

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

Erster Teilbericht – Kurzfassung

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

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

Bern, 2.11.2020

Impressum

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

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage und Fragestellung	1
2	Methodisches Vorgehen	1
3	Bisherige Erkenntnisse und Beurteilung getroffener Massnahmen	3
3.1.1	Auswirkungen der Covid-Krise auf die psychische Gesundheit generell	3
3.1.2	Psychische Gesundheit spezifischer Risikogruppen	4
3.1.3	Psychosoziale Unterstützung und psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung	6
3.1.4	Überlegungen zu mittel- und langfristigen Auswirkungen	7
4	Handlungsempfehlungen	9
4.1.1	Handlungsempfehlungen Ebene I	9
4.1.2	Handlungsempfehlungen Ebene II	11
4.1.3	Handlungsempfehlungen Ebene III	12
	Literaturverzeichnis	14

1 Ausgangslage und Fragestellung

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

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

Im Fokus des Forschungsprojekts stehen drei Untersuchungsebenen:

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

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

Die vorliegende Kurzfassung stellt den Stand der Ergebnisse von Oktober 2020 dar und umfasst einen Auszug aus der Langversion des Forschungsprojekts: Erläuterungen zum methodischen Vorgehen (Kapitel 2), eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse (Kapitel 3) und Handlungsempfehlungen (Kapitel 4). Für Detailergebnisse, eine Übersicht zu den einbezogenen Forschungsprojekten (inkl. Literaturquellen) sowie eine Auflistung der interviewten Expert/innen wird auf den Hauptbericht verwiesen.

2 Methodisches Vorgehen

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

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

Aufarbeitung Forschungsstand

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

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

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

Sekundärdaten

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

Interviews und Begleitung durch Expert/innen-Panel

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

Begrifflichkeit und zeitlicher Referenzrahmen

Mit «Covid-19-Pandemie», «Corona-Krise» oder «Covid-Krise» sind die gesamten Vorkommnisse im Zusammenhang mit dem neuen Coronavirus seit Anfang 2020 gemeint (Entwicklung der Fallzahlen, getroffene Massnahmen von Bund und Kantonen, Folgen für Bevölkerung und Wirtschaft etc.). Die offizielle Bezeichnung für das Virus ist SARS-CoV-2, während «Covid-19» die Erkrankung meint. Mit «Lockdown» (16.3. bis 26.4.2020), und «Lockerungen» (ab 27.4.2020) sind die Massnahmen der Behörden zur Eindämmung des Virus angesprochen.

3 Bisherige Erkenntnisse und Beurteilung getroffener Massnahmen

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

3.1.1 Auswirkungen der Covid-Krise auf die psychische Gesundheit generell

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

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

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

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

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

3.1.2 Psychische Gesundheit spezifischer Risikogruppen

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

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

Belastung verschiedener Altersgruppen

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

Betrachtet man die Ergebnisse von altersübergreifenden Studien, zeigt sich, dass Senior/innen durch die Krise im Vergleich zu den jüngeren Generationen weniger psychisch belastet waren. Die Massnahmen zur Eindämmung des Virus scheinen die unter 30-Jährigen hingegen stärker getroffen zu haben, was mit der Einschränkung der Kontakte zu Gleichaltrigen zusammenhängen könnte, die im Jugendalter eine entscheidende Rolle spielen. Wie in der Allgemeinbevölkerung gibt es auch bei Kindern und Jugendlichen kein einheitliches Reaktionsmuster: Während die einen erhöhte Werte von Stress, Angst, emotionalen Problemen oder Konzentrationsstörungen aufweisen, haben Lockdown und Schulschliessungen bei anderen zu einer Verbesserung des Wohlbefindens geführt. Relevante Einflussfaktoren sind die sozioökonomischen Familienverhältnisse (Kinder und Jugendliche aus benachteiligten Familien waren tendenziell stärker von negativen Auswirkungen der Pandemie betroffen) und das Wohlbefinden der Eltern (relevante Faktoren hierfür: soziale Unterstützung, Flexibilität der Arbeitgeber). Verschiedene Umfrageergebnisse zeigen, dass diese mit Homeoffice, Homeschooling und Kinderbetreuung während der Corona-Krise stark herausgefordert waren, insbesondere Alleinerziehende und Familien mit Kindern unter 12 Jahren.

Risiko- und Schutzfaktoren

Einschätzungen von Expert/innen zufolge kann die Corona-Krise als «Brennglas» oder «Katalysator» bezeichnet werden, weil bestehende Tendenzen von Ungleichheit und Vorbelastung durch die Krise verstärkt werden. Auch in den empirischen Forschungsergebnissen aus der Schweiz gibt es Hinweise darauf, dass Faktoren wie eingeschränkte soziale Kontakte oder geringe Selbstwirksamkeit, aber auch finanziell prekäre Verhältnisse oder psychische Vorerkrankungen eher mit negativen Auswirkungen der Krise auf die Psyche verbunden sind. Daneben zeigt sich auch die Relevanz Covid-spezifischer Einflussfaktoren wie z.B. Angst vor dem Virus, Infektionsrate im Wohnkanton, Vereinbar-

keitsprobleme infolge des Lockdowns, Unsicherheiten in Zusammenhang mit der Arbeitsstelle. Schutzfaktoren sind körperliche Betätigungen, positives Denken, das Gefühl von Selbstwirksamkeit und Autonomie, psychologische Flexibilität, die empfundene soziale Unterstützung durch die Familie, Freunde, Organisationen und Behörden, das Ausüben von Hobbies oder die Umsetzung eigener Projekte. Auch Homeoffice wird vielfach aufgrund höherer Autonomie und wegfallendem Arbeitsweg als positiv erlebt. Hingegen gibt es bisher keine empirische Evidenz, dass bestimmte Berufsgruppen durch die Corona-Krise stärker belastet sind. Zwar zeigen Forschungsergebnisse zum Gesundheitspersonal, dass bei einem beträchtlichen Anteil psychische Belastungen und klinisch relevante Symptome von Angststörungen oder Depressionen vorhanden sind, und auch Expert/innen sind angesichts der Entwicklung der Covid-Krise und der anhaltenden Belastung des Gesundheitspersonals besorgt, dass sich psychische Folgeerkrankungen und Arbeitsausfälle mehren könnten, was auch Konsequenzen für die Sicherstellung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungsangebote hätte. Eine Mehrbelastung gegenüber anderen Berufsgruppen hat sich in den gesichteten Studien jedoch bisher nicht bestätigt. Hingegen zeigt sich die Unterstützung durch den Arbeitgeber als massgeblicher Einflussfaktor auf die psychische Gesundheit des Gesundheitspersonals.

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

Beurteilung bisheriger Massnahmen und Empfehlungen

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

Was Kinder- und Jugendliche anbelangt, betonen Expert/innen das grosse Bedürfnis nach physischen Kontakten zu Gleichaltrigen. Schulschliessungen und Distanzregeln sind daher eine besondere Herausforderung. Auch wenn an Kontaktbeschränkungen festgehalten werden soll, plädieren Ex-

pert/innen dafür, den lebensphasenspezifischen Bedarf nach Gemeinschaft und Gruppen zumindest anzuerkennen und nicht als rein unverantwortliches Verhalten zu behandeln.

3.1.3 Psychosoziale Unterstützung und psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung

Psychosoziale Unterstützungsangebote

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

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

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

Dennoch verweisen die befragten Expert/innen darauf, dass zukünftig auch vermehrt auf bestehende Unterstützungsangebote sowie auf die Relevanz psychischer Gesundheit allgemein hingewiesen werden sollte. Zentral wird zudem erachtet, Unterstützung über verschiedene Kanäle und zu verschiedenen Angebotszeiten anzubieten – zukünftig verstärkt brauche es z.B. Social Media Aktivitäten und Angebote ausserhalb klassischer Beratungszeiten. Weiter sei wünschenswert, dass Präventionsangebote und bewährte Organisationen in diesem Bereich mit einem langfristigen Horizont in ihrer Basisarbeit und nicht primär projektspezifisch unterstützt würden.

Psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung

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

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

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

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

3.1.4 Überlegungen zu mittel- und langfristigen Auswirkungen

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

Die befragten Expert/innen aus den Bereichen Forschung, Beratung und Versorgung schätzen die möglichen mittel- und langfristigen Folgen der Covid-Krise für die psychische Gesundheit sehr unterschiedlich ein. Während die einen kaum mit einem längerfristigen Anstieg psychischer Erkrankungen und Suizidalität rechnen, befürchten andere eine Zunahme sowohl subklinischer als auch klinisch relevanter psychischer Belastungen. Mehrheitlich verweisen die Expert/innen jedoch auf die Schwierigkeit solcher Prognosen, da die Entwicklungen im Bereich der psychischen Gesundheit von zahlreichen Faktoren abhängen, insbesondere aber von der wirtschaftlichen Entwicklung und dem weiteren Verlauf der Pandemie (Dauer, Stärke und damit verbundene Massnahmen). Was das erhöhte Risiko für die *Entstehung* psychischer Erkrankungen im Kontext der Corona-Krise anbelangt, wirkt sich die Pandemie primär indirekt auf die psychische Gesundheit aus, weil in der Krise (durch die Pandemie

selber und die getroffenen Massnahmen) relevante Risikofaktoren verstärkt auftreten: Arbeitslosigkeit, existenzielle Ängste (bis hin zu Verschuldung, Armut), social distancing, Quarantäne, Bewegungsmangel etc. Folgende weitere Aspekte gilt es zu bedenken:

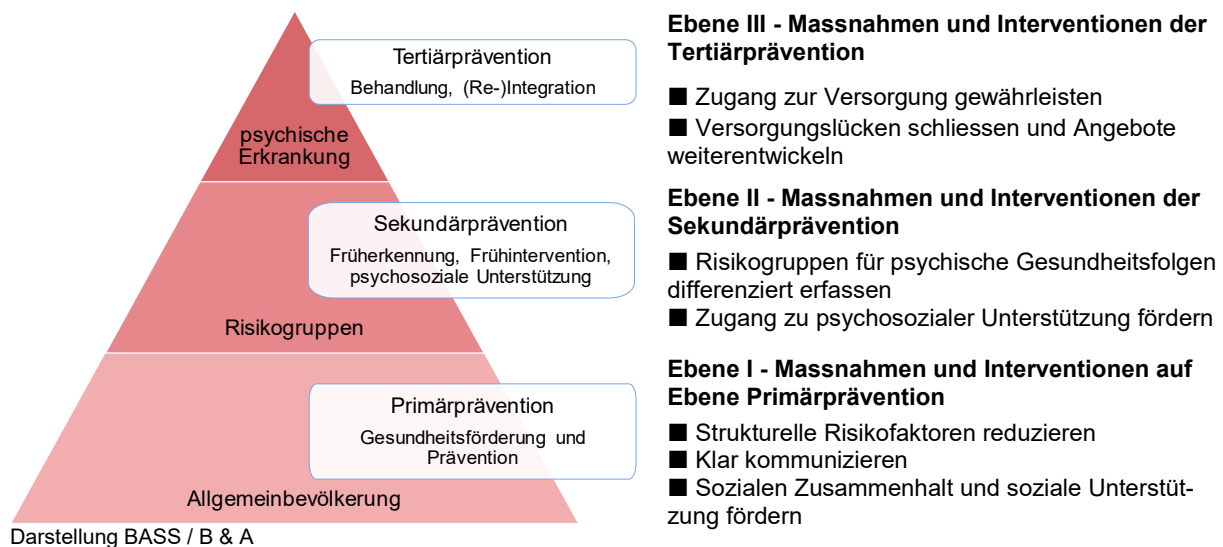
- Die durch die Krise ausgelösten Ängste und Unsicherheiten sitzen teilweise tief und es braucht Zeit, wieder Vertrauen zu fassen oder sich angesichts veränderter Umstände (z.B. im beruflichen Bereich) neu zu orientieren. Vor diesem Hintergrund ist denkbar, dass auch mittelfristig das durchschnittliche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

Im Zusammenhang mit mittel- und längerfristigen Folgen der Covid-Pandemie wird von einigen Fachpersonen auf einen möglichen Anstieg von Suizidversuchen und Suiziden hingewiesen, u.a. aufgrund von Erfahrungen mit vergangenen Pandemien (z.B. Gunnell et al., 2020). Die Einflussfaktoren, welche mittel- oder langfristig im Zusammenhang mit der Covid-Krise zu einem Anstieg der Prävalenz von Suizidversuchen oder Suiziden führen könnten, sind gemäss internationaler Literatur (z.B. Gunnell et al. 2020; Sher, 2020) dabei weitgehend dieselben wie für die psychische Gesundheit im Allgemeinen. Sher (2020) betont die besondere Relevanz der wirtschaftlichen Lage (ökonomische Unsicherheit, finanzielle Nöte und Arbeitslosigkeit) im Zusammenhang mit Suiziden. Weder auf nationaler noch auf internationaler Ebene liegen zur Entwicklung der Suizidalität im Kontext der Corona-Krise bisher repräsentative Daten vor. Für die Schweiz gibt es allerdings Hinweise auf eine Zunahme von Suizidgedanken im Zusammenhang mit der Corona-Krise (vgl. auch NCS-TF, 2020a). Diese Entwicklung sollte im Auge behalten werden.

4 Handlungsempfehlungen

Aus den bisherigen Studienergebnissen werden die folgenden Handlungsempfehlungen abgeleitet (vgl. **Abbildung 1**).

Abbildung 1: Handlungsempfehlungen



4.1.1 Handlungsempfehlungen Ebene I

Empfehlung 1: Strukturelle Risikofaktoren reduzieren

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

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

Empfehlung 2: Klar kommunizieren

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

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

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

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

Empfehlung 3: Sozialen Zusammenhalt und soziale Unterstützung fördern

Nebst kommunikativen Massnahmen zur Förderung der gesellschaftlichen Solidarität (vgl. Empfehlung 2) werden zur Abfederung psychischer Belastungen im Zusammenhang mit der Corona-Krise die Stärkung der sozialen Unterstützung (als zentraler Schutzfaktor) sowie Massnahmen zur Vorbeugung von Einsamkeit und Isolation (als zentrale Risikofaktoren) empfohlen. In diesem Bereich sind insbesondere zivilgesellschaftliche Akteure gefragt, welche z.B. alleinlebende ältere Personen unterstützen, bei der Kinderbetreuung oder der Pflege Angehöriger einspringen und mit Menschen in Isolation Kon-

takt halten. Die Behörden sollten informelle Netzwerke der Nachbarschaftshilfe und der Freiwilligenarbeit (während des Lockdowns sind zahlreiche neue Initiativen entstanden) fördern und stärken, ihnen Sichtbarkeit verleihen und ihre Bedeutung anerkennen (vgl. Elcheroth, 2020).

4.1.2 Handlungsempfehlungen Ebene II

Empfehlung 4: Risikogruppen für psychische Gesundheitsfolgen differenziert erfassen

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

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

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

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

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

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

Empfehlung 5: Zugang zu psychosozialer Unterstützung fördern

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

4.1.3 Handlungsempfehlungen Ebene III

Empfehlung 6: Zugang zur Versorgung gewährleisten

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

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

Empfehlung 7: Versorgungslücken schliessen und Angebote weiterentwickeln

Bereits vor der Corona-Krise war die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssituation teilweise schwierig. Um einen allfälligen Mehrbedarf an spezialisierten Behandlungen infolge der Krise aufzufangen, werden Massnahmen zur Schliessung bestehender Versorgungslücken (etwa für Kinder und Jugendliche, in ländlichen Gebieten) empfohlen. Zugangsbarrieren und Unterversorgung könnten dabei auch durch die Sicherstellung der Finanzierung intermediärer Dienste (Tageskliniken, mobile Equipen, Job-coaches) sowie die Weiterentwicklung von Angeboten (Stichworte: Digitalisierung, auf-

suchende Dienste) abgebaut werden. Um diese zielgruppengerecht auszugestalten, wird auf internationaler Ebene auch empfohlen, Betroffene in die Weiterentwicklung der Versorgung einzubeziehen und beim Ausbau digitaler, video-basierter Angebote darauf zu achten, dass auch für Personen ohne Internetanschluss, Smartphone etc. der Zugang zu Behandlungen weiterhin gewährleistet ist (Holmes et al., 2020).

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

Literaturverzeichnis

- Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2018). A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *Journal of occupational and environmental medicine*, 60(3), 248–257. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235>
- Campion, J., Javed, A., Sartorius, N., & Marmot, M. (2020). Addressing the public mental health challenge of COVID-19. *Lancet Psychiatry*, 7(8), 657–659. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30240-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30240-6)
- Elcheroth, G. (2020, April). Wie lässt sich in Krisenzeiten schützendes, solidarisches und resilientes Verhalten wirksam mobilisieren? [Policy Brief] *LIVES Impact, Special Issue 1*.
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., & Pirkis, J. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 468–471. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science, *Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Inter-Agency Standing Committee IASC & Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support MHPSS (2020a, February). *Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of Covid-19 Outbreak, Version 1.5* [Interim Briefing Note]. IASC. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing>
- National Covid-19 Science Task Force NCS-TF (2020a, Juni 14). *Psychological effects of confinement and deconfinement* [Policy Brief]. <https://ncs-tf.ch/de/policy-briefs>
- Porz, R. (2020). Definitionsmacht reflektieren – epistemic injustice. *Schweizerische Ärztezeitung*, 1010(41): 1326. <https://doi.org/10.4414/saez.2020.19228>
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(8), 531–537. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
- Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(10), 707–712. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>