



Januar 2021



Arbeitspapier 52

Auswirkungen der Corona-Pandemie auf gesundheitsbezogene Belastungen und Ressourcen der Bevölkerung

Ausgewählte Forschungsergebnisse 2020 für die Schweiz

Mit Unterstützung von:



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Gesundheitsförderung Schweiz ist eine Stiftung, die von Kantonen und Versicherern getragen wird. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert sie Massnahmen zur Förderung der Gesundheit (Krankenversicherungsgesetz, Art. 19). Die Stiftung unterliegt der Kontrolle des Bundes. Oberstes Entscheidungsorgan ist der Stiftungsrat. Die Geschäftsstelle besteht aus Büros in Bern und Lausanne. Jede Person in der Schweiz leistet einen jährlichen Beitrag von CHF 4.80 zugunsten von Gesundheitsförderung Schweiz, der von den Krankenversicherern eingezogen wird. Weitere Informationen: www.gesundheitsfoerderung.ch

In der Reihe «**Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier**» erscheinen von Gesundheitsförderung Schweiz erstellte oder in Auftrag gegebene Grundlagen, welche Fachleuten in der Umsetzung in Gesundheitsförderung und Prävention dienen. Der Inhalt der Arbeitspapiere unterliegt der redaktionellen Verantwortung der Autorinnen und Autoren. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapiere liegen in der Regel in elektronischer Form (PDF) vor.

Impressum

Herausgeber

Gesundheitsförderung Schweiz und Bundesamt für Gesundheit BAG

Autorinnen

- Claudia Kessler, Public Health Services (PHS) (Hauptautorin)
- Lisa Guggenbühl (Gesundheitsförderung Schweiz)

Projektleitung Gesundheitsförderung Schweiz

Lisa Guggenbühl, Leiterin Wirkungsmanagement

Begleitgruppe

Folgende Expertinnen und Experten trugen als Mitglieder der Begleitgruppe zum Arbeitspapier bei (alphabetische Reihenfolge nach Nachname):

- Prof. Dr. Dr. Thomas Abel, Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) der Universität Bern
- Prof. Dr. Dominique J.-F. de Quervain, Universität Basel / Fakultät für Psychologie
- Catherine Favre Kruit, Gesundheitsförderung Schweiz
- Dr. Alexia Fournier Fall, CLASS/ CPPS – Commission de Prévention et de Promotion de la santé du GRSP
- Karin Gasser, Bundesamt für Gesundheit
- Dr. Marc Höglinger, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)
- Dr. Claudio Peter, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
- René Rüegg, Berner Fachhochschule / Soziale Arbeit
- Dr. Corina Salis Gross, Public Health Services
- Silvia Steiner, Geschäftsführerin der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF)

Den Mitgliedern der Begleitgruppe sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz, Arbeitspapier 52

Zitierweise

Kessler, C. & Guggenbühl, L. (2021). *Auswirkungen der Corona-Pandemie auf gesundheitsbezogene Belastungen und Ressourcen der Bevölkerung. Ausgewählte Forschungsergebnisse 2020 für die Schweiz*. Arbeitspapier 52. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

Fotonachweis Titelbild

© iStock

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz, Wankdorfallée 5, CH-3014 Bern, Tel. +41 31 350 04 04, office.bern@promotionsante.ch, www.gesundheitsfoerderung.ch

Originaltext

Deutsch

Bestellnummer

01.0349.DE 01.2021

Diese Publikation ist auch in französischer und in italienischer Sprache verfügbar (Bestellnummern 01.0349.FR 01.2021 et 01.0349.IT 01.2021).

Download PDF

www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

© Gesundheitsförderung Schweiz, Januar 2021

Inhaltsverzeichnis

Executive Summary	4
1 Einleitung	6
1.1 Fokus der Analyse	6
2 Allgemeine Lebensqualität	8
2.1 Auswirkungen des Lockdowns auf das Zusammenleben in den Familien	9
2.2 Auswirkungen des Lockdowns auf die Work-Life Balance	9
2.3 Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Generationenbeziehungen	9
2.4 Auswirkungen der Pandemie auf die Schweizer Gemeinden	10
3 Psychische Gesundheit	11
3.1 Psychische Gesundheit und Einsamkeitsgefühle der Allgemeinbevölkerung	11
3.2 Psychisch besonders belastete Bevölkerungsgruppen	14
3.3 Risiko- und Schutzfaktoren in Zeiten von Corona	15
3.4 Entwicklung des Suchtverhaltens	15
4 Bewegung und Ernährung	17
4.1 Bewegungsverhalten	17
4.2 Ernährungsverhalten	18
5 Sozial benachteiligte und andere vulnerable Bevölkerungsgruppen	19
5.1 Auswirkungen auf Familien mit besonderen Herausforderungen	19
5.2 Auswirkungen des Lockdowns auf betreuende Angehörige und Young Carers	20
6 Fazit und Ausblick	22
7 Quellenverzeichnis	23

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Für die Analyse relevante Phasen der Corona-Krise im Jahr 2020	7
Abbildung 2	Allgemeine Gesundheit und Lebensqualität	8
Abbildung 3	Negative und positive Auswirkungen von Corona auf die Gemeinden	10
Abbildung 4	Lebensqualität, Stress und psychische Belastung nach psychiatrischer Diagnose	13
Abbildung 5	Physische Inaktivität	18
Abbildung 6	Erleben der Corona-Krise und der Isolation im Lockdown durch betreuende Angehörige	21

Executive Summary

Dieses Arbeitspapier vermittelt einen Überblick über Ende 2020 vorliegende Forschungsergebnisse zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das Wohlbefinden, die psychische Gesundheit sowie auf das Bewegungs- und Ernährungsverhalten der Bevölkerung in der Schweiz. Im Fokus der Analyse stehen die Zielgruppen Kinder und Jugendliche, ältere Menschen sowie sozioökonomisch benachteiligte und andere vulnerable Bevölkerungsgruppen. Mit den vorliegenden Studien kann die Pandemiephase bis etwa Spätherbst 2020 abgebildet werden. Zu den letzten Monaten des Jahres liegen erst wenige Publikationen vor.

Aus den Forschungsergebnissen geht hervor, dass die Mehrheit der Bevölkerung in der Schweiz mit den Auswirkungen der aktuellen Krise auf die allgemeine Gesundheit bis im Herbst 2020 gut zurechtkam. Gleichzeitig ist festzustellen, dass sich die Pandemie und die damit einhergehenden Massnahmen sehr unterschiedlich auf verschiedene Bevölkerungsgruppen auswirken. Einerseits führte die veränderte Situation bei vielen Menschen zu einer erhöhten Belastung. Andererseits konnten viele Menschen dank Anpassungsleistungen und Mobilisierung von Ressourcen der Situation auch positive Aspekte abgewinnen.

Gegen Ende des Jahres zeichnete sich jedoch eine Abnahme der psychischen Resilienz ab, wobei insbesondere vulnerable Bevölkerungsgruppen, wie Personen mit psychiatrischen Vorerkrankungen, Personen mit finanziellen Problemen oder betreuende Angehörige, überdurchschnittlich stark betroffen sind. Junge Erwachsene unter 30 und Jugendliche fühlen sich durch die Auswirkungen der Pandemie psychisch stärker belastet als ältere Menschen über 65. Alleinlebende, Alleinerziehende, sozial isolierte Personen und sozioökonomisch benachteiligte Personen zählen zu weiteren Bevölkerungsgruppen, die sich besonders im Lockdown¹ mit grossen Herausforderungen konfrontiert sahen und teils bis heute stark belastet sind.

Ausgewählte Schlüsselergebnisse in Zahlen:

- Im Lockdown und in der zweiten Welle Anfang November stufen jeweils mindestens 85% der Befragten ihre Lebensqualität und das «aktuelle Befinden» als gut oder sehr gut ein. 15% der Bevölkerung fühlten sich «schlecht» bis «sehr schlecht». Diese Werte weichen nur geringfügig von den analogen Werten zur Zeit vor Corona ab.
- Rund 47% der Befragten berichteten in der Swiss Corona Stress Study im November über eine Zunahme, 12% über eine Abnahme des empfundenen Stresses im Vergleich zur Situation vor der zweiten Welle im September. Die Zunahme von Stress ging gemäss derselben Studie mit einer Zunahme von depressiven Symptomen einher.
- Wie die Swiss Corona Stress Study zeigt auch der COVID-19 Social Monitor, dass Befragte mit vorbestehenden psychiatrischen Diagnosen signifikant stärker betroffen sind. Anfang November gaben 21% der Befragten mit psychiatrischer Diagnose eine «hohe psychische Belastung» an; bei den Befragten ohne psychiatrische Prognose waren es 6%.
- Gemäss einer Studie aus Deutschland berichteten im Frühsommer 2020 15% der betreuenden und pflegenden Angehörigen über depressive Symptome – mehr als doppelt so viele wie 2017. Frauen waren besonders betroffen, da sie im Lockdown die Hauptlast der zusätzlichen informellen Unterstützung und Pflege schulterten.
- Im Lockdown berichteten besonders junge (unter 30-jährige) und ältere (über 65-jährige) Menschen über Einsamkeitsgefühle. Bei älteren Menschen dauern diese Gefühle an: Im November gaben über die Hälfte der Befragten an, wegen fehlender Gesellschaft zu leiden. Knapp 40% fühlten sich isoliert.
- 22% der erwachsenen Befragten berichteten, dass sie und ihre Kinder sich zu Beginn des Lockdowns weniger bewegt hatten als zuvor. 7% be-

¹ Mit «Lockdown» wird in diesem Arbeitspapier die Phase der ausserordentlichen Lage bezeichnet (Mitte März bis Anfang Mai 2020).

wegten sich während dieser Zeit mehr. Bereits im Laufe des Lockdowns und über den Sommer glichen sich die Werte jedoch rasch wieder an das Bewegungsverhalten von vor Corona an.

- Es liegen keine Hinweise vor, die auf eine signifikante Änderung der Essgewohnheiten der Bevölkerung während oder nach dem Lockdown schliessen liessen.

Der Analyse der Auswirkungen auf die Bevölkerungsmehrheit muss eine differenzierte Analyse nach Subgruppen der Bevölkerung gegenübergestellt werden. Die Corona-Krise wirkt als «Brennglas», weil sie bestehende Tendenzen von Ungleichheit und

Vorbelastung verstärkt. Die spezifischen Lebensumstände (z. B. die Familien- oder Wohnsituation sowie die finanzielle Situation) scheinen dabei von höherer Relevanz zu sein als die eigentlichen soziodemografischen Faktoren (wie Alter oder Geschlecht).

Viele der gesundheitlichen Auswirkungen der Pandemie werden sich erst mittel- und langfristig bemerkbar machen. Für die Gesundheitsförderung stellt sich die zentrale Frage, wie die bisher in allen Bevölkerungsgruppen festgestellte hohe Resilienz über die Dauer der Pandemie und in den folgenden Jahren erhalten und gestärkt werden kann.

Methodisches Vorgehen

Die in diesem Dokument aufgezeigten Fakten basieren auf der Analyse der Ende 2020 vorliegenden Studien und Publikationen (Sammlung und Recherchen im Zeitraum zwischen 30. November und 27. Dezember 2020). Relevante Publikationen wurden der Autorin von den Trägerorganisationen und den am Prozess beteiligten Expertinnen und Experten zur Verfügung gestellt. Auftragsgemäss ohne systematische Literaturrecherche ergänzte die Autorin die Quellen bei Bedarf (Internetrecherche, Quellenverzeichnisse von ausgewerteten Studien).

Nach Möglichkeit wurden verschiedene Quellen und Zeiträume trianguliert, um aussagekräftigere Angaben zu den jeweiligen Fragestellungen zu erhalten. Ebenfalls wurden möglichst Quellen mit nationaler Aussagekraft respektive Studien aus verschiedenen Landesteilen einbezogen. Wo sinnvoll, wurden internationale Studien beigezogen, um die Evidenzlage abzurunden.

Dieses Arbeitspapier erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es liegen viele weitere Studienergebnisse vor. Die Selektion der ausgewerteten Publikationen erfolgte aufgrund der Beurteilung ihrer Relevanz für die Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention.

1 Einleitung

Am 25. Februar 2020 bestätigte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) den ersten Fall einer Infektion mit SARS-CoV-2 in der Schweiz. Vieles hat sich seither verändert: für die Menschen, die Gesellschaft, das Gesundheitssystem, die Wirtschaft und viele andere Lebensbereiche. Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention sind deshalb gefordert, neue Zugänge zu den Zielgruppen zu erschliessen und die Arbeit mit kreativen Anpassungen weiterzuführen. Mit grossem Engagement wurde seit dem Frühjahr viel geleistet. Gesammeltes Erfahrungswissen zu neuen Lösungsansätzen und zum Handlungsbedarf wurde im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter in einem separaten Bericht publiziert. [1] Aus der empirischen Forschung liegen Ende 2020 unzählige veröffentlichte Ergebnisse vor. Es wird zunehmend schwierig, sich einen Überblick über die Vielzahl der Studien zu verschaffen.

Ziel des vorliegenden Arbeitspapiers ist, einen fundierten Einblick in relevante Forschungsergebnisse für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention zu geben. Der Schwerpunkt liegt auf der Evidenz aus publizierten Arbeiten aus der Schweiz bezogen auf das Jahr 2020. Wo Forschungslücken bestehen, wurden vereinzelt Publikationen aus dem Ausland beigezogen. Viele Studien werden erst in den kommenden Monaten und Jahren publiziert. Im aktuellen Kontext, der von Unsicherheit und raschen Veränderungen geprägt ist, erhebt das vorliegende Arbeitspapier keinen Anspruch auf eine umfassende Analyse. Dennoch lässt sich aufgrund der ausgewerteten Publikationen ein breit abgestütztes erstes Bild zu den aufgeworfenen Fragestellungen zeichnen.

Das vorliegende Arbeitspapier wurde im Auftrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und des Bundesamts für Gesundheit (BAG) für die Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention erarbeitet.

1.1 Fokus der Analyse

Der Fokus der Analyse wurde gemäss den Handlungsfeldern der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz eingegrenzt. Es werden Auswirkungen der Corona-Pandemie² auf folgende Bereiche analysiert:

- **Allgemeine Lebensqualität** (Kapitel 2)
- **Psychische Gesundheit** (Kapitel 3)
- **Bewegung und Ernährung** (Kapitel 4)
- **Sozial benachteiligte und andere vulnerable Bevölkerungsgruppen** (Kapitel 5)

Forschungsergebnisse, die sich spezifisch auf die Corona-Pandemie, also auf Inzidenzen, Morbidität, Mortalität und den damit verbundenen Bevölkerungsschutz beziehen, sind anderweitig publiziert und werden hier nicht aufgeführt.

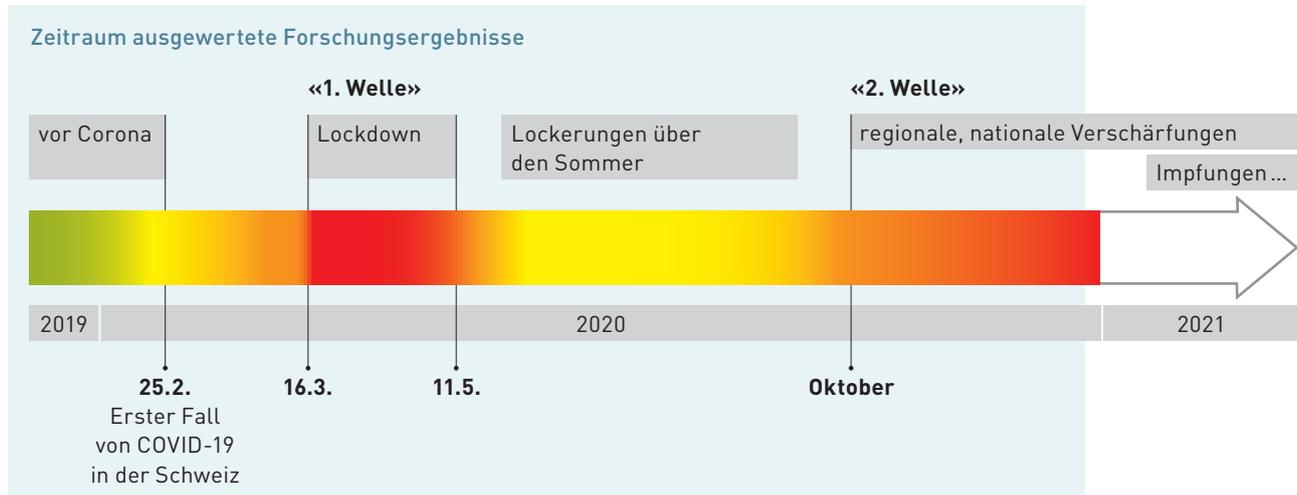
Die Analyse fokussiert auf die Zielgruppen der Gesundheitsförderung und Primärprävention, das heisst auf die «Allgemeinbevölkerung» und verschiedene in diesem Kontext relevante Bevölkerungsgruppen.

Bis im Dezember 2020 liess sich der Verlauf der Corona-Pandemie für die Schweiz in verschiedene Phasen einteilen, welche für die Analyse von Interesse sind (Abbildung 1).

² Es gibt unterschiedliche Begriffe zur Bezeichnung der Pandemie. In diesem Dokument werden zur besseren Lesbarkeit die Begriffe «Corona-Pandemie» oder kurz «Pandemie» verwendet. «COVID-19» wird verwendet, wenn von der Krankheit die Rede ist.

ABBILDUNG 1

Für die Analyse relevante Phasen der Corona-Krise im Jahr 2020



Eigene Darstellung

Da Studien in der Regel retrospektive Informationen liefern, bilden die Ende 2020 vorliegenden Forschungsergebnisse noch nicht alle Phasen des bisherigen Pandemieverlaufs ab. Dieses Arbeitspapier reflektiert vorwiegend die Situation zwischen März und Anfang November 2020. Die Ergebnisse können teilweise mit der Zeit «vor Corona» verglichen werden. Gegen Ende des Jahres spitzte sich die Corona-Krise in der Schweiz und anderswo erneut stark zu. Erste Forschungsberichte, in welchen sich diese Veränderungen abzeichnen, wurden in die Analyse einbezogen.

Viele der Studien geben die Resultate von Bevölkerungsbefragungen wieder. Befragungsdaten können ein verzerrtes Bild zeichnen: manchmal zu positiv, manchmal auch zu negativ. Es ist wichtig,

sich dieser Einschränkungen bezüglich der Studienergebnisse bewusst zu sein. So wird in einem Faktenblatt des BAG darauf hingewiesen, dass Personen, denen es körperlich oder seelisch nicht gut geht – und dies womöglich verstärkt durch die Corona-Krise –, oft nicht die Energie haben, an Befragungen teilzunehmen. [2] Gleichzeitig arbeiten einige Studien mit einer Selbsteinschreibung der Teilnehmenden und sind dadurch nicht statistisch repräsentativ.

Ebenfalls gilt es zu bedenken, dass im Arbeitspapier statistische Durchschnittswerte angegeben werden. Wie immer gelten diese nicht pauschal für alle Zugehörigen der jeweiligen Gruppe. Deshalb wurde, soweit möglich, versucht, ein differenziertes Bild zu erstellen.

2 Allgemeine Lebensqualität

Die Gesundheit und die Lebensqualität der Bevölkerung werden durch vielfältige Determinanten beeinflusst. Im Kontext der Pandemie kommen spezifische Faktoren hinzu, so zum Beispiel die empfundene Bedrohung durch die Ausbreitung des Virus und die Schwere der COVID-19-Erkrankungen oder die Auswirkungen der angeordneten Massnahmen. Während der Pandemie wirken sich die individuelle Lebenssituation sowie die persönlichen und die sozialen Ressourcen stark auf das Wohlbefinden der Menschen aus. In diesem Kapitel wird anhand ausgewählter Aspekte aufgezeigt, wie unterschiedlich sich die Corona-Pandemie auf die Lebensqualität der befragten Personen ausgewirkt hat.

Gemäss dem COVID-19 Social Monitor bewegte sich die Lebensqualität der befragten Erwachsenen trotz Corona-Krise bisher bei einer Mehrheit auf hohem Niveau (Abbildung 2). Im Lockdown und in der zweiten Welle Anfang November gaben jeweils mindestens 85% der Befragten sowohl einen (sehr) guten allgemeinen Gesundheitszustand als auch eine gute oder sehr gute Lebensqualität an. Nach einer Erhöhung dieses Anteils auf etwa 90% im Sommer lässt sich seit Ende September eine leicht sinkende Tendenz in der subjektiven Lebensqualität beobachten. [3] Zum Vergleich: In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) schätzten im Jahr 2017 rund 90% der Befragten ihre Lebensqualität als gut bis sehr gut ein. [4]

Gleichzeitig zeigt sich für eine kleinere, aber nicht zu vernachlässigende Gruppe (rund 15% bei der Erhebung im November) eine weniger gute oder gar schlechte Lebensqualität. Allerdings gilt es dabei nicht nur die analogen Werte vor der Pandemie zu beachten, sondern auch den Stellenwert von pandemieunabhängigen Faktoren, wie zum Beispiel psychische oder körperliche Erkrankungen, das Alter oder Geschlecht, die finanzielle Situation, den Bildungsstand, die Berufsgruppe, aber auch das

Wetter und die Jahreszeit, welche die Verletzlichkeit und die Ressourcen im Umgang mit den gegebenen Belastungen beeinflussen.

Die meisten Studien kommen zum Schluss, dass die veränderte Situation bei vielen Menschen zu mehr Belastungen führte; gleichzeitig konnten sie ihr jedoch auch positive Aspekte abgewinnen. Belastungen und Entlastungen können sich je nach den individuellen Merkmalen einer Person stark unterscheiden. Die Bandbreite und die Vielfalt der Effekte werden im Folgenden anhand ausgewählter Beispiele dargestellt.

ABBILDUNG 2

Allgemeine Gesundheit und Lebensqualität, Anfang April bis Anfang November 2020



- Anteil der Befragten mit einem (sehr) guten allgemeinen Gesundheitszustand
- Anteil der Befragten mit einer momentan (sehr) guten Lebensqualität

Quelle: [COVID-19 Social Monitor](#) [5]

2.1 Auswirkungen des Lockdowns auf das Zusammenleben in den Familien

Im Rahmen des COVID-19 Social Monitors wurden Personen über 18 Jahre zu den Auswirkungen des Lockdowns auf ihr Familienleben befragt. [6] Im Lockdown empfanden 15% der Befragten das Zusammenleben in der Familie bzw. Partnerschaft als starke oder sehr starke Herausforderung. Die Pflege von Beziehungen schätzten in dieser Phase 35% als herausfordernd ein. Insgesamt gaben 11% an, während des Lockdowns unter Einsamkeitsgefühlen gelitten zu haben. Für die Befragten mit Kindern im eigenen Haushalt stellte bei 35% die Kinderbetreuung und bei 40% das Homeschooling eine Herausforderung dar. Die Kombination von Arbeit und Privatleben erlebten 21% der Erwerbstätigen als herausfordernd. Abgesehen von den Einsamkeitsgefühlen, welche seither nur wenig zurückgingen, zeigte sich für die erwähnten Belastungsfaktoren nach Aufhebung des Lockdowns bereits im Frühsommer wieder eine klare Abnahme. Angaben zu positiven Auswirkungen auf Familien im Lockdown finden sich in den anderen Kapiteln.

2.2 Auswirkungen des Lockdowns auf die Work-Life Balance

Eine Längsschnittstudie, welche die erhobenen Werte mit Voruntersuchungen aus dem Jahr 2019 vergleichen konnte, kam zum Ergebnis, dass sowohl die Work-Life Balance generell als auch die Aspekte berufliches Engagement und berufliche Zufriedenheit sich während des Lockdowns verbesserten – und zwar nicht nur für die Personen, die im Homeoffice arbeiteten, sondern insgesamt. Arbeitsbelastungen wie Zeitdruck oder Überforderung konnten vielfach reduziert und Arbeitsressourcen wie Autonomie, soziale Unterstützung und Entwicklungsmöglichkeiten gestärkt werden. Allerdings wird betont, dass

es sich um eine Momentaufnahme handelt, die keine Generalisierung auf alle Bevölkerungsgruppen zulässt. Nach dem Lockdown sanken die Werte wieder, blieben jedoch über dem Ausgangswert. [7] Verschiedene Branchen waren unterschiedlich stark von Entlastungen respektive Belastungen betroffen. Zu den arbeitstätigen Personengruppen, welche vor allem negative Auswirkungen auf ihre Work-Life Balance erlebten, gehörten insbesondere auch Personen mit Betreuungsaufgaben im Haushalt, wie zum Beispiel Familien mit kleineren Kindern oder betreuende Angehörige, sowie Alleinerziehende. Sie waren während des Lockdowns einer starken Mehrfachbelastung ausgesetzt. [8, 9]

2.3 Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Generationenbeziehungen

Die aktuelle Ausgabe der Studie «Generationenbarometer» basiert auf einer nationalen Befragung von Anfang September 2020. [10]

Die Ergebnisse zur Lebenszufriedenheit decken sich mit denen anderer Studien aus den Zeiten vor Corona: Die heute über 75-Jährigen, die sogenannte Babyboomer-Generation, gaben von allen Altersgruppen die grösste Lebenszufriedenheit an. Der aktuelle Generationenbarometer zeigt ein Hoffnungsdefizit unter den jungen Erwachsenen: 42% gaben im September 2020 an, dass es ihnen in ihrem Leben an Hoffnung und Zuversicht mangle. Allerdings ist die Pandemie bei weitem nicht die alleinige Ursache für diese Gefühlslage. Sie verstärkt diese Gefühle aber gemäss den Angaben der Befragten. Die Auswirkungen der Pandemie auf das Generationenverhältnis werden unterschiedlich eingeschätzt. Ein Drittel (32%) der Befragten ging davon aus, dass sich die Pandemie eher negativ auf das Generationenverhältnis auswirke, 16% sahen vor allem positive und 26% neutrale Auswirkungen der Pandemie auf das Verhältnis zwischen den Generationen. [10]

2.4 Auswirkungen der Pandemie auf die Schweizer Gemeinden

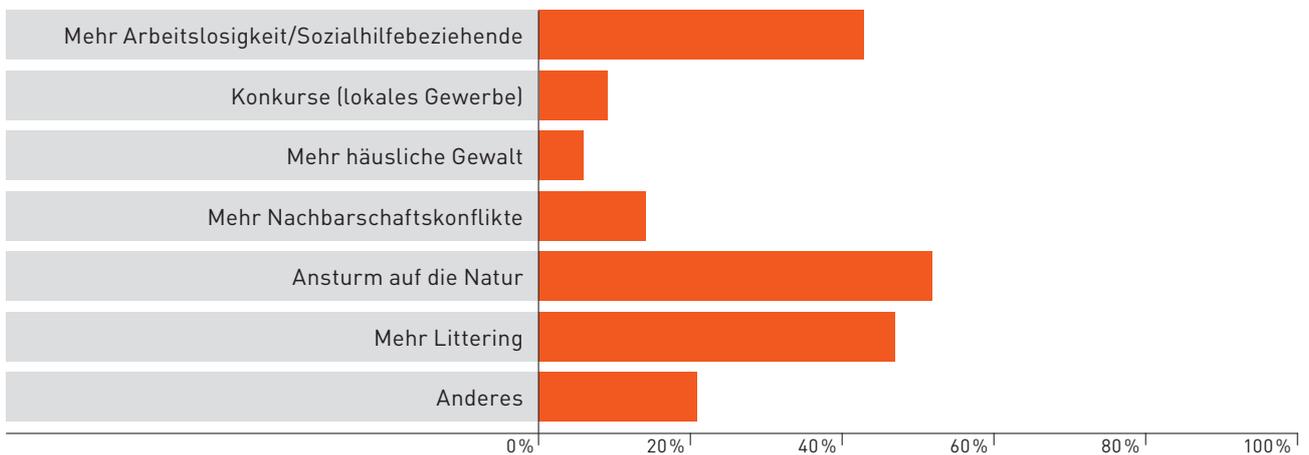
Im August 2020 stellte die Zeitschrift «Schweizer Gemeinde» sämtlichen Gemeinden im Land Fragen zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie. Aus den über tausend eingegangenen Antworten gehen sowohl Herausforderungen als auch positive Auswirkungen hervor (Abbildung 3). Insbesondere das

deutliche «Mehr an Solidarität in den Gemeinden» in den ersten Monaten der Pandemie fällt auf. Der beobachtete «Ansturm auf die Natur» stellt für gewisse Gemeinden ein Problem im Hinblick auf unerwünschte Menschenansammlungen dar und belastet die lokale Umwelt. Gleichzeitig bedeutet diese Entwicklung im positiven Sinne auch mehr Bewegung und Begegnung an der frischen Luft.

ABBILDUNG 3

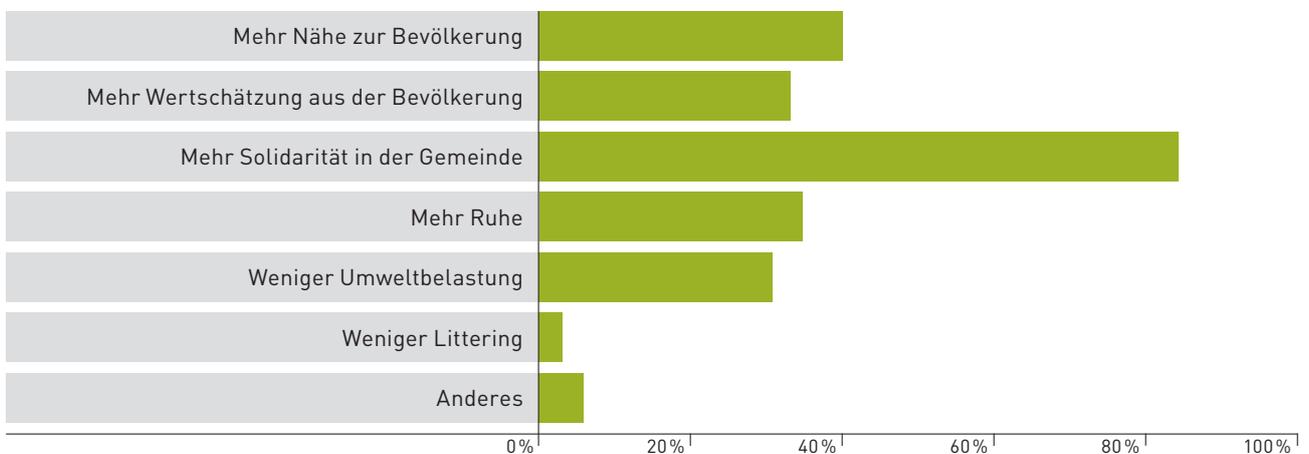
Negative und positive Auswirkungen von Corona auf die Gemeinden

In welchem Bereich hat Corona in Ihrer Gemeinde negativ gewirkt?



Vor allem von kleineren Gemeinden werden der Ansturm auf die Natur und mehr Littering beklagt. Auch Arbeitslosigkeit und Sozialhilfe steigen (918 Teilnehmende).

In welchem Bereich hat Corona in Ihrer Gemeinde positiv gewirkt?



Positiv vermerkt werden Werte wie mehr Solidarität in der Gemeinde und mehr Nähe zur Bevölkerung (956 Teilnehmende).

Quelle: «Schweizer Gemeinde 10/2020» [10]

3 Psychische Gesundheit

Im aktuellen Kontext stellt sich die zentrale Frage nach den Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung. Es liegen dazu bereits viele publizierte Studien aus der Schweiz vor. Diesem Schwerpunktthema der Gesundheitsförderung und Prävention wird auch im vorliegenden Arbeitspapier ein hoher Stellenwert eingeräumt. Im Folgenden wird zuerst auf die Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit der Allgemeinbevölkerung eingegangen. Danach wird analysiert, welche Bevölkerungsgruppen gemäss den vorliegenden Forschungsergebnissen psychisch überdurchschnittlich stark belastet sind. Es folgen Angaben zu Risiko- und Schutzfaktoren in Zeiten von Corona und abschliessend ausgewählte Forschungsergebnisse zur Entwicklung des Suchtverhaltens im Kontext der Pandemie.

3.1 Psychische Gesundheit und Einsamkeitsgefühle der Allgemeinbevölkerung

Bevölkerungsdaten vor Corona: Obgleich wegen unterschiedlicher Erhebungsmethoden kein direkter Vergleich möglich ist, sollten die während der Pandemie erhobenen Zahlen in Bezug zu den Zahlen vor 2020 gesetzt werden. So gaben zum Beispiel 2017 im Rahmen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung rund 15% der Bevölkerung eine mittlere bis starke psychische Belastung an. Spezifisch nach Depressionssymptomen gefragt, berichtete im selben Jahr über ein Drittel der Bevölkerung von Symptomen: rund 3% (eher) schwere, 6% mittelschwere und 26% leichte Symptomatik. Ebenso gaben 5% der Befragten «ziemlich oder sehr häufige» Einsamkeitsgefühle an. Zu Zeiten vor Corona litten junge Menschen häufiger unter Einsamkeitsgefühlen als die älteren. [4]

Im Kontext von Corona: Ein im November publizierter Synthesebericht zum Einfluss der Pandemie auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung kam zum Schluss, dass die Mehrheit der Bevölkerung in der Schweiz die Krise bis dahin gut zu bewältigen schien und die Lebenszufriedenheit insgesamt

hoch war. Es existiere jedoch kein einheitliches psychisches Reaktionsmuster auf die Krise. Wie in Kapitel 3.2 weiter ausgeführt, bewegen sich die Indikatoren zur psychischen Gesundheit je nach Personengruppe auf unterschiedlichem Niveau. Beispielsweise haben Frauen oder Personen mit Migrationserfahrung im Kontext der Pandemie im Durchschnitt ein höheres Stressempfinden und Alleinlebende eine tiefere Lebensqualität. [8]

Zusätzlich zur Bedeutung absoluter/relativer Zahlen zu einem bestimmten Zeitpunkt sind vor allem Trends über die Zeit von Interesse, speziell dann, wenn sie innerhalb von Studien festgestellt werden, die periodisch mit denselben Fragestellungen wiederholt werden.

Erste Pandemiewelle: Eine nationale Befragung im Rahmen der Swiss Corona Stress Study ergab, dass sich im Lockdown knapp die Hälfte der Teilnehmenden gestresster fühlte als vor der Corona-Krise. Zu den Haupttreibern der Stresszunahme zählten Belastung durch Veränderungen bei der Arbeit oder Ausbildung sowie Belastung durch das eingeschränkte Sozialleben und durch die Kinderbetreuung. Gleichzeitig fühlten sich 26% der Befragten im Lockdown weniger gestresst als vor der Krise. [12]

Zweite Pandemiewelle: Gemäss einer anderen Bevölkerungsbefragung stufen die Teilnehmenden ihr «aktuelles Befinden aufgrund der aktuellen Situation» im Zuge der zweiten Pandemiewelle auf einer Skala von 1 bis 10 im Mittel bei 6,4 ein. Rund 15% der Befragten fühlten sich Ende Oktober schlecht bis sehr schlecht. Damit befand sich die Stimmungslage nach einer Verbesserung über die Sommermonate wieder auf ähnlichem Niveau wie zu Beginn der Pandemie im März 2020. [13]

Dass die **psychische Resilienz** einer Mehrheit der Bevölkerung zwar über den bisherigen Pandemieverlauf auf hohem Niveau blieb, gegen Ende des Jahres aber schwächer wurde, zeigt auch die neueste Erhebung der Swiss Corona Stress Study vom November 2020. Rund 47% der Befragten berichteten über eine Zunahme, 12% über eine Abnahme des empfundenen Stresses im Vergleich zur

Situation vor der zweiten Welle im September. Der Anteil derer, die ihren Stresslevel als «sehr hoch» einstufen, hat sich bei den Befragten dieser Studie im Vergleich zum Lockdown beinahe verdoppelt (von 11% im April auf 20% im November). Gleichzeitig gab knapp ein Viertel der Befragten im November während der zweiten Pandemiewelle keinen oder geringen Stress (Level 1)³ an. Ihr Anteil sank im Vergleich zum Frühjahrs-Lockdown. Zu den Stressoren der ersten Welle kamen gemäss dieser Studie in der zweiten Welle eine Zunahme der Konflikte zu Hause und Zukunftsängste hinzu. [14]

Über den Verlauf der Pandemie berichtete ein steigender Anteil von Befragten über schwere **depressive Symptome** («moderately severe» plus «severe»: 9% im April, 18% im November). Allerdings verteilt sich dieser Anteil nicht homogen über die Bevölkerung. Er wird besonders durch eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit in den folgenden Subgruppen erklärt: Personen mit vorbestehenden psychiatrischen Erkrankungen; junge Menschen zwischen 14 und 24 Jahren, welche die höchste Prävalenz aller Altersgruppen aufwiesen; Personen mit geringen finanziellen Reserven respektive starken finanziellen Einbussen durch die verhängten Massnahmen; Personen aus der französischsprachigen Schweiz, welche zu Beginn der zweiten Pandemiewelle stärker betroffen war als die übrige Schweiz [14] (siehe auch Kapitel 5.2 mit Angaben zu den betreuenden Angehörigen).

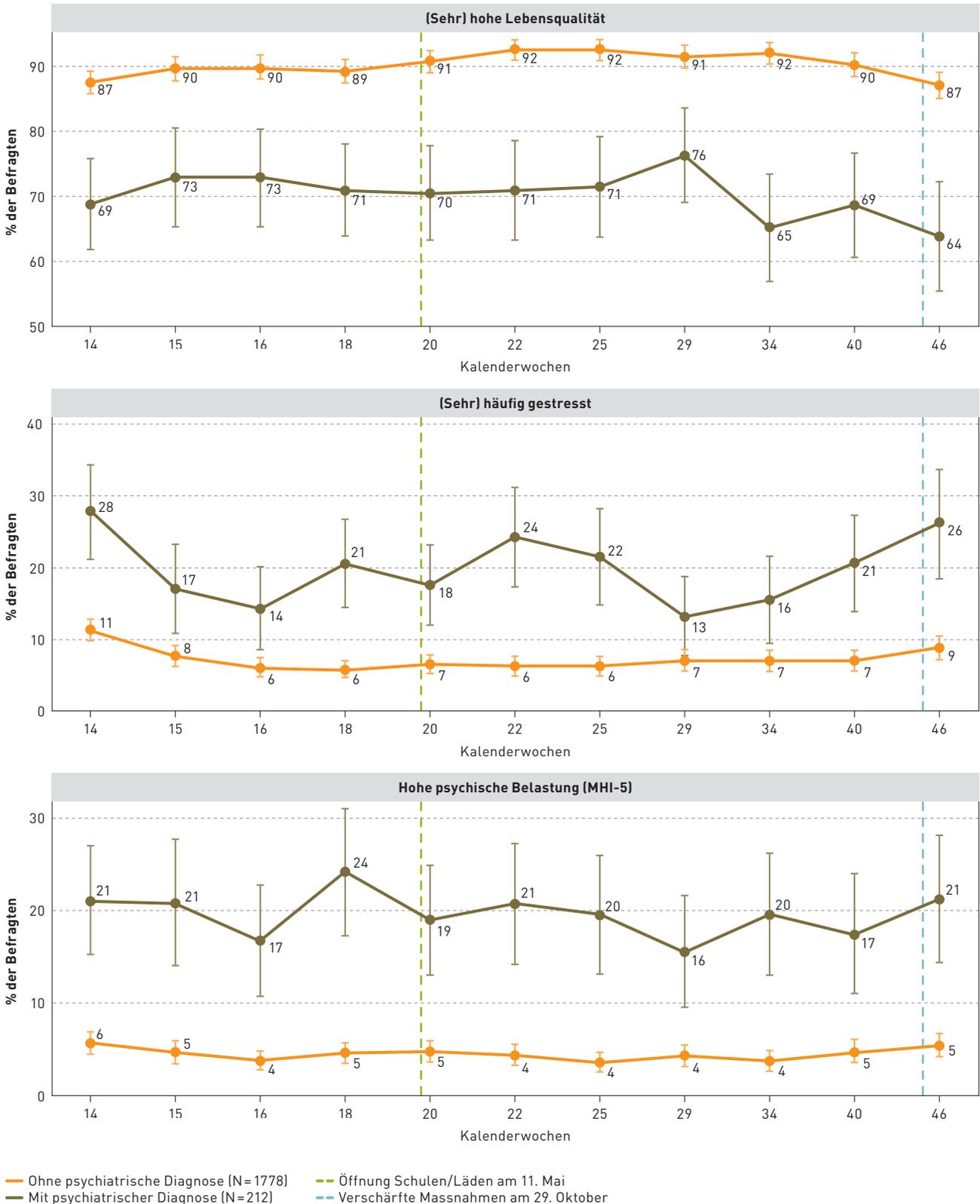
Befragungsergebnisse des COVID-19 Social Monitors bestätigen den auch in der Swiss Corona Stress Study beobachteten Einfluss von vorbestehenden psychischen Problemen. Abbildung 4 präsentiert den Verlauf der Faktoren Lebensqualität, Stress und hohe psychische Belastung über die Pandemiedauer

zwischen April und Mitte November bei Personen mit und ohne psychiatrische Diagnose. Bei den Befragten mit einer psychiatrischen Diagnose sind die Indikatoren zur psychischen Gesundheit über die ganze Pandemiedauer schlechter und der Trend gegen Ende Jahr ist ausgeprägter. In der ersten Novemberhälfte, nach der Verhängung von verschärften Massnahmen am 29. Oktober, gaben 26% der Befragten mit psychiatrischen Diagnosen an, (sehr) häufig gestresst zu sein, im Vergleich zu 9% bei den Befragten ohne psychiatrische Diagnose. Über hohe psychische Belastung berichteten 21% der Befragten mit und 6% der Befragten ohne psychiatrische Diagnose. [3]

Einsamkeit gilt als Risikofaktor für die psychische Gesundheit. Sie stellt, wie zu Beginn des Kapitels erwähnt, auch unter normalen Bedingungen ein Problem dar. Während der Pandemie haben sich die Einsamkeitsgefühle verstärkt. Sie korrelieren stark mit dem Ausmass der jeweils geltenden Einschränkungen und den individuellen Lebenssituationen. Während des Lockdowns gaben mehr als 8% der Befragten an, sich (sehr) häufig einsam zu fühlen. In den Sommermonaten sank dieser Anteil auf 3%. Im Herbst zeigte sich gemäss den Ergebnissen des COVID-19 Social Monitors erneut eine Zunahme auf 7%. [3] Die meisten Menschen haben jedoch einen vertrauten Menschen, mit dem sie in der Krise sprechen können. Auch würde die grosse Mehrheit eine Person in ihrem Umfeld darauf ansprechen, wenn diese verzweifelt wirkt. [2] Speziell bei den Einsamkeitsgefühlen sagen diese allgemeinen Zahlen jedoch wenig aus. Sie werden auch durch pandemieunabhängige Faktoren, wie zum Beispiel saisonale Effekte, beeinflusst und belasten verschiedene Bevölkerungsgruppen unterschiedlich stark.

ABBILDUNG 4

Lebensqualität, Stress und psychische Belastung nach psychiatrischer Diagnose gemäss Befragungsergebnissen des COVID-19 Social Monitors zwischen Anfang April und Mitte November 2020



Quelle: COVID-19 Social Monitor [3]

3.2 Psychisch besonders belastete Bevölkerungsgruppen

Verschiedene Studien kommen zu ähnlichen Schlüssen bei der Frage nach den Bevölkerungsgruppen, deren psychische Gesundheit in Zeiten der Pandemie besonders verletzlich ist.

Psychisch besonders belastete Bevölkerungsgruppen

- **Personen aus sozial benachteiligten und anderen vulnerablen Bevölkerungsgruppen** sind überdurchschnittlich stark belastet (weitere Angaben in Kapitel 5).
- Generell ein höheres Stressniveau und erhöhte psychische Belastung finden sich bei **Personen mit vorbestehenden psychiatrischen Diagnosen** (weitere Angaben in Kapitel 3.1 und Abbildung 4).
- **Alleinlebende und sozial isolierte Personen** sind in der Pandemie psychisch stärker belastet. Personen, die alleine leben, waren im Lockdown besonders stark von Einsamkeit betroffen: 19% gaben an, sich (sehr) häufig einsam zu fühlen, im Vergleich zu 5% bei den nicht Alleinlebenden. [3]
- **Betreuende und pflegende Angehörige und Young Carers** (weitere Angaben in Kapitel 5.2).
- **Zu weiteren Bevölkerungsgruppen mit möglicherweise erhöhter psychischer Belastung** liegen aus der Schweiz noch keine empirischen Ergebnisse vor. In der Literatur und durch Expertinnen und Experten werden unter anderem folgende Bevölkerungsgruppen genannt: die durch COVID-19 «besonders gefährdeten Personen», Personen in Quarantäne, Angehörige von an COVID-19 Erkrankten, Personen mit Behinderungen, Obdachlose oder Personen in Flüchtlingsunterkünften, Personen in Heimen oder Gefängnissen usw. [8]

Belastung nach Altersgruppen

- **Kinder:** Befragte Eltern gaben im Lockdown erhöhte Unruhe und Hyperaktivität sowie häufigere Wutanfälle und Gereiztheit bei Kindern an. [15] Die Studie «Kinderleben zu Corona-Zeiten» kam zum Ergebnis, dass ein bedeutender Teil der Kinder während des Lockdowns Schwierigkeiten hatten, die auch für die Familien belastend waren. Dabei fielen vor allem zwei Befunde auf: Zum einen scheinen ältere Kinder (über 9 Jahre)

grössere Schwierigkeiten gehabt zu haben; zum anderen wurde vor allem kurz nach dem Lockdown von Schwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten der Kinder berichtet. Insgesamt, so schliessen die Autorinnen der Studie, konnte die Mehrheit der Kinder die Situation rund um die Corona-Pandemie jedoch gut bewältigen. [16]

Aus mehreren Befragungen geht hervor, dass sich jüngere Personen (insbesondere die unter 30-Jährigen) durch die Auswirkungen der Pandemie stärker psychisch belastet fühlen als die älteren Menschen (65+). [8, 14, 15, 17]

- **Jugendliche und junge Erwachsene:** Mehrere Studien berichten von starken Auswirkungen der verhängten Massnahmen auf das psychische Wohlbefinden von jüngeren Menschen. Als Ursache werden unter anderem die Schulschliessungen, Ausgangsbeschränkungen, fehlende Freundschaftsbeziehungen während des Lockdowns oder unsichere schulische und berufliche Perspektiven angeführt. Besonders im Lockdown waren die emotionalen Probleme bei Jugendlichen ausgeprägt, während jüngere Erwachsene im Alter zwischen 18 und 29 Jahren gemäss den Ergebnissen des COVID-19 Social Monitors mit 16% besonders häufig von Einsamkeit betroffen waren. [3] In der November-Erhebung der Swiss Corona Stress Study berichteten überdurchschnittlich viele der über 14-jährigen Schülerinnen und Schüler, Studierenden und Lernenden über einen «sehr hohen» Stresslevel, Tendenz zunehmend seit dem Lockdown. [14] Zu beachten gilt es bei dieser Altersgruppe, dass gemäss einer noch unveröffentlichten Studie fast die Hälfte (45%) der 15- bis 25-Jährigen keine Anlaufstelle kennen, an die sie sich in Notlagen wenden können. [18] Gemäss einer Studie aus dem Kanton Zürich hat der Lockdown nach Angaben der befragten Jugendlichen neben vielen Belastungen auch zu positiven Auswirkungen geführt. Sie berichteten über eine Zunahme der elterlichen Zuwendung und mehr gemeinsame Unternehmungen mit der Familie. [19]
- **Ältere Menschen:** Bei hochaltrigen Menschen spielen gesundheitliche Vorerkrankungen, fehlende soziale Einbettung und Isolation sowie das Befürchten einer schlechten Behandlungsqualität bei Versorgungsengpässen eine wichtige Rolle für das Ausmass der empfundenen psy-

chischen Belastung. Ältere Menschen unter 75 fühlten sich hingegen besonders belastet durch die zu Beginn der Pandemie gebräuchliche und aus ihrer Sicht undifferenzierte Klassifizierung aller über 65-Jährigen als «Risikogruppe». [8] 39% der im Generationenbarometer befragten 65- bis 74-Jährigen gaben an, dass sie sich in der ersten Pandemiewelle durch die verhängten Massnahmen aufgrund ihres Alters diskriminiert fühlten. [10] Der COVID-19 Social Monitor zeigt, dass Einsamkeitsgefühle bei älteren Menschen nicht nur während des Lockdowns, sondern auch gegen Ende des Jahres ein grosses Problem darstellten. Die Ergebnisse aus der Befragungsrunde Anfang November zeigen⁴: über 50% gaben an, dass Gesellschaft fehle, etwa 25% hatten das Gefühl von Ausgeschlossenheit und knapp 40% fühlten sich isoliert. [5]

Unterschiedliche Belastung in den verschiedenen Sprachregionen

Aus den vorliegenden Studienergebnissen lassen sich keine eindeutigen Schlüsse bezüglich signifikanter Unterschiede der psychischen Belastung in der Pandemie zwischen den Sprachregionen ziehen. Während in einigen Studien gewisse Unterschiede festgestellt wurden [13, 14], wird mehrfach darauf hingewiesen, dass die psychische Belastung auch im Zusammenhang mit den regionalen Fallzahlen steht. Zudem bestehen auch in normalen Zeiten Unterschiede bei der angegebenen psychischen Belastung je nach Sprachregion. [4]

3.3 Risiko- und Schutzfaktoren in Zeiten von Corona

Die psychische Gesundheit steht auf der individuellen Ebene in einem dynamischen Gleichgewicht zwischen Belastungen einerseits und inneren und äusseren Ressourcen andererseits. [20] Neben den schon gut untersuchten Risiko- und Schutzfaktoren für eine gute psychische Gesundheit [4] und den in Kapitel 3.2 aufgezeigten Belastungsfaktoren werden im Zusammenhang mit der Pandemie und insbesondere der Situation im Lockdown die folgenden Faktoren hervorgehoben:

Individuelle Risikofaktoren für die psychische Gesundheit während der Pandemie [8, 12, 17]:

- Angst vor dem Virus;
- prekäre finanzielle Situation;
- Unsicherheiten in Zusammenhang mit der Arbeitsstelle;
- Probleme mit der Vereinbarkeit zwischen Familie und Beruf während des Lockdowns;
- Abwesenheit der unten genannten Schutzfaktoren.

Individuelle Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit während der Pandemie [8, 12, 17]:

- körperliche Aktivität;
- positives Denken, Gefühl von Selbstwirksamkeit, Autonomie, hohe Kontrollüberzeugung;
- hohe Anpassungsfähigkeit/psychische Flexibilität;
- empfundene (soziale) Unterstützung durch die Familie, Freundinnen und Freunde, Organisationen und Behörden;
- Ausüben von Hobbys oder Umsetzung eigener Projekte;
- Vertrauen in die staatlichen Institutionen.

3.4 Entwicklung des Suchtverhaltens

Surfen im Internet, Gamen und Online Gambling

Gefragt nach einer Verhaltensänderung im Lockdown im Vergleich zur Zeit vor Corona gab rund ein Fünftel der im Rahmen des COVID-19 Social Monitors Befragten einen deutlich höheren Informationsmedienkonsum und ein Zehntel einen erhöhten Unterhaltungsmedienkonsum an. Dies wird auf das erhöhte Informationsbedürfnis und die eingeschränkte Mobilität zurückgeführt. Ein Viertel der Kinder konsumierte während des Lockdowns gemäss den Auskünften ihrer Eltern mehr Unterhaltungsmedien. Eine Mehrheit der Befragten berichtete jedoch von keinen deutlichen Veränderungen in den Bereichen Internet Surfing, Gamen und Online Gambling. 10% der Erwachsenen gaben an, im Lockdown deutlich mehr im Internet gesurft zu haben – diese Veränderung war am ausgeprägtesten bei der Altersgruppe der unter 30-Jährigen. [3, 6, 21] Zwischen Ende Mai und Anfang Oktober fanden sich relativ konstante Verläufe bei den Werten für mehr-

⁴ Antwortoptionen «manchmal» und «häufig» zusammengezählt.

mals täglich «Surfen im Internet» und «Gamen» und mehrmals wöchentlich «Online Gambling». Allerdings wird ein Zusammenhang zwischen deutlich mehr Gaming und einer hohen psychischen Belastung beobachtet [21], wobei keine Aussagen zur Wirkungsrichtung gemacht werden können.

Suchtmittelkonsum

Der Suchtmittelkonsum (Tabak, Alkohol und «andere») sank im Lockdown gemäss Angaben des COVID-19 Social Monitors bei 18% der erwachsenen Befragten, während er lediglich bei 2% anstieg. [6] Dies dürfte unter anderem auf die starke Abnahme von sozialen Aktivitäten und Veranstaltungen zurückzuführen sein. Zu einem ähnlichen Ergebnis kam auch die Befragung von Jugendlichen im Kan-

ton Zürich, welche das Ergebnis von sinkendem Alkohol- und Drogenkonsum bei den Befragten mit der Tatsache in Verbindung brachte, dass Jugendliche im Lockdown weniger Zeit mit Peers verbrachten und die Erwachsenenkontrolle höher war. [19] Die Studie von M.I.S. Trend berichtet über einen Anstieg des Zigarettenkonsums im Lockdown bei den erwachsenen Rauchenden. [22] Nach dem Lockdown verstärkte sich bei den Befragten des COVID-19 Social Monitors der Trend zu reduziertem Suchtmittelkonsum weiter. [6] Gemäss aktuellen Ergebnissen dieser Studie gibt es zudem keine Hinweise darauf, dass die Pandemie die regelmässige Einnahme von Beruhigungs- oder Schlafmitteln verstärkt hätte. [21]

4 Bewegung und Ernährung

Neben der psychischen Gesundheit stellen die Bereiche Bewegung und Ernährung Schwerpunktthemen der Gesundheitsförderung dar. Hierzu liegen aus der Schweiz bisher vor allem Forschungsergebnisse mit Relevanz zum Thema Bewegung für die Altersgruppe der über 18-Jährigen sowie für den Zeitraum des Lockdowns vor.

Die Studie von M.I.S. Trend untersuchte das Verhalten der Bevölkerung während des Lockdowns. In dieser Phase wurden Veränderungen im Bereich der körperlichen Aktivität und der Essgewohnheiten vor allem bei den unter 45-Jährigen beobachtet. Die ältere Bevölkerung (in dieser Studie die über 60-Jährigen) änderte ihre Lebensgewohnheiten vergleichsweise wenig. Zudem wurden kaum signifikante Unterschiede zwischen den Sprachregionen gefunden. Allerdings wird auf ein Stadt-Land-Gefälle hingewiesen. In urbanen Zentren hat sich die Pandemie gemäss Angaben der Befragten deutlich negativer auf die Lebensweise ausgewirkt als in ländlicheren Regionen. Dies galt insbesondere für die Essgewohnheiten, die verminderte körperliche Aktivität sowie den erlebten Stress. [22]

4.1 Bewegungsverhalten

Gemäss Angaben des Bundesamts für Statistik waren vor Corona etwa 8% der Bevölkerung körperlich inaktiv. [23] Im COVID-19 Social Monitor gaben 22% der erwachsenen Befragten an, sich im Vergleich zur Zeit vor Corona während des Lockdowns weniger bewegt zu haben. Gleichzeitig gaben 7% einen gegenteiligen Effekt an: sie bewegten sich mehr als vorher. [6] Ein kleiner, aber relevanter Anteil der Be-

völkerung (etwa 3%) verliess zu Beginn des Lockdowns die Wohnung innerhalb einer Woche nie. Zudem stieg der Anteil der physisch Inaktiven⁵ in jener Phase auf 19%. [3] Die Schliessung von Fitnesszentren und fehlende Club-Aktivitäten trugen mit zur beobachteten Abnahme der Sportaktivitäten bei. [15] Das Bewegungsverhalten der Kinder veränderte sich im Lockdown analog demjenigen der Erwachsenen. 22% der Kinder bewegten sich gemäss Einschätzung ihrer Eltern deutlich weniger, 7% deutlich mehr als vor dem Lockdown. [6]

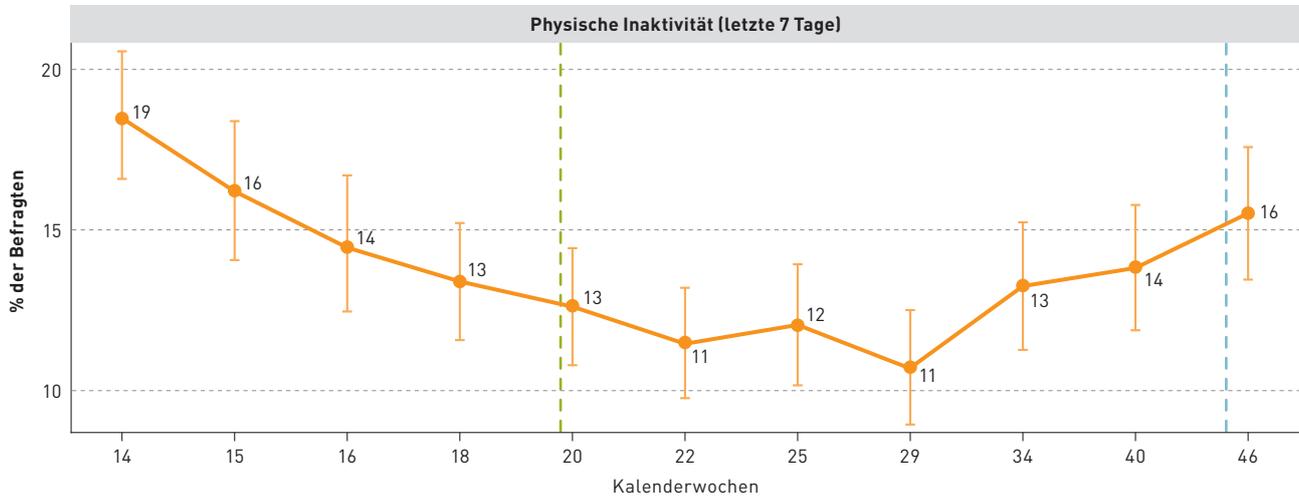
Im Laufe des Lockdowns und vor allem seit den Lockerungen Ende Mai verbesserte sich die Situation jedoch rasch. [3] In der zweiten Pandemiewelle im Herbst stieg die körperliche Inaktivität erneut leicht an (auf etwa 16%), was aber auch auf saisonale Effekte zurückgeführt wird [3] (Abbildung 5).

Eine Online-Befragung bei älteren Menschen zwischen 65 und 87 Jahren untersuchte das Nutzungsverhalten von Frei- und Grünräumen während des Lockdowns. Bei rund 35% der Befragten reduzierte und verkürzte sich deren Nutzung, während sie bei 29% zunahm. Die Mobilität verschob sich von den sonst populären entfernteren Ausflugszielen ins nähere Wohnumfeld. Die Befragung ergab, dass die ältere Bevölkerung die Schliessung der Ausflugslokale als eine der stärksten Einschränkungen empfand. Befragte hoben gleichzeitig hervor, dass der Besuch der Frei- und Grünräume ihnen helfe, positive Gefühle zu schaffen und den Tag abwechslungsreich zu gestalten. Die Intensität der Naturerlebnisse, wie zum Beispiel das Erleben von Düften, die neu entstandene Ruhe oder die bessere Luft wurden im Lockdown ebenfalls häufig als positive Auswirkungen erwähnt. [24]

⁵ Physisch Inaktive: an keinem Tag einer Woche «insgesamt 30 Minuten oder länger körperlich aktiv, sodass Sie zumindest etwas stärker atmen mussten».

ABBILDUNG 5

Physische Inaktivität während der letzten 7 Tage zwischen Anfang April und Mitte November 2020, erwachsene Befragte



Quelle: COVID-19 Social Monitor [15]

4.2 Ernährungsverhalten

Während des Lockdowns ergaben sich gemäss Einschätzungen der im COVID-19 Social Monitor Befragten sowohl bei den Erwachsenen als auch bei deren Kindern keine markanten Veränderungen im Ernährungsverhalten. Eine Mehrheit behielt ihre Essgewohnheiten bei. [6] Konstatierte kleinere Veränderungen betrafen gemäss einer anderen Studie zum Beispiel die Tendenz, grössere Portionen zu konsumieren, häufiger Snacks zwischen den Mahlzeiten einzunehmen sowie die Essenszeiten zu ver-

schieben. Dies wirkte sich gemäss der Studie von M.I.S. Trend auf die tatsächliche oder wahrgenommene Gewichtszunahme der Befragten während des Lockdowns aus. Als positive Entwicklung wird in dieser Studie erwähnt, dass viele im Lockdown ihre «Kochkünste» entdeckt oder vermehrt genutzt haben. Die Befragten kochten öfters zu Hause und widmeten der Zubereitung der Mahlzeiten mehr Zeit. Gemäss der Befragung wurden während des Lockdowns gesunde Lebensmittel wie Früchte und Gemüse, genauso wie süsse und salzige Snacks, sowie hausgemachtes Brot vermehrt gegessen. [22]

5 Sozial benachteiligte und andere vulnerable Bevölkerungsgruppen

Verschiedene Studien aus dem In- und Ausland weisen darauf hin, dass sich die Pandemie auf verletzbare Subgruppen der Bevölkerung besonders belastend auswirkt. Gleichzeitig wird auch aus diesen Bevölkerungsgruppen vereinzelt von positiven Auswirkungen berichtet. In diesem Kapitel wird der Fokus auf zwei dieser Gruppen gerichtet: auf sozioökonomisch benachteiligte Familien – mit und ohne Migrationshintergrund – sowie auf die betreuenden Angehörigen und Young Carers. Viele der Angaben beziehen sich auf die Phase des Lockdowns, da für die Zeit danach noch wenig publiziert wurde. Zum Themenbereich der betreuenden Angehörigen wurden Studien aus dem Ausland beigezogen, da noch keine Forschungsergebnisse aus der Schweiz vorliegen.

5.1 Auswirkungen auf Familien mit besonderen Herausforderungen

Bei sozioökonomisch benachteiligten Familien sind Belastungsfaktoren wie prekäre Lebens- und Arbeitsverhältnisse, eine schwierige finanzielle Situation, fehlende soziale Unterstützung und beengte Wohnverhältnisse besonders ausgeprägt. Kinder und Jugendliche aus benachteiligten Familien sind deshalb tendenziell stärker von der Pandemie und deren negativen Auswirkungen betroffen. [8] Ein Bericht der Fachstelle für Rassismusbekämpfung weist in diesem Zusammenhang auf potenzielle Diskriminierungsfallen im Kontext der Pandemie hin. [25]

Familiensituationen mit besonderen Herausforderungen während der Pandemie:

- **Alleinerziehende:** In der Schweiz leben 14 % der Kinder in einer Einelternefamilie – meist (12 %) mit der alleinerziehenden Mutter, im Vergleich zu 2 %, die beim Vater leben. [26] Diese Kinder können speziell in Lockdown-Phasen benachteiligt sein, zum Beispiel durch ein höheres Armutsrisiko bei Alleinerziehenden, höheres Konfliktpotenzial und Stresslevel der Familienmitglieder, schwächere Beaufsichtigung und weniger Unterstützung bei Schularbeiten, die Unmöglichkeit, den anderen Elternteil zu besuchen, oder durch eine erhöhte Gefährdung bei einer COVID-19-Erkrankung des erziehenden Elternteils.
- **Fremdplatzierte und sonderpädagogisch geförderte Kinder:** Die Pandemie hat erhebliche Auswirkungen auf fremdplatzierte und sonderpädagogisch geförderte Kinder. Die Umstellung des Alltags und die aktuelle Unsicherheit können schwerwiegende Folgen für junge Menschen haben und zu Spannungen führen [27], sowohl in den Heimen als auch mit den Eltern. Fachpersonen bemängeln, 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 unter anderem das Besuchsverbot von Menschen mit Behinderungen in Heimen als problematisch angesehen. [8] Da viele Tageseinrichtungen und Förderangebote während des Lockdowns geschlossen wurden, waren zudem viele zu Hause lebende Kinder mit Beeinträchtigungen von der gewohnten schulischen Förderung ausgeschlossen.
- **Kinder aus armutsbetroffenen Familien:** Rund 70 000 Kinder und Jugendliche in der Schweiz waren 2014 von absoluter Armut betroffen. [26] Kinder aus armutsbetroffenen Familien leben häufiger in beengten Wohnverhältnissen und ihre Eltern arbeiten vielfach in instabilen Arbeitsverhältnissen. Viele armutsbetroffene Familien haben weniger Zugang zu elektronischen Kommunikationstechnologien, was zur schulischen Benachteiligung führen kann. In Kapitel 3 wurde aufgezeigt, dass eine prekäre finanzielle Situation im Kontext der Pandemie zu den wichtigsten Belastungsfaktoren für die psychische Gesundheit gehört.
- **Familien der Migrationsbevölkerung:** Die beschriebenen Auswirkungen auf armutsbetroffene Familien treffen auch für einen Teil der Migrationsbevölkerung zu. Die Armutsgefährdungsquote bei Personen mit Migrationshintergrund aus der ersten Generation lag im Jahr 2018 mit

20% signifikant höher als bei jenen ohne Migrationshintergrund (10%). [28] Wenn Eltern aus der Migrationsbevölkerung zudem die jeweilige Landessprache nicht ausreichend beherrschen, können sich Homeschooling und eine reduzierte Unterstützung durch Lehrkräfte in Lockdown-Situationen besonders negativ auf die Entwicklung ihrer Kinder auswirken. Bei Teilen der Migrationsbevölkerung kommen im aktuellen Kontext noch weitere Belastungsfaktoren hinzu, wie Unsicherheit bezüglich des Aufenthalts, fehlender Kontakt zu Familien im Herkunftsland oder Re-Traumatisierungen. [8] Die Ende 2020 publizierte Studie von a:primo und Femmes-/Männer-Tische zeigt, dass der Lockdown viele Belastungen, jedoch auch einige positive Auswirkungen für vulnerable Familien aus der Migrationsbevölkerung mit sich brachte. Einige Beispiele [29]:

- Insbesondere zu Beginn der Corona-Pandemie war die Verunsicherung in den befragten Familien gross. Die Massnahmen und Richtlinien der Behörden wurden oft nicht verstanden. Rund jede dritte Familie, die an Frühförderungsprogrammen teilnahm, wusste zum Beispiel nicht, ob sie mit ihren Kindern noch nach draussen gehen konnte.
- Gemäss den befragten Teilnehmenden des Femmes-/Männer-Tische-Angebots führte die Zeit des Lockdowns in den Familien zu einer Mehrfachbelastung im Alltag. Da viele der Eltern in systemrelevanten Bereichen arbeiten (insbesondere im Gesundheits- und Reinigungssektor), stellte das Homeschooling für rund ein Drittel der Befragten einen Belastungsfaktor dar. Fehlende technische Geräte und fehlender Internetzugang erschwerten die Situation zusätzlich. Viele Eltern fühlten sich hilflos. Standortleitende berichteten zudem von hohem Leistungsdruck und Versagensängsten bei den Kindern.
- Als positiv wurde von vielen Eltern, insbesondere auch von Vätern, das Mehr an Zeit für die Kinder und die Familie gesehen. Einige Familien haben im Lockdown Neues ausprobiert und wollen auch künftig mehr Zeit in der Natur verbringen oder häufiger spazieren gehen.

5.2 Auswirkungen des Lockdowns auf betreuende Angehörige und Young Carers

In der Schweiz übernehmen rund 600 000 Personen Betreuungsaufgaben für Angehörige. [30] Sie gelten auch unter normalen Umständen als psychisch und körperlich besonders belastet. [31] Die betreuenden Angehörigen leisten in Pandemiezeiten systemrelevante Beiträge und waren insbesondere im Lockdown ausserordentlich gefordert, da anfänglich viele externe Unterstützungs- und Entlastungsangebote wegbrachen. Gleichzeitig gehören viele von ihnen, wie auch die Mehrzahl der betreuten Personen, zu den durch das Coronavirus besonders gefährdeten Gruppen. Studien aus Deutschland und Grossbritannien, aber auch eine Umfrage aus dem Kanton Wallis, welche sich alle auf den Lockdown beziehen, zeigen besorgniserregende Belastungssituationen. Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse aufgezeigt.

Erwachsene betreuende Angehörige

- Viele der befragten Angehörigen berichteten über eine erhebliche Verschlechterung der Betreuungs- und Pflegesituation im Lockdown. Gemäss Forschungsergebnissen aus Deutschland hatte ein knappes Viertel der Befragten Sorge, die häusliche Pflege nicht mehr zu schaffen. Zudem sorgten sich die Angehörigen doppelt so oft, die betreute Person anzustecken, als sie Angst vor einer eigenen Ansteckung hatten. [32]
- Menschen, die Angehörige mit Demenz pflegen, sind ohnehin und in Zeiten der Pandemie besonders stark belastet. Die soziale Isolation, unter welcher viele betreuende Angehörige auch unter normalen Bedingungen leiden, verschärfte sich im Lockdown weiter. [33, 34, 35] Mehrere der Befragten berichteten in der Umfrage von Alzheimer Wallis⁶ über eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der von Demenz betroffenen Person während des Lockdowns. Für mehr als die Hälfte der Angehörigen hatte dieser auch negative Folgen für die eigene Gesundheit. Insbesondere Angehörige, die im selben Haushalt mit der betreuten Person leben, fühlten sich auf-

⁶ Umfrage mit rund 70 Teilnehmenden, zusammengesetzt aus betreuenden Angehörigen von Menschen mit Demenz, Anbietern und institutionellen Partnern.

grund der zusätzlichen Aufgaben und des Wegfalls externer Entlastungs- und Unterstützungsangebote erschöpft und müde. [35] Auch eine Studie aus Deutschland zeigt eine deutliche Verschlechterung der psychosozialen Gesundheit von betreuenden und pflegenden Angehörigen kurz nach dem Lockdown. Der Anteil der Unterstützungs- und Pflegeleistenden mit depressiven Symptomen ist im Vergleich zu einer Befragung im Jahr 2017 deutlich gestiegen (2017: 6%; Juni/Juli 2020: 15%). Dabei sind Frauen wegen der Zunahme von informellen Unterstützungs- und Pflegeleistungen im Lockdown von diesen Negativtrends stärker betroffen als Männer. [33]

- Studien aus dem In- und Ausland zeigen [32, 34, 35], dass eine Mehrheit der befragten betreuenden und pflegenden Angehörigen die Situation des Lockdowns als emotional und körperlich sehr belastend erlebten (Abbildung 6). Dies betrifft sowohl jene, die mit der betreuten Person im selben Haushalt leben, als auch die Angehörigen von Personen, die in stationären Institutionen gepflegt werden. Letztere litten vor allem unter den Besuchs- und Kontaktbeschränkungen. Gleichzeitig berichtete ein Teil der Befragten auch über positives Erleben in der Krise. [32] Ein Viertel der Befragten in der Walliser Studie erlebten Ge-

fühle der Kontinuität, Gelassenheit oder Ruhe als positiv oder erwähnten, dass sie keine besonderen Probleme gehabt hätten. [35] In einer der Studien wird zudem darauf hingewiesen, dass sich die betreuenden und pflegenden Angehörigen durch die aktuelle Krise zwar vielfach stark belastet fühlen, dass sie jedoch auch auf ihre Erfahrungen und auf Bewältigungsstrategien zurückgreifen können, die ihnen in der Pandemie zugutekommen. [34]

Young Carers

Besorgniserregende Herausforderungen im Lockdown erlebten auch Kinder und Jugendliche, die Angehörigenbetreuung leisteten – die sogenannten Young Carers. In der Schweiz geht man von geschätzt 49 000 Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 9 und 15 Jahren aus, die 2018 Care-Arbeit für Grosseltern, Eltern oder Geschwister leisteten. [30]

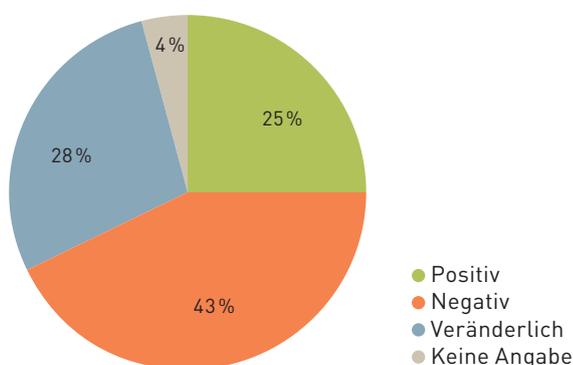
Zwei Studien aus Grossbritannien kamen zu ähnlichen Ergebnissen [36, 37]:

- Die befragten Jugendlichen berichteten über eine exponentielle Zunahme der Betreuungsaufgaben im Lockdown – sowohl für die betreute Person als auch für Geschwister, für die der erkrankte Elternteil nicht ausreichend sorgen konnte. Bei bis zu 20% der Young Carers erhöhte sich die Betreuungszeit um 30 Wochenstunden oder mehr.
- Speziell gefordert waren Young Carers von Eltern mit psychischen Erkrankungen. Deren psychische Stabilität verschlechterte sich in mehr als der Hälfte der Fälle dramatisch. Drei Viertel der Young Carers machen sich seit der Pandemie mehr Sorgen um ihre Zukunft und fühlen sich gestresster als zuvor.
- Die Schule bietet den Young Carers unter normalen Bedingungen einen «safe space», wo sie Freunden und Freundinnen begegnen können und Unterstützung von Lehrpersonen erhalten. Diese psychosoziale Unterstützung fiel bei der Schulschliessung weg. Zudem hatten die Young Carers neben den Betreuungsaufgaben oft zu wenig Zeit für ihr eigenes Homeschooling.
- Gleichzeitig berichtet gut ein Drittel der Young Carers, dass die Beziehung zur betreuten Person über die Zeit des Lockdowns gestärkt worden sei.

ABBILDUNG 6

Wie erlebten betreuende Angehörige von Menschen mit Demenz die Corona-Krise und Isolation im Lockdown?

Total der Befragten: N=68



Quelle: Alzheimer Wallis [34]

6 Fazit und Ausblick

Die bis Ende 2020 vorliegenden Forschungsergebnisse zeigen, dass die Bevölkerung in der Schweiz in der Zeit zwischen dem Lockdown und Herbst 2020 mit den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die allgemeine Gesundheit mehrheitlich gut zurechtkam. In der Gesamtschau zeigt sich einerseits, dass die veränderte Situation bei vielen Menschen zu mehr Belastungen führte, sie andererseits der Situation aber auch positive Aspekte abgewinnen konnten. Einschränkend muss erwähnt werden, dass es sich um eine Momentaufnahme handelt, in der die letzten Monate des Jahres noch wenig abgebildet sind. In Anbetracht hoher Infektionszahlen, vieler Todesfälle und verschärfter Massnahmen ist davon auszugehen, dass sich die beschriebenen negativen Auswirkungen intensivieren könnten.

Ebenfalls zeigt das vorliegende Arbeitspapier, dass sich die Pandemie auf die Belastungen und Ressourcen verschiedener Bevölkerungsgruppen unterschiedlich stark auswirkt. Die Corona-Krise wird als «Brennglas» bezeichnet, weil sie bestehende Tendenzen von Ungleichheit und Vorbelastung verstärkt. Es scheint, dass dabei weniger direkt soziodemografische Faktoren relevant sind, sondern vielmehr die spezifischen Lebensumstände. [8] Herausforderungen durch schwierige Familienkonstellationen, Finanzierungsprobleme, soziale Isolation oder prekäre Erwerbssituationen gehen oft mit gesundheitlichen Belastungen und problematischem Gesundheitsverhalten einher. Dabei sind bereits benachteiligte Bevölkerungsgruppen von der Pandemie und deren Auswirkungen stärker betroffen. Zudem ist davon auszugehen, dass die gesundheitliche Chancengleichheit durch die Corona-Pandemie weiter abnehmen wird. Der Handlungsbedarf bei den benachteiligten Bevölkerungsgruppen mit schlechter Ressourcenausstattung oder in prekären Lebenssituationen wird durch die Pandemie somit dringlicher.

Für mehrere wichtige Fragestellungen liegen zurzeit noch keine aussagekräftigen Forschungsergebnisse vor. Viele der gesundheitlichen Auswirkungen der Pandemie werden sich auch erst mittel- und langfristig bemerkbar machen, so zum Beispiel Auswirkungen auf die psychische Gesundheit durch zerstörte berufliche Existenzen, Einsamkeit und Isolation; Auswirkungen auf ungleiche Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen; Auswirkungen auf die Sturzhäufigkeit durch länger andauernde Mobilitätseinschränkungen und soziale Isolation bei der hochaltrigen Bevölkerung. Gleichzeitig stellt sich die Frage, wie die bisher in allen Bevölkerungsgruppen festgestellte hohe Resilienz über die Dauer der Pandemie und in den folgenden Jahren erhalten und gestärkt werden kann.

Dieses Arbeitspapier stellt demnach einen ersten Zwischenbericht auf dem langen Weg der evidenzbasierten Gesundheitsförderung und Prävention in Zeiten von Corona dar. Basierend auf der aufbereiteten Evidenz und den bei Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitsförderung und Prävention erhobenen Angaben zum Handlungsbedarf und den erfolgreichen Lösungsansätzen plant Gesundheitsförderung Schweiz, in einem nächsten Schritt ein Faktenblatt mit Handlungsempfehlungen und Beispielen guter Praxis herauszugeben.

7 Quellenverzeichnis

- [1] Fassbind, J. & Weber, D. (2020). *Gesundheitsförderung im Alter im Kontext von COVID-19. Situation und Erfahrungen, Empfehlungen und Beispiele aus der Praxis*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- [2] Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2020). Faktenblatt: *Psychische Gesundheit in Zeiten von Corona*. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/kom/faktenblatt-psychische-gesundheit-coronavirus.pdf.download.pdf/BAG_Faktenblatt_psyGes_Corona.pdf (Zugriff: 12.01.2021).
- [3] Höglinger, M. & Heiniger, S. (2020). *Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die Bevölkerung; ausgewählte Befunde des COVID-19 Social Monitor*. Winterthur, 4. Dezember 2020.
- [4] Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N. & Peter, C. (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz: Monitoring 2020*. (Obsan Bericht 15/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- [5] COVID-19 Social Monitor, Welle 11 (2020). <https://csm.netlify.app/post/trend> (Zugriff: 12.01.2021).
- [6] Höglinger, M. & Heiniger, S. (2020). *Verhaltensänderungen im Lockdown und persönliche Herausforderungen. Auswertungen mit Daten des COVID-19 Social Monitor für Gesundheitsförderung Schweiz; Schlussbericht*. Winterthur, 25. November 2020.
- [7] Brauchli, R. (2020). *Arbeitsbedingungen und Wohlbefinden im Lockdown*. Beitrag präsentiert am Zürcher Forum P & G «Coronaforschung prägt den Alltag». Zürich, 30. November 2020.
- [8] Stocker, D., Jäggi, J., Liechti, L. et al. (2020). *Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz. Erster Teilbericht*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- [9] Fritschi, T. (2020). *Arbeitsalltag in Corona-Zeiten: das Stimmungsbild – Barometer gute Arbeit*. <https://www.knoten-maschen.ch/arbeitsalltag-in-corona-zeiten-das-stimmungsbild> (Zugriff: 12.01.2021).
- [10] Bühler, G., Craviolini, J., Krähenbühl, D. et al. (2020). *Generationenbarometer 2020*. Berner Generationenhaus in Zusammenarbeit mit SOTOMO. Bern und Zürich.
- [11] Lachat, D. (2020). So haben die Gemeinden in der Coronakrise gehandelt. *Schweizer Gemeinde*, vol. 10, no. 19.10.2020, S. 26–28.
- [12] de Quervain, D. et al. (2020). *The Swiss Corona Stress Study*, Basel. 1.7. 2020. OSFpreprints, doi: [osf.io/jqw6a/](https://doi.org/10.31233/osf.io/jqw6a/).
- [13] Hermann, M. (2020). *COVID-19 Präventionsmassnahmen: Informationsstand, Einstellungen und Verhalten. Bericht zur Wirkungsmessung von Ende Oktober 2020 im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG – Kurzbericht vom 27. November 2020*.
- [14] de Quervain, D. et al. (2020). *The Swiss Corona Stress Study: second pandemic wave, Nov. 2020 (vs 16.12.2020)*. OSFpreprints, doi: [osf.io/6cseh/](https://doi.org/10.31233/osf.io/6cseh/).
- [15] Moser, A., Carlander, M., Wieser, S. et al. (2020). *COVID-19 Social Monitor: Auswirkungen der Pandemie auf Gesellschaft und Public Health*. Beitrag präsentiert am Zürcher Forum P & G «Coronaforschung prägt den Alltag». Zürich, 30. November 2020.
- [16] Schmitz, S. C. & Krüger, P. (2020). «Kinderleben zu Corona-Zeiten» – Erste Befunde zum Befinden und Verhalten von Kindern in der (deutsch-sprachigen) Schweiz während der Pandemie. 2020. Hochschule Luzern, Soziale Arbeit.
- [17] Bachem, P. (2020). *Psychische Belastung während der Coronakrise – bei wem hat die Ausnahmesituation im Frühling zu psychischen Stressreaktionen geführt? Ein Überblick*. Beitrag präsentiert am Zürcher Forum P & G «Coronaforschung prägt den Alltag». Zürich, 30. November 2020.
- [18] *Bevölkerungsbefragung: Umgang mit Krisen und Einstellung zu Hilfsangeboten, insbesondere von Pro Juventute (Alter: 15–25 Jahre)*. Im Auftrag des BAG (Nov. 2020, noch unveröffentlicht).

- [19] Baier, D. & Kamenowski, M. (2020). *Wie erlebten Jugendliche den Corona-Lockdown? Ergebnisse einer Befragung im Kanton Zürich*. Zürich: Institut für Delinquenz und Kriminalprävention, ZHAW, Soziale Arbeit.
- [20] Blaser, M. & Amstad, F. T. (Hrsg.) (2016). *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne – Grundlagenbericht*. Bericht 6. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- [21] Höglinger, M. & Heiniger, S. (2020). *Online-Verhalten und Beruhigungs-/Schlafmitteleinnahme während der COVID-19-Pandemie. Auswertung mit Daten des COVID-19 Social Monitors für das Bundesamt für Gesundheit. Schlussbericht 30. November 2020*. Winterthur.
- [22] M.I.S. TREND (2020). *Etude sur les habitudes alimentaires et l'activité physique de la population en Suisse pendant la période des mesures du Conseil fédéral visant à freiner la propagation du Covid-19*. Réalisée pour l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV), en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays (OFAE). 1^{er} octobre 2020, Lausanne.
- [23] Bundesamt für Statistik (BFS) (2019). *Körperliche Aktivität und Gesundheit: Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017. BFS Aktuell*, Neuchâtel, August 2019.
- [24] Karn, S. & Schellenberger, S. (2020). *Lockdown Auswirkungen auf ältere Menschen Freizeitverhalten der Bevölkerung 65+ in Bezug auf Frei- und Grünräume während der Coronakrise*. Projektbericht der HSR Hochschule für Technik Rapperswil, Institut für Landschaft und Freiraum ILF. Rapperswil.
- [25] Fachstelle für Rassismusbekämpfung (2020). *Potentielle Diskriminierungsfallen in Zusammenhang mit Corona*. Bern: Generalsekretariat EDI.
- [26] Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.) (2020). *Gesundheit in der Schweiz – Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (Nationaler Gesundheitsbericht 2020)*. Bern: Hogrefe Verlag.
- [27] «Netzwerk Kinderrechte Schweiz» [Online]. <https://www.netzwerk-kinderrechte.ch/aktuell/2020/coronavirus-und-kinderrechte> (Zugriff: 13.01.2021).
- [28] Bundesamt für Statistik (BFS) (2020). *Armutgefährdungsquote*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/integrationindikatoren/indikatoren/armutsgefaehrungsquote.html> (Zugriff: 12.01.2021).
- [29] a:primo & Femmes-/Männertische (2020). *Einblick in die Lebenswelt sozial belasteter Familien während des Lockdowns*. Zürich.
- [30] Ricka, R., von Wartburg, L., Gamez, F. M. & von Greyerz, S. (2020). *Synthesebericht: Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020»*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- [31] Kessler, C. & Boss, V. (2019). *Förderung der psychischen Gesundheit von betreuenden Angehörigen älterer Menschen – eine Orientierungshilfe für die Gesundheitsförderung im Alter*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- [32] Eggert, S., Teubner, C., Budnick, A. et al. (2020). *Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung*. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege und Charité.
- [33] Klaus, D. & Ehrlich, U. (2021). *«Corona-Krise = Krise der Angehörigen-Pflege? Zur veränderten Situation und den Gesundheitsrisiken der informell Unterstützungs- und Pflegeleistenden in Zeiten der Pandemie»*. dza aktuell/deutscher Alterssurvey. Berlin, Januar 2021.
- [34] Geyer, J., Böhm, F. & Müller, J. (2020). *Die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen während der Coronavirus-Pandemie – Eine qualitative Studie*. *Pflege*, vol. 33, no. 4, S. 189–197, Aug. 2020, doi: 10.1024/1012-5302/a000750.
- [35] Coppex, P., Baader, E., Pfammatter, T. & Albrecht-Grichting, M.-T. (2020). *Ergebnisse der Umfrage: Erfahrungen von pflegenden Angehörigen, die einen Menschen mit Demenz oder einer verwandten Krankheit betreuen und im Kanton Wallis wohnen, während der ersten Welle der COVID-19-Pandemie, Frühjahr 2020*. 24. Dezember 2020. Alzheimer Wallis.
- [36] Carers Trust (2020). *My future, my feelings, my family: How Coronavirus is affecting young carers and young adult carers, and what they want you to do next*. July 2020. <https://carers.org/downloads/what-we-do-section/my-future-my-feelings-my-family.pdf> (Zugriff: 12.01.2021).
- [37] Blake-Holmes, K. (2020). *Understanding the Needs of Young Carers in the Context of the Covid-19 Global Pandemic Centre for Research on Children and Families*. Norwich: University of East Anglia.

Wankdorfallee 5, CH-3014 Bern
Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tél. +41 21 345 15 15
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch