.org/10.1017/s0033291721000015>
- Pro Juventute. (2021). *Pro Juventute Corona-Report: Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf Kinder, Jugendliche und ihre Familien in der Schweiz*. Pro Juventute Schweiz. <https://www.projuventute.ch/sites/default/files/2021-02/Pro-Juventute-Corona-Report-DE.pdf>
- Pro Juventute. (2026). *Pro Juventute-Jugendstudie 2026. Umgang mit Stress, Krisen, Mediennutzung und Resilienz bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz*. <https://www.projuventute.ch/de/node/1629#section-8286>
- Richter, D., Hepp, U., Jäger, M., & Adorjan, K. (2025). Mental health care services in Switzerland – the post-pandemic state. *International Review of Psychiatry*, 37:3-4, 315-321. <https://doi.org/10.1080/09540261.2025.2479596>
- Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N., & Camenzind, P. (2016). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016 (Obsan-Bericht 72)*. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_72_rapport.pdf
- Schuler, D., Tuch, A., & Peter, C. (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2020 (Obsan-Bericht15/2020)*. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_15_2020_rapport.pdf[ND4.1]



- Sculco, C., Meneguzzo, M., & Albanese, E. (2025). How Can Access to Mental Health Services in Switzerland Be Improved in the Aftermath of the COVID-19 Pandemic? *Public Health Rev*, 46, 1607659. <https://doi.org/10.3389/phrs.2025.1607659>
- Seker, S., Boonmann, C., d'Huart, D., Bürgin, D., Schmeck, K., Jenkel, N., Steppan, M., Grob, A., Forsman, H., & Fegert, J. M. (2022). Mental disorders into adulthood among adolescents placed in residential care: a prospective 10-year follow-up study. *European Psychiatry*, 65(1), e40. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9280920/>
- SHP Group. (2024). *Living in Switzerland Waves 1-24 (including a long file) + Covid 19 data (Version 7.0.0)* <https://doi.org/10.48573/58nw-6a50>
- SODK. (2021). "Kinder-/Jugendhilfe-Radar" der Taskforce Kinder und Jugend: ZUsammenfassung der wichtigsten Ergebnisse https://ch-sodk.s3.amazonaws.com/media/files/cfa55d21/7bc2/4362/8be6/68103d43ae54/2021.08.20_de_r%C3%A9sum%C3%A9_des_r%C3%A9sultats_radar_enfant_et_je.pdf
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry*, 27(1), 281-295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Stähelin, P. (2010). Postulat 10.3255. Zukunft der Psychiatrie. <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20103255>
- Stanley, N. (2007). Young people's and carers' perspectives on the mental health needs of looked-after adolescents. *Child & Family Social Work*, 12(3), 258-267. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2007.00491.x>
- Stock, S., Bu, F., Fancourt, D., & Mak, H. W. (2022). Longitudinal associations between going outdoors and mental health and wellbeing during a COVID-19 lockdown in the UK. *Scientific Reports*, 12(1), 10580. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-15004-0>



Sun, Y., Wu, Y., Fan, S., Dal Santo, T., Li, L., Jiang, X., Li, K., Wang, Y., Tasleem, A., Krishnan, A., He, C., Bonardi, O., Boruff, J. T., Rice, D. B., Markham, S., Levis, B., Azar, M., Thombs-Vite, I., Neupane, D., Agic, B., Fahim, C., Martin M. S., Sockalingam, S., Turecki, G., Benedetti, A., & Thombs, B. D. (2023). Comparison of mental health symptoms before and during the covid-19 pandemic: evidence from a systematic review and meta-analysis of 134 cohorts. *BMJ*, 380, e074224. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-074224>

Task Force Perspektive Berufslehre (2021). Bericht zuhanden des Nationalen Spitzentreffens der Berufsbildung vom 15. Noember 2021.

Wilson, N., McDaid, S., Wieber, F., & Lindert, J. (2023). European public mental health responses to the COVID-19 pandemic. *Eur J Public Health*, 33(1), 87-92. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac169>

Wright, L., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2021). Does thinking make it so? Differential associations between adversity worries and experiences and mental health during the COVID-19 pandemic. *J Epidemiol Community Health*, 75(9), 817-823. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-215598>



Anhang 1 – Im Projekt verwendete Umfragedaten

Das Schweizer Haushalt-panel

Messgrössen für das Wohlbefinden

Tabelle A1.1. Details zur Messung des Wohlbefindens (Gesamtwert aller Items, Skala von 0–60 für positive Emotionen und Lebenszufriedenheit und von 0–40 für negative Emotionen).

Wohlbefindensbereich	Fragen	Antwortmöglichkeiten
Positive Emotionen und Lebenszufriedenheit	Lebenszufriedenheit: Ganz allgemein gefragt - wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben ? 0 bedeutet "gar nicht zufrieden" und 10 "vollumfänglich zufrieden".	0 (gar nicht zufrieden) – 10 (vollumfänglich zufrieden)
	Zufriedenheit mit der Gesundheit: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit, wenn 0 bedeutet "gar nicht zufrieden" und 10 "vollumfänglich zufrieden"?	0 (gar nicht zufrieden) – 10 (vollumfänglich zufrieden)
	Zufriedenheit mit Beziehungen: Wie zufrieden sind Sie mit Ihren persönlichen Beziehungen (Familie und gesellschaftlichem Umfeld), wenn 0 "gar nicht zufrieden" und 10 "vollumfänglich zufrieden" bedeutet?	0 (gar nicht zufrieden) – 10 (vollumfänglich zufrieden)
	Zufriedenheit mit der Freizeit: Wie zufrieden sind Sie mit den Aktivitäten, wo Sie in Ihrer Freizeit machen? 0 bedeutet "gar nicht zufrieden" und 10 bedeutet "vollumfänglich zufrieden"?	0 (gar nicht zufrieden) – 10 (vollumfänglich zufrieden)
	Energie und Optimismus: Wie häufig sind Sie voll Kraft, Energie und Optimismus? 0 bedeutet "nie" und 10 "immer".	0 (nie) – 10 (immer)
	Freude: Wie häufig empfinden Sie normalerweise folgende Gefühle? 0 bedeutet "nie" und 10 "immer"?	0 (nie) – 10 (immer)
Negative Emotionen	Aerger: Wie häufig empfinden Sie normalerweise folgende Gefühle? 0 bedeutet "nie" und 10 "immer"?	0 (nie) – 10 (immer)
	Traurigkeit: Wie häufig empfinden Sie normalerweise folgende Gefühle? 0 bedeutet "nie" und 10 "immer"?	0 (nie) – 10 (immer)
	Sorge: Wie häufig empfinden Sie normalerweise folgende Gefühle? 0 bedeutet "nie" und 10 "immer"?	0 (nie) – 10 (immer)
	Angst und Depression: Wie häufig haben Sie negative Gefühle wie Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, Angst oder Depressionen? 0 bedeutet "nie" und 10 "immer".	0 (nie) – 10 (immer)



Tabelle A1.2. Details zu den Messgrössen für Stress und psychosomatische Symptome (Skala 1–5 für Stress, 0/1 für Symptome).

Bereiche	Fragen	Antwortmöglichkeiten
Stress	Ich werde Ihnen eine Reihe von Fragen zu Ihren Gefühlen und Gedanken während des letzten Monats stellen. Bitte geben Sie an, wie häufig diese auf Sie zutreffen. Wie oft haben Sie Nervosität und Stress empfunden?	1 (Nie) 2 (Selten) 3 (Manchmal) 4 (Häufig) 5 (Sehr oft)
Psychosomatische Symptome	Schlaflosigkeit: Haben Sie in den letzten 4 Wochen Schmerzen, oder gesundheitliche Beschwerden gehabt, die ich jetzt aufzähle, und zwar "überhaupt nicht", "ein bisschen" oder "stark" ? Schlaflosigkeit	0 (Überhaupt nicht) 1 (Ein bisschen/stark)
	Kopfschmerzen: Haben Sie in den letzten 4 Wochen Schmerzen, oder gesundheitliche Beschwerden gehabt, die ich jetzt aufzähle, und zwar "überhaupt nicht", "ein bisschen" oder "stark" ? Kopfschmerzen	0 (Überhaupt nicht) 1 (Ein bisschen/stark)
	Allgemeine Schwäche, Erschöpfung: Haben Sie in den letzten 4 Wochen Schmerzen, oder gesundheitliche Beschwerden gehabt, die ich jetzt aufzähle, und zwar "überhaupt nicht", "ein bisschen" oder "stark" ? Allgemeine Schwäche, Erschöpfung	0 (Überhaupt nicht) 1 (Ein bisschen/stark)

Umfragedaten zu Kindern in Pflege

Die Daten wurden in Jugendhilfeeinrichtungen mithilfe des computergestützten Tools «WeAskYou» erhoben. Dieses Tool wurde von der UPK-Klinik für Kinder und Jugendliche Basel (UPKKJ) in Zusammenarbeit mit Integras in der Schweiz entwickelt. Ziel des Tools ist es, die Pflegeeinrichtungen bei der Beurteilung der psychischen Gesundheit von Kindern in Pflege zu unterstützen und Informationen über deren Fortschritte zu liefern.

EQUALS umfasst Daten aus sechzehn Einrichtungen. Bei den meisten handelt es sich um Jugendheime oder Schulheime, die in kleine pädagogische Einheiten gegliedert sind. In der Regel beherbergt eine Einheit etwa sechs bis zehn Jugendliche, was dem vorherrschenden Modell entspricht. Einige Einrichtungen betreiben zwei oder drei solcher Gruppen, andere mehrere parallel, doch die Grösse pro Einheit bleibt gleich. Die meisten Einrichtungen verfügen über offene Wohngruppen für Jugendliche, in einigen Fällen kombiniert mit Schulunterricht. Eine kleinere Anzahl fungiert als Kurzzeit-Krisen- oder Beobachtungseinheiten, die in der Regel etwas kleiner sind, oft sechs bis acht Plätze umfassen, um eine engere Betreuung zu ermöglichen. Darüber hinaus gibt es vereinzelte



Beispiele für intensive pädagogische oder geschlossene Gruppen, ebenfalls mit reduzierter Kapazität im Vergleich zum Standard. Insgesamt ist das System trotz einiger Abweichungen durch kleine, familienähnliche Gruppenstrukturen gekennzeichnet.

Die Daten wurden direkt von den Kindern und von Informanten erhoben. Bei den Informanten handelt es sich um die sozialpädagogischen Bezugspersonen. Innerhalb des sozialpädagogischen Teams sind sie die primären Ansprechpartner für die Kinder – im Wesentlichen die Fallmanager innerhalb der Einrichtungen. Das sozialpädagogische Personal arbeitet in der Regel im Schichtdienst, was bedeutet, dass es das Verhalten der Kinder rund um die Uhr beobachten kann, auch an Wochenenden. Es lernt die Kinder vom Moment ihrer Aufnahme an kennen. In einigen Fällen trifft es sie bereits bei einem Einführungsbesuch, und es erhält zudem im Voraus Informationen von den überweisenden Behörden über die Situation der Kinder.

Wir wählten jene Kinder aus, die in Einrichtungen in der Schweiz und in Deutschland untergebracht waren, die zwischen 2018 und Ende Dezember 2022 Daten lieferten, wobei 786 Kinder zum Datensatz beitrugen. Die Einschlusskriterien für die Auswahl der Teilnehmer waren ein Alter von 12 bis 18 Jahren und mindestens eine vollständig von einem Kind und seiner Bezugsperson ausgefüllte Messung von internalisierenden oder externalisierenden Problemen. Da nur für einen Teil der Stichprobe mehrere Bewertungen vorlagen, haben wir für jedes Kind nur die erste Bewertung berücksichtigt. Wir beschränkten die Stichprobe auf Fälle, bei denen der Zeitabstand zwischen der Selbst- und der externen Beurteilung der psychischen Gesundheit 45 Tage nicht überschritt, wobei entweder das Kind oder die Bezugsperson den Bericht zuerst vorlegte. Die Wahl des Zeitabstands von 45 Tagen war eine pragmatische Entscheidung, die es ermöglichte, eine relativ grosse Stichprobengrösse beizubehalten und gleichzeitig den Zeitabstand deutlich innerhalb des Referenzzeitraums für Berichte zur psychischen Gesundheit von 3 Monaten zu halten. Die endgültige Stichprobe umfasste 665 Kinder-Betreuer-Paare (wobei Betreuer Berichte für mehrere Kinder ausfüllten). Die Analysen basierten auf vollständigen Fällen. Es wurden Sensitivitätsprüfungen mit einem kürzeren Intervall zwischen den Bewertungen (d. h. 30 Tagen) durchgeführt.

Die psychische Gesundheit der Kinder wurde anhand der Child Behaviour Checklist (CBCL), die von den Bezugspersonen ausgefüllt wurde, und des Youth Self-Report Form (YSR), das von den Kindern selbst beantwortet wurde, beurteilt. Die Messinstrumente stammen aus dem Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA). Der Fragebogen wurde von der



deutschen CBCL-Arbeitsgruppe (Döpfner et al., 2014) übersetzt und an die deutschsprachige Bevölkerung angepasst. Sie erfassen spezifische psychische Gesundheitssyndrome wie Angst/Depression oder somatische Beschwerden und liefern zudem eine globale Beurteilung von internalisierenden und externalisierenden Problemen.

Zu den externalisierenden Problemen zählen delinquentes und aggressives Verhalten (z. B. «Ich zerbreche Dinge, die anderen gehören»), während zu den internalisierenden Symptomen Rückzug, somatische Beschwerden sowie Angst- und depressive Probleme gehören («Weint viel») (Achenbach & Rescorla, 2001). Wir haben nur Fragen zu Problemen berücksichtigt, die sowohl im Fragebogen für das Kind als auch im Fragebogen für die Betreuungsperson gestellt wurden (n = 31 für internalisierende; 32 für externalisierende). Die Befragten bewerteten jede Frage auf einer 3-Punkte-Skala (0 = «trifft nicht zu», 1 = «trifft teilweise/manchmal zu», 2 = «trifft sehr zu oder oft zu»), bezogen auf die vorangegangenen 3 Monate. Die Items wurden als ordinal behandelt. Die vollständige Liste der Items findet sich in Tabelle 1.

Die Items wurden für aggregierte Analysen summiert, wobei die möglichen Werte zwischen 0 und 63 für internalisierende Probleme und zwischen 0 und 66 für externalisierende Probleme lagen. Wir haben ausserdem einen Diskrepanzwert zwischen Kindern und Betreuungspersonen abgeleitet, getrennt nach internalisierenden und externalisierenden Problemen, indem wir den Wert des Kindes, von dem der Betreuungsperson abgezogen haben. Je höher der Wert, desto grösser die Diskrepanz in den Angaben.



Tabelle A1.3. Liste der internalisierenden und externalisierenden Probleme.

Internalisierende Probleme	Externalisierende Probleme
12. Klagt über Einsamkeit	3. Streitet viel
14. Weint viel	7. Prahl, gibt an
18. Selbstverletzung	16. Ist grausam, tyrannisch oder gemein zu anderen
31. Hat Angst, dass er/sie etwas Schlimmes denken oder tun könnte	19. Verlangt viel Aufmerksamkeit
32. Hat das Gefühl, perfekt sein zu müssen	20. Zerstört seine/ihre eigenen Sachen
33. Hat das Gefühl oder beklagt sich, dass ihn/sie niemand liebt	21. Zerstört Dinge, die seiner/ihrer Familie oder anderen gehören
34. Hat das Gefühl, dass andere es auf ihn/sie abgesehen haben	22. Ist zu Hause ungehorsam
35. Fühlt sich wertlos oder minderwertig	23. Ungehorsam in der Schule
42. Ist lieber allein als mit anderen zusammen	26. Scheint nach Fehlverhalten keine Schuldgefühle zu haben
45. Nervös, gereizt oder angespannt	27. Leicht eifersüchtig
50. Zu ängstlich oder besorgt	37. Gerät oft in Streit
51. Fühlt sich schwindlig oder benommen	39. Hängt mit Leuten ab, die in Schwierigkeiten geraten
52. Fühlt sich zu schuldig	43. Lügen oder betrügen
54. Ist ohne triftigen Grund übermüdet	64. Greift Menschen körperlich an
56. Körperliche Beschwerden ohne bekannte medizinische	70. Ist lieber mit älteren Kindern zusammen
Ursache: Schmerzen (keine Bauch- oder Kopfschmerzen)	74. Läuft von zu Hause weg
57. Körperliche Beschwerden ohne bekannte medizinische	75. Schreit viel
Ursache: Kopfschmerzen	79. Legt Feuer
58. Körperliche Beschwerden ohne bekannte medizinische	81. Angeben oder herumalbern
Ursache: Übelkeit, fühlt sich unwohl	88. Stiehlt zu Hause
59. Körperliche Beschwerden ohne bekannte medizinische	89. Stiehlt ausserhalb des Hauses
Ursache: Probleme mit den Augen (nicht, wenn durch eine Brille korrigiert)	93. Stur, mürrisch oder reizbar
60. Körperliche Beschwerden ohne bekannte medizinische	94. Plötzliche Stimmungs- oder Gefühlsschwankungen
Ursache: Hautausschläge oder andere Hautprobleme	97. Flucht oder benutzt obszöne Sprache
61. Körperliche Beschwerden ohne bekannte medizinische	100. Redet zu viel
Ursache: Bauchschmerzen	101. Neckt viel
62. Hat die folgenden Beschwerden ohne bekannte körperliche Ursache: Erbrechen	102. Wutanfälle oder aufbrausend
72. Weigert sich zu sprechen	103. Denkt zu viel über Sex nach
76. Verschlussen, behält Dinge für sich	104. Bedroht andere
78. Selbstbewusst oder leicht verlegen	108. Schulschwänzen, bleibt der Schule fern
82. Zu schüchtern oder ängstlich	111. Ungewöhnlich laut
96. Misstrauisch	112. Konsumiert Drogen zu nichtmedizinischen Zwecken (ausgenommen Alkohol und Tabak)
98. Spricht über Selbstmord	
109. Zeigt zu wenig Aktivität, ist zu langsam oder träge	
110. Traurig	
118. Zieht sich zurück, geht keine Beziehungen zu anderen ein	
119. Sorgen	



Anhang 2 – Daten und Methoden der qualitativen Studie

Der qualitative Teil der Untersuchung basierte auf zwei methodischen Ansätzen und führte zur Erstellung von zwei Datensätzen. Zunächst erstellten wir mittels Sekundärforschung ein Verzeichnis der Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit, die während der Pandemie in der Schweiz entwickelt wurden. Anschliessend führten wir Experteninterviews mit Beamtinnen und Beamten aus nationalen/bundesweiten und kantonalen Instanzen durch, die in diesem Bereich tätig sind.

Auf diese Weise umfasst das Verzeichnis Massnahmen, die während der Pandemie auf Bundesebene sowie in fünf ausgewählten Kantonen (Waadt, Zürich, Wallis, St. Gallen und Tessin) umgesetzt wurden und die Vielfalt der Sprachregionen sowie das Stadt-Land-Gefälle widerspiegeln. Die Bestandsaufnahmen umfassen Massnahmen, die entweder ad hoc während der Pandemie geschaffen wurden und/oder aus Anpassungen, Erweiterungen oder zusätzlicher Unterstützung bereits bestehender Massnahmen bestanden. Es ist anzumerken, dass die meisten der identifizierten Massnahmen zur letzteren Gruppe gehören. Durch Sekundärrecherche haben wir alle verfügbaren Informationen zu jeder Massnahme gesammelt, gegliedert nach folgenden Kategorien: Name der Massnahme; Beschreibung der Massnahme, Ziele und Zielgruppe, Datum der Umsetzung, Budget, beteiligte Institutionen, Berichte und Evaluation, Website. Die befragten Expert:innen lieferten zusätzliche Informationen zur Vervollständigung der Bestandsaufnahme. Dennoch sind bestimmte Kategorien wie Umsetzungsdaten und Budgets oft leer, da diese Informationen nicht öffentlich zugänglich waren oder den Expert:innen nicht bekannt waren. Die Bestandsaufnahme ist über den folgenden [Link](#) öffentlich zugänglich.

Es wurden Experteninterviews (N=32) mit Mitarbeitenden von Institutionen und Organisationen durchgeführt, die in allen Bereichen tätig sind, die zum Wohlbefinden und zur psychischen Gesundheit junger Menschen beitragen. Im Einklang mit unserem Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention (im Gegensatz zur Gesundheitsversorgung) haben wir Interviews mit Experten priorisiert, die in den Bereichen *Gesundheitsförderung und Prävention*, *Jugendschutz und -förderung*, *soziokulturelle Aktivitäten* und *Bildung* tätig sind (siehe Tabelle A2 unten für Details zur Stichprobe)³. Die Interviews wurden zwischen Juli 2023 und Mai 2025 durchgeführt, je nach Verfügbarkeit und Präferenz der

.....
³ In einigen Kantonen lassen die verschiedenen Ämter und Dienste leicht Rückschlüsse auf die Identität der wichtigsten befragten Experten zu. Wo möglich, haben wir uns daher entschieden, eher die Leitung als die spezifischen Ämter oder Dienste zu nennen.



Expert:innen entweder persönlich (N = 16) oder online (N = 16). Alle Expert:innen unterzeichneten eine Einverständniserklärung, in der die Bedingungen für ihre Teilnahme festgelegt wurden. Dementsprechend werden im Bericht nur die Institutionen genannt, denen sie angehören, und keine persönlichen Informationen über die Expert:innen, und es werden keine wörtlichen Zitate wiedergegeben.

Tabelle A2. Beschreibung der Stichprobe für die Experteninterviews

Ebene	N Experten	N Interviews	Institutionen/Organisationen
Bundes- / National	10	12	BAG; GDK; BSV; SODK; BJ; EKKJ; Pro Juventute; Pro Familia
Kanton VD	9	7	DGEJ; DGS; DGEO; DGCS; Unité PSPS
Kanton ZH	3	3	AfG; okay zürich; AJB
Kanton VS	5	4	KJS; SSP
Kanton SG	3	3	ZEPRÄ; AfSO; KJPD
Kanton TI	3	3	DASF; DS; DSP
Total	33	32	



Anhang 3 – Abkürzungsverzeichnis

AfG	Amt für Gesundheit
AfSO	Amt für Soziales
AJB	Amt für Jugend und Berufsberatung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BJ	Bundesamt für Justiz
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
COPMA	Konferenz für den Jugend- und Erwachsenenschutz
CSAJ	Schweizerischer Jugendrat
DASF	Abteilung für Soziales und Familie
DOJ	Dachverband Offene Kinder- und Jugendarbeit Schweiz
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGEJ	Direction générale de l'enfance et de la jeunesse
DGEO	Direction générale de l'enseignement obligatoire et de la pédagogie spécialisée
DGS	Direction générale de la santé
DS	Abteilung für Schule
DSP	Abteilung für öffentliche Gesundheit
EDK	Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren
EKKJ	Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GFCH	Gesundheitsförderung Schweiz
KJPD	Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste
KJS	Kantonale Jugendstelle
okaj Zürich	Kantonale Dachverband der Offenen, verbandlichen und kirchlichen Kinder- und Jugendarbeit
PSPS	Unité de promotion de la santé et prévention en milieu scolaire Vaud
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation/ Amt für öffentliche Gesundheit
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
SSP	Dienststelle für Gesundheitswesen Kanton Wallis
ZEPR	Prävention und Gesundheitsförderung

