



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen EKKJ

Nachhaltige Förderung der psychischen Gesundheit im Kindes- und Jugendalter

**Ein Positionspapier der Eidgenössischen Kommission für
Kinder- und Jugendfragen (EKKJ)**

Bern, März 2024

Inhalt

Das Wichtigste in Kürze	3
1 Einleitung	4
2 Definitionen, Zielgruppe und Gegenstand	4
Psychische Gesundheit.....	4
Psychische Probleme.....	5
Junge Menschen.....	5
Förderung der psychischen Gesundheit und Prävention psychischer Probleme	6
3 Relevanz der psychischen Gesundheit und psychischen Probleme bei jungen Menschen	7
Beginn und Häufigkeit psychischer Probleme	7
Verlauf und Folgen psychischer Probleme	8
4 Hilfesuchverhalten und Unterversorgung junger Menschen mit psychischen Problemen	9
Personenbezogene Barrieren.....	10
Systembedingte Barrieren.....	10
5 Soziale Ungleichheit, psychische Gesundheit und psychische Probleme bei jungen Menschen	11
Wirtschaftliche Bedingungen	11
Soziale und kulturelle Bedingungen	13
Nachbarschaft und umweltbezogene Aspekte.....	14
Demographische Aspekte	14
6 Empfehlungen	15
Verbesserung der Datenlage und langfristiges Monitoring	15
Strukturelle Massnahmen und Gesundheitsdeterminanten	16
Verbesserung des Angebots in den Bereichen Prävention, Früherkennung und Frühintervention	17
Verbesserung des Angebots im Bereich Versorgung	19
7 Fazit	20
Literaturverzeichnis	21

Das Wichtigste in Kürze

Psychische Probleme sind aktuell die häufigste gesundheitliche Herausforderung bei Kindern und Jugendlichen. Bei dieser Altersgruppe liegen die Prävalenzen psychischer Störungen gemäss Statistiken zwischen 13 und 20 Prozent. Zudem weist rund ein Viertel der Kinder und Jugendlichen jährlich leichte psychische Probleme auf ohne unter einer psychischen Störung zu leiden, bei der alle Diagnosekriterien erfüllt sind. Die Covid-19-Pandemie und ihre Auswirkungen sowie die geopolitischen Spannungen und die Ungewissheit rund um den Klimawandel führen diesbezüglich zu zusätzlichen Schwierigkeiten. Die besondere Anfälligkeit von Kindern und Jugendlichen für psychische Probleme ist teilweise auf neurobiologische Veränderungen im Rahmen ihrer Entwicklung zurückzuführen. Allerdings ist das konkrete Risiko der Entstehung und Entwicklung psychischer Gesundheitsprobleme nicht für alle gleich; ausschlaggebend sind insbesondere soziale und umweltbedingte Faktoren. Ähnliche Faktoren beeinflussen auch, ob und wie sich Betroffene Hilfe suchen, wobei auch hier deutliche Ungleichheiten bestehen.

Die hohe Prävalenz und die Tatsache, dass psychische Probleme, die sich in der Kindheit und Jugend entwickeln, ein Leben lang erhebliche Auswirkungen haben können, machen die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu einer grossen gesundheitspolitischen Herausforderung. Möglichst frühes Handeln ist zentral, um das Auftreten psychischer Störungen zu verhindern beziehungsweise eine angemessene Behandlung zu gewährleisten.

Die Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ) schlägt eine Reihe von Empfehlungen vor, um die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu stärken und die Ungleichheiten in Bezug auf psychische Störungen zu verringern. Den Fokus legt die EKKJ auf folgende Schwerpunkte:

- Verbesserung der Datenlage und langfristiges Monitoring
- strukturelle Massnahmen (Auswirkungen von Umfeld und Lebensumständen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen)
- Verbesserung des Angebots in den Bereichen Prävention, Früherkennung und Frühintervention
- Verbesserung des Angebots im Bereich Versorgung

Der Einbezug von Kindern und Jugendlichen sowie die besondere Berücksichtigung vulnerabler Gruppen sind zentrale Aspekte und Querschnittsaufgabe für alle Empfehlungen und sind in allen Umsetzungsphasen zu berücksichtigen.

Einige Empfehlungen beziehen sich spezifisch auf die psychische Gesundheit. Teilweise sind sie aber auch breiter ausgerichtet und sollen wichtige gesellschaftliche Entwicklungen anstossen. Hier geht es darum, die negativen Auswirkungen der sozialen und umweltbedingten Faktoren auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung im Allgemeinen und jene von Kindern und Jugendlichen im Besonderen zu verringern.

1 Einleitung

Die Förderung der psychischen Gesundheit junger Menschen gilt als eine der grössten gesundheitspolitischen Herausforderungen unserer Zeit und ist Teil der Ziele für eine nachhaltige Entwicklung («Sustainable Development Goals», SDGs; Lund et al., 2018¹). Junge Menschen sind besonders vulnerabel, psychische Probleme zu entwickeln. Das hängt unter anderem mit der neurobiologischen Entwicklung zusammen, da einige Hirnreifungsprozesse die Anfälligkeit für die Entstehung psychischer Probleme erhöhen können (Parker et al., 2020). Zudem rücken soziale Beziehungen zunächst zur Familie und mit Beginn der Pubertät zu Gleichaltrigen zunehmend in den Mittelpunkt. Dies stellt eine Quelle für soziale Unterstützung und die Ausbildung der eigenen Identität dar, birgt gleichzeitig aber auch die Herausforderung, zu lernen mit sozialer Zurückweisung umzugehen (Rapee et al., 2019). Ein früher Beginn psychischer Probleme geht zudem häufig mit Entwicklungsschwierigkeiten und einem schlechteren Verlauf einher (de Girolamo et al., 2012; Caspi et al., 2020). Entsprechend ist es wichtig, die Dauer der ersten psychischen Probleme möglichst gering zu halten, da dies auch die weitere Entwicklung und psychische Gesundheit langfristig positiv beeinflussen kann (Patton et al., 2014). Dennoch erhält die Mehrzahl der Betroffenen erst viel später Unterstützung, obwohl präventive Interventionen den Beginn eines psychischen Problems verhindern oder zumindest verzögern könnten. Der Unterstützungsbedarf scheint angesichts des zunehmenden Leistungsdrucks und der jüngsten globalen Krisen wie der COVID-19-Pandemie, Klimawandel, Kriege und Fluchtbewegungen sowie Finanzkrisen noch grösser geworden zu sein, zumal sich viele junge Menschen übermässig hohen Erwartungen ausgesetzt fühlen und bezüglich der Zukunft verunsichert sind (Christensen et al., 2017; Vergunst et al., 2022). Vor diesem Hintergrund widmet sich dieses Positionspapier der Förderung der psychischen Gesundheit und der Prävention psychischer Probleme junger Menschen. Daher sollen zunächst diese zentralen Begrifflichkeiten definiert werden.

2 Definitionen, Zielgruppe und Gegenstand

Psychische Gesundheit

Trotz der Vielzahl an vorhandenen Definitionen der psychischen Gesundheit besteht ein genereller Konsens darin, dass es sich dabei um ein grundlegendes Menschenrecht handelt. So haben Kinder gemäss Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention (KRK) das Recht auf das erreichbare Höchstmass an Gesundheit sowie auf die Inanspruchnahme von Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit. Die psychische Gesundheit stellt einen wesentlichen Teil der Gesundheit dar und umfasst mehr als nur die Abwesenheit von psychischen Problemen. Das heisst, dass Menschen, die keine psychischen Probleme haben, nicht automatisch psychisch gesund sind. Vielmehr wird unter psychischer Gesundheit ein Zustand des Wohlbefindens verstanden, der es der einzelnen Person erlaubt, so zu denken, zu fühlen und zu handeln, dass sie die normalen Lebensbelastungen bewältigen, das eigene Potenzial ausschöpfen, produktiv lernen oder arbeiten und etwas zur Gemeinschaft beitragen kann (WHO, 2001, 2022; Manwell et al., 2015; Fusar-Poli et al., 2020). Entsprechend ist es für

¹ Alle Literaturhinweise sind am Ende dieses Dokuments in alphabetischer Reihenfolge aufgelistet.

die Förderung der psychischen Gesundheit nicht ausreichend, nur die psychischen Probleme zu verringern. Vielmehr erfordert es auch eine aktive Verbesserung von Bereichen, die die psychische Gesundheit positiv beeinflussen können. Dies können sowohl soziale Faktoren (z.B. wichtige zwischenmenschliche Beziehungen, ein guter Nachbarschaftszusammenhalt), strukturelle Faktoren (z.B. finanzielle Sicherheit, einfacher Zugang zum Versorgungssystem) als auch individuelle Faktoren (z.B. gute soziale Kompetenzen, gute psychische Gesundheitskompetenz) sein (Fusar-Poli et al., 2020; Schmidt & Schultze-Lutter, 2020). Damit stellt eine gute psychische Gesundheit eine wesentliche Grundlage für die eigene Weiterentwicklung, das Knüpfen und Aufrechterhalten von sozialen Beziehungen, das Treffen von Entscheidungen und das aktive Gestalten der eigenen Umwelt dar.

Psychische Probleme

Psychische Gesundheit und psychische Probleme werden nicht mehr länger als sich ausschliessende kategoriale Zustände (gesund vs. krank) betrachtet, sondern es besteht ein allgemeiner Konsens, dass sie jeweils auf einem Kontinuum unterschiedlicher Ausprägungen liegen. Psychische Probleme reichen entsprechend von leichten, zeitlich begrenzten psychischen Belastungen bis hin zu langfristig vorhandenen und schwer beeinträchtigenden psychischen Zuständen (WHO, 2004a,b; Patel et al., 2018). Im Kontext dieses Positionspapiers beziehen sich «psychische Probleme» sowohl auf auf leichtere psychische Belastungen, die das Vollbild einer psychischen Erkrankung nicht erfüllen, und deshalb als subklinisch eingestuft werden, als auch auf psychische Zustände, die so schwerwiegend sind, dass sie die Diagnosekriterien gemäss den aktuellen Klassifikationssystemen erfüllen² (Kazdin, 2023). Kennzeichnend für psychische Probleme ist, dass es sich um gedankliche, emotionale oder verhaltensbezogene Schwierigkeiten handelt, die mit Leidensdruck und/oder Beeinträchtigungen in einem oder mehreren Lebensbereichen (z.B. Schule/Arbeitsleben, zwischenmenschliche Beziehungen) einhergehen (WHO, 2004a,b).

Junge Menschen

Unter dem Begriff «junge Menschen» wird die Altersspanne zwischen dem 10. und dem 24. Lebensjahr verstanden (Patton et al., 2016; Sawyer et al., 2018). Damit umfasst diese Lebensspanne das Jugend- und junge Erwachsenenalter und stellt eine wichtige Weiterentwicklung zu früheren Definitionen des Kindes- und Jugendalters dar, die auf den Zeitraum bis zum 18. Lebensjahr begrenzt blieben. Dies soll der Entwicklung Rechnung tragen, dass wichtige soziale Transitionen (z.B. Übergang von der Schule ins Berufsleben, finanzielle Unabhängigkeit, Elternschaft) mittlerweile erst in einem deutlich späteren Alter stattfinden als früher (Sawyer et al., 2018). In diesem Positionspapier soll aber auch das gesamte Kindesalter Berücksichtigung finden. Dies erscheint besonders wichtig, da häufig vernachlässigt wurde, dass bereits im Vorschulalter verschiedene psychische Probleme auftreten und zu Beeinträchtigungen führen können, die sich je nach Entwicklungsstand unterschiedlich zeigen (Guthold et al., 2021; Schmidt et al., 2021; Hudson et al., 2023).

² In den aktuellen Klassifikationssystemen (International Classification of Diseases, ICD-11; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5) wird dies als „Psychische Störung“ bezeichnet.

Förderung der psychischen Gesundheit und Prävention psychischer Probleme

Das Vorhandensein und Ausmass psychischer Gesundheit und psychischer Probleme wird durch vielfältige individuelle Faktoren (z.B. soziale Kompetenzen, genetische Veranlagung), soziale Faktoren (z.B. soziale Unterstützung, sozioökonomischer Status), strukturelle Faktoren (z.B. Zugang zum Versorgungssystem, Vorhandensein von Angeboten der Früherkennung und Frühintervention) und schwierige oder kritische Lebensereignisse (z.B. Gewalterfahrung, Diskriminierung, schwere Erkrankungen, Tod von nahe stehenden Personen) bedingt. Diese interagieren miteinander und sind bei jungen Menschen besonders einflussreich (Schultze-Lutter et al., 2016; WHO, 2004b).

Ziel der Prävention psychischer Probleme ist es, die Neuauftretensrate (Inzidenz), Häufigkeit (Prävalenz) und das Wiederauftreten von psychischen Problemen und der damit verbundenen Beeinträchtigungen zu reduzieren. Präventive Interventionen versuchen, Risikofaktoren oder die Exposition damit zu verringern und die Bewältigungsstrategien im Umgang damit zu verbessern. Zudem fokussieren die meisten präventiven Interventionsprogramme nicht nur auf Risikofaktoren, sondern auch auf eine Stärkung von Schutzfaktoren, um mit potenziellen oder tatsächlichen belastenden Situationen und Ereignissen möglichst gut umgehen zu können. Im Rahmen der **Prävention zur Verhinderung des Beginns psychischer Störungen** können dabei je nach Zielgruppe drei Arten unterschieden werden (WHO, 2004b; Arango et al., 2018; Fusar-Poli et al., 2021):

- a) **Universelle Prävention:** Interventionen für die Allgemeinbevölkerung oder eine Gruppe unabhängig vom Vorhandensein von individuellen oder kollektiven Risikofaktoren (z.B. Antimobbingprogramme in Schulen);
- b) **Selektive Prävention:** Interventionen spezifische Zielgruppen oder Personen, die wegen des Vorliegens von einem oder mehreren spezifischen Risikofaktoren ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von psychischen Problemen hat (z.B. Kinder psychisch kranker Eltern);
- c) **Indizierte Prävention:** Interventionen für Personen mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung psychischer Probleme, die zwar nicht das Vollbild und damit die Diagnosekriterien einer psychischen Störung erfüllen, aber bereits erste subklinische Anzeichen oder Symptome dafür haben (z.B. Kriterien für die Entwicklung einer psychotischen oder bipolaren Störung erfüllt).

Die **Förderung der psychischen Gesundheit** kann in allen Phasen der Entwicklung psychischer Probleme eingesetzt werden, das heisst sowohl bei gesunden als auch bei schwer durch psychische Probleme belasteten Personen. Trotz konzeptioneller Überlappung mit der primären Prävention zielen Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit nicht primär auf die Reduktion von Risikofaktoren oder von psychischen Problemen ab. Vielmehr versuchen sie, das Wohlbefinden zu stärken, die Fähigkeit zu fördern, wichtige entwicklungsbezogene Ziele zu erreichen, und Kompetenzen aufzubauen, um Stress und ungünstige Lebensereignisse möglichst gut bewältigen zu können. Beispielsweise können mit diesem Ziel Interventionen durchgeführt werden, die den Aufbau eines positiven Schulklimas (WHO, 2004b; Arango et al., 2018; Fusar-Poli et al., 2021) oder von mehr Freizeitaktivitäten mit sozialen Interaktionen unterstützen (Timonen et al., 2023).

3 Relevanz der psychischen Gesundheit und psychischen Probleme bei jungen Menschen

Beginn und Häufigkeit psychischer Probleme

Psychische Probleme stellen zurzeit das grösste Gesundheitsproblem von jungen Menschen dar. So beginnen 35% aller psychischen Störungen bereits vor dem 14. Lebensjahr und 63% vor dem 25. Lebensjahr (Dalsgaard et al., 2020; Solmi et al., 2022). Entsprechend liegen die Prävalenzen psychischer Störungen für Kinder- und Jugendliche weltweit und in Europa zwischen 13 und 20% (Polanczyk et al., 2015; WHO, 2017; Sacco et al., 2022). Zudem weisen pro Jahr etwa 25% der Kinder und Jugendlichen mindestens ein subklinisches Symptom auf. Diese subklinischen Auffälligkeiten könnten wertvolle Ansatzpunkte für präventive Interventionen darstellen (Polanczyk et al., 2015).

Studienergebnisse sprechen dafür, dass es bei jungen Menschen im Verlauf der Covid-19 Pandemie weltweit zu einer Zunahme der wahrgenommenen psychischen Belastung und der psychischen Probleme kam. Besonders stark war dies für spezifische Risikogruppen der Fall, bei denen schon vor der Pandemie psychische Probleme oder Lernschwierigkeiten vorhanden waren, die weiblich waren oder die übermässig stark mit Informationen zu COVID-19 oder Medien allgemein konfrontiert waren (Schmidt et al., 2021; DeFrance et al., 2022; Kauhanen et al., 2022; Panchal et al., 2023). Zwar werden erst Längsschnittstudien zeigen können, wie anhaltend diese Effekte sind, aber es gilt als gut belegt, dass Einsamkeit und soziale Isolation bei jungen Menschen langfristige Effekte auf die Gesundheit und psychische Probleme haben können (Loades et al., 2020; Brandt et al., 2022). Darüber hinaus hatte sich bereits vor der Pandemie ein Trend dahingehend abgezeichnet, dass junge Menschen sich psychisch belasteter fühlen als früher und mehr psychische Probleme erleben (Mojtabai et al., 2016; Twenge et al., 2019; Wiens et al., 2020; Slee et al., 2021; Delgrande et al., 2023; Orban et al., 2024). Dazu trägt möglicherweise der zunehmende schulische und berufliche Leistungsdruck bei (Löfstedt et al., 2020; Steare et al., 2023) Vor dem Hintergrund unsicherer Zukunftsaussichten können gesellschaftliche Erwartungshaltungen diesen Druck noch verstärken.

Bezüglich junger Menschen in der Schweiz zeigt sich, dass die psychische Belastung immer noch höher ausgeprägt ist als vor der COVID-19-Pandemie, und dass sie im Vergleich mit anderen Altersgruppen besonders häufig unter psychischen Problemen leiden. Dabei lagen die Häufigkeiten psychischer Probleme zwar auch bei jungen Männern über dem Durchschnitt, aber sie waren bei jungen Frauen besonders stark ausgeprägt (Delgrande et al., 2023; Peter et al., 2023). So berichteten 36% der jungen Frauen und 15% der jungen Männer im Alter zwischen 15 und 24 Jahren laut eigener Angabe im Herbst 2022 von schweren psychischen Problemen innerhalb der letzten 12 Monate. Beispielsweise gaben 30% der jungen Frauen und 15% der jungen Männer dieser Altersgruppe an, unter mittleren bis schweren Depressionssymptomen zu leiden. 11% der jungen Frauen berichteten davon, dass sie sich in den letzten 12 Monaten absichtlich selbst verletzt hätten. 14% haben in diesem Zeitraum Suizid in Erwägung gezogen. Im Vergleich zur Schweizerischen Allgemeinbevölkerung schneiden junge Menschen auch bei den verschiedenen Indikatoren der psychischen Gesundheit (z.B. Lebenszufriedenheit, hohe Selbstwirksamkeit) schlechter ab (Peter et al.,

2023). Neben dem jungen Alter tragen ausserdem Erfahrungen von Diskriminierung dazu bei, dass Menschen vermehrt psychische Probleme erleben (Ikram et al., 2016; Bardol et al., 2020). Beispielsweise zeigte sich bei LGBTQ+-Personen, dass nicht die Geschlechtsidentität oder die sexuelle Orientierung an sich mit einem erhöhten Risiko für psychische Probleme verbunden ist, sondern dass die wahrgenommene Ablehnung und Diskriminierung von aussen mit einer höheren Rate an Depressionen und Suizidalität einhergehen. Zudem waren in dieser Gruppe auch weniger Schutzfaktoren als in der Allgemeinbevölkerung vorhanden (Krüger et al., 2022).

Zusammen genommen verdeutlicht dies, dass es sich bei jungen Menschen um eine besonders vulnerable Gruppe für die Entwicklung psychischer Probleme handelt. Entsprechend hoch ist die Dringlichkeit, ihre psychische Gesundheit zu schützen und zu fördern.

Verlauf und Folgen psychischer Probleme

Psychische Probleme können verschiedene Schweregrade aufweisen und von unterschiedlicher Dauer sein. Es kann durchaus sein, dass weniger schwerwiegende psychische Probleme auch ohne konkrete Massnahmen wieder abnehmen oder gar verschwinden. Gleichzeitig können langandauernde, schwere psychische Probleme das Risiko erhöhen, zu einem späteren Zeitpunkt im Leben an derselben oder einer anderen psychischen Problematik zu erkranken (Patton et al., 2014; Sallis et al., 2019). Insbesondere im ersten Jahr nach Beginn der psychischen Probleme ist das Risiko besonders hoch, mehrere psychische Probleme (d.h. Komorbiditäten) zu entwickeln (Plana-Ripoll et al., 2019; Caspi et al., 2020).

Die Folgen von psychischen Problemen bei jungen Menschen können langfristig und vielfältig sein (Patton et al., 2014). Ihre schulischen Leistungen sowie beruflichen Möglichkeiten können gemindert sein (Mojtabai et al., 2015), Einschränkungen in den sozialen Kompetenzen und Beziehungen können festgestellt werden (Fergusson et al., 2005; Obradovic et al., 2010) und die Betroffenen sind mit mehr Gefühlen von sozialer Isolation, Einsamkeit, Stigmatisierung und Diskriminierung konfrontiert (Soto-Sanz et al., 2019). Personen mit psychischen Problemen haben einen schlechteren Zugang zum Versorgungssystem für psychische und körperliche Beschwerden (Wang et al., 2007; Liu et al., 2017). Ein unzureichender Zugang zum Versorgungssystem und eine unzureichende Behandlung psychischer Probleme können die Mortalitätsrate von jungen Menschen mit psychischen Problemen erhöhen und die Lebenserwartung um 10 bis 20 Jahre senken (Wasserman et al., 2005, Chesney et al., 2014; Walker et al., 2015).

Psychische Probleme gehen also damit einher, dass junge Menschen wichtige Entwicklungsschritte nicht oder nur unzureichend erreichen. Dazu zählen die Entwicklung der eigenen Identität und bedeutungsvoller sozialer Beziehungen, das Erreichen schulischer und beruflicher Ziele und das Erlangen von finanzieller Unabhängigkeit und Autonomie. Gleichzeitig ist dies auch gesellschaftlich höchst relevant, da psychische Probleme langfristig zu erhöhten Gesundheitskosten und einer verminderten wirtschaftlichen Produktivität führen (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022). Möglichst früh und niederschwellig verfügbare Präventions- und Behandlungsangebote zur Verbesserung der psychischen

Gesundheit junger Menschen könnten sich also leicht selbst bezahlt machen, da sie nicht nur den betroffenen Personen zugute kommen, sondern auch einen nachhaltigen Beitrag für eine gesunde Gesellschaft leisten (McGorry et al., 2022).

4 Hilfesuchverhalten und Unterversorgung junger Menschen mit psychischen Problemen

Trotz der hohen und tendenziell eher zunehmenden Häufigkeit und Persistenz psychischer Probleme bei jungen Menschen, erhält nur eine Minderheit der Betroffenen Unterstützung (Weisz et al., 2017). Diese Diskrepanz zwischen der Häufigkeit psychischer Probleme und dem Anteil an betroffenen Personen, die dafür eine Behandlung erhalten, wird als Versorgungslücke (englisch: «care gap») bezeichnet (Kohn et al., 2004; Patel et al., 2018). Diese Unterversorgung ist gut belegt und findet sich sowohl weltweit (Kessler et al., 2022; Kazdin et al., 2023) als auch in der Schweiz (Stocker et al., 2016; Werlen et al., 2020). Sie ist zwar auch für das Erwachsenenalter vorhanden (Werlen et al., 2020), aber für junge Menschen besonders stark ausgeprägt (Rickwood & Thomas, 2012). So gibt es gemäss aktuellen Schätzungen aufgrund der hohen Prävalenzen psychischer Probleme bei jungen Menschen in der Schweiz rund 375'000 Personen, die trotz psychischer Probleme keine Hilfe in Anspruch nehmen. Dies ist umso erstaunlicher angesichts der Tatsache, dass in dieser Altersgruppe die Erfolgchancen präventiver Interventionen besonders hoch sind (Kieling et al., 2011; Arango et al., 2018) und mittlerweile eine Vielzahl von Interventionen mit Wirksamkeitsnachweisen für die meisten psychischen Probleme für junge Menschen verfügbar ist (Weisz et al., 2017). Dazu kommt, dass die Versorgungslücke oft nur am Bedarf von Personen orientiert ist, die das Vollbild einer psychischen Störung bereits erfüllen. Damit bleibt aber unbeachtet, dass es auch Personen gibt, die sich für subklinische Auffälligkeiten Unterstützung wünschen und bereits darunter leiden. Mit der Ausrichtung am Bedarf dieser Personen könnte auch der weitere Verlauf positiv beeinflusst werden (Allen et al., 2014).

Unter Hilfesuche versteht man im Kontext der psychischen Gesundheit den Prozess, sich für ein psychisches Problem Unterstützung zu suchen. Der Prozess wird dabei als ein Vorgang angesehen, um mit dem psychischen Problem besser umzugehen. Er umfasst verschiedene Aspekte: die allgemeinen Einstellungen gegenüber Hilfesuche, die Absicht, sich bei Bedarf Hilfe zu suchen, und das tatsächliche beobachtbare Verhalten, sich Hilfe zu suchen bzw. gesucht zu haben. Dabei lassen sich auch verschiedene Ansprechpersonen bzw. Quellen unterscheiden, wo Personen Hilfe suchen: 1) formelle Unterstützung (Fachpersonen mit einer spezifischen Rolle im Kontext der psychischen Versorgung; z.B. Psycholog*in, Psychiater*in, Allgemeinärzt*in); 2) semi-formelle Unterstützung (Fachpersonen ohne spezifische Rolle im Kontext der psychischen Versorgung; z.B. Lehrpersonen, Offene Kinder- und Jugendarbeit; Schulsozialarbeit); 3) informelle Unterstützung (z.B. bei im Freundeskreis, Partner*in, Kolleg*in); 4) Selbsthilfe (z.B. Informationen auf einer Website, Online-Programm zum eigenständigen Bearbeiten).

Nur ein kleiner Teil der Betroffenen sucht sich bei psychischen Problemen formelle anstatt informelle Unterstützung. Unabhängig vom Alter suchen dabei Frauen häufiger Hilfe als Männer, was unter anderem mit sozialen Normen zur Hilfesuche verknüpft ist (Rickwood & Thomas, 2012; Clark et al., 2020; Gesundheitsförderung Schweiz, 2023; Peter et al., 2023). Die meisten Betroffenen suchen sich aber zudem erst dann Hilfe, wenn die psychischen

Probleme bereits zu psychosozialen Schwierigkeiten im Alltag (z.B. im Beruf, in zwischenmenschlichen Beziehungen) geführt haben (Michel et al., 2018). Die Gründe für die späte oder ausbleibende Hilfesuche sind vielfältig. Sie liegen einerseits in der Person, andererseits sind es systembedingte Faktoren.

Personenbezogene Barrieren

Bei jungen Menschen ist dabei die wahrgenommene Stigmatisierung ein grösseres Hindernis als bei älteren Personen. Ein weiteres Hindernis ist eine geringe Gesundheitskompetenz (englisch: «mental health literacy»), das heisst eine gering ausgeprägte Fähigkeit, psychische Probleme zu erkennen und einschätzen zu können, ob sie behandlungsbedürftig sind oder nicht. Auch wollen junge Menschen ihre Probleme am liebsten selbst lösen und entsprechend lieber abwarten, bis das Problem von selbst verschwindet. Ausserdem haben Personen, die sich selber einer Minorität zugehörig fühlen, einen erschwerten Zugang zum Versorgungssystem. Das kann beispielsweise für Menschen mit Migrationshintergrund, mit Behinderung oder mit einer wahrgenommenen Diskrepanz zwischen der zugeschriebenen und der wahrgenommenen Geschlechtsidentität gelten. Ausschlaggebend ist dabei die persönliche Wahrnehmung. Kulturell bedingt kann es vorkommen, dass die Behandlungsbedürftigkeit von psychischen Problemen unterschiedlich eingeschätzt wird (Gulliver et al., 2010; Byrow et al., 2020; Goodcase et al., 2022; Kazdin et al., 2023; Peter et al., 2023).

Systembedingte Barrieren

Zu den systembedingten Barrieren zählen die Kostenübernahme für die Behandlung wegen psychischer Probleme (z.B. Umfang der Übernahme durch die Krankenkasse), die sozialpolitischen Rahmenbedingungen (z.B. mögliche Dauer der Behandlung) und die zu geringe Anzahl an Fachpersonen, die bei psychischen Problemen Unterstützung anbieten kann. So wird beispielsweise auch in der Schweiz die aktuelle und künftige Unterversorgung wegen des Fachkräftemangels im Bereich der psychischen Gesundheit für junge Menschen explizit betont (Burla et al., 2022). Neben der Förderung der Ausbildung von Fachpersonen scheinen daher alternative Behandlungsmodelle (z.B. digitale Interventionen, peer- und laienbasierte Ansätze) nötig zu sein, die gut skalierbar sind und die Versorgungssituation entlasten könnten (Kazdin et al., 2023). Darüber hinaus scheint das Problem auch darin zu bestehen, dass nicht nur zu wenige Angebote für eine Behandlung bestehen, sondern dass die vorhandenen Angebote auch zu wenig den Bedürfnissen der betroffenen Personen entsprechen. Dies scheint insbesondere für Personengruppen der Fall zu sein, die sozial benachteiligt und jung sind. Entsprechend ist es wichtig, die Angebote unter aktivem Einbezug von jungen Menschen zu entwickeln, durchzuführen und zu evaluieren (Stubbing & Gibson, 2022; Taylor et al., 2022; McGorry et al., 2022).

Zusammenfassend erhalten aktuell deutlich weniger junge Menschen zeitnah professionelle Hilfe als nötig. Dabei scheint es jedoch auch nicht ausreichend, nur den Zugang zum und das Versorgungssystem an sich zu verbessern, da die sozialen Bedingungen wesentlich die psychische Gesundheit mitbestimmen. Um eine deutliche Verringerung der mit psychischen Problemen einhergehenden Beeinträchtigungen zu erreichen, ist also eine Veränderung der relevanten sozialen Bedingungen unabdingbar.

5 Soziale Ungleichheit, psychische Gesundheit und psychische Probleme bei jungen Menschen

Das Risiko für den Beginn und Verlauf psychischer Probleme wird wesentlich durch soziale, prinzipiell veränderbare Faktoren bedingt (WHO, 2014; Lund et al., 2018). Zudem konnte konsistent ein Zusammenhang zwischen sozialer Benachteiligung und einer schlechteren psychischen Gesundheit gefunden werden. Personen mit einem geringeren sozioökonomischen Status scheinen darüber hinaus auch schlechter auf Interventionen zur Gesundheitsförderung anzusprechen (Lemstra & Rogers, 2021). In der Folge rückte die vertiefte Auseinandersetzung mit Möglichkeiten, diese sozialen Faktoren zu verändern und so Einfluss auf die psychische Gesundheit zu nehmen, in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus (Patel et al., 2018; Alegria et al., 2023; WHO, 2023).

Unter sozialen Einflussfaktoren werden dabei nicht-medizinische Faktoren verstanden, die über die Lebensspanne hinweg Einfluss auf den Zustand der psychischen Gesundheit nehmen. Diese umfassen die wirtschaftlichen und sozialen Bedingungen, die die täglichen Lebensumstände einer Person beeinflussen und unter denen Menschen geboren werden, aufwachsen, leben, zur Schule gehen, arbeiten und altern. (Alegria et al. 2023; WHO, 2023). Angelehnt an die Ziele für eine nachhaltige Entwicklung (SDGs) lassen sich die folgenden Bereiche sozialer Einflussfaktoren unterscheiden (Lund et al., 2018). Wirtschaftliche Aspekte, soziale und kulturelle Aspekte, Nachbarschaft und umweltbezogene Aspekte, demographische Aspekte.

Wirtschaftliche Bedingungen

In einer Vielzahl Studien und Meta-Analysen konnte gezeigt werden, dass nicht nur bei Erwachsenen, sondern bereits bei jungen Menschen ein Zusammenhang zwischen einem geringeren sozioökonomischen Status und dem Vorhandensein psychischer Probleme besteht (Lund et al., 2010, 2018; Reiss, 2013; Peverill et al., 2021; Alegria et al., 2023). So haben Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem geringen sozioökonomischen Status mehr Symptome und ein grösseres Risiko, eine psychische Störung zu entwickeln, als Gleichaltrige, die in Familien mit einem höheren sozioökonomischen Status aufwachsen. Dabei hängt die Stärke des Zusammenhangs unter anderem davon ab, wie der sozioökonomische Status erfasst wird. Am häufigsten geschieht dies durch die Erfassung des Einkommens und dessen Einordnung unterhalb oder oberhalb der Armutsgrenze oder des erwarteten Bedarfs (Peverill et al., 2021). Studienergebnisse zeigen, dass Personen, die in Familien mit einem geringeren Einkommen aufwachsen, mehr psychische und physische Probleme haben, schlechtere schulische Leistungen und einen niedrigeren Bildungsabschluss aufweisen und häufiger auf staatliche Unterstützung angewiesen sind als Personen in Familien mit einem höheren Einkommen (Duncan et al., 2017; Ribeiro et al., 2020; Peverill et al., 2021; Luo et al., 2023).

Der Effekt zwischen dem Einkommen und der psychischen Gesundheit kann am besten als bidirektionaler Aufschaukelungsprozess verstanden werden. So führt ein Einkommensverlust (z.B. wegen einer finanziellen Krise, des Verlusts des Arbeitsplatzes, Ernteaussfällen) zu vermehrten Sorgen und Unsicherheit, was wiederum das Risiko für die Entwicklung oder Verstärkung psychischer Probleme erhöht. Personen mit geringem familiären Einkommen sind

ausserdem mit mehr körperlichen Problemen, mehr umweltbedingten Stressfaktoren (z.B. Luftverschmutzung, unsichere Nachbarschaft, Lärm) und mehr traumatischen Erlebnissen konfrontiert, was sich ebenfalls negativ auf die psychische Gesundheit auswirken kann. In Armut aufzuwachsen kann aber sogar schon während der Schwangerschaft und der frühen Kindheit Einfluss auf die psychische Gesundheit nehmen. So haben die Eltern möglicherweise weniger Zeit und Ressourcen für ihr Kind, so dass es vermehrt chronischen Stressoren (z.B. ungesunde oder unzureichende Ernährung) und kritischen Lebensereignissen (z.B. Gewalt im sozialen Umfeld) ausgesetzt ist und das Umfeld insgesamt nur wenig Sicherheit vermittelt (Evans, 2004; Evans et al., 2004, 2005; Ridley et al., 2020; Weissmann et al., 2023). Kinder, die in von Armut betroffenen Familien aufwachsen, sind aufgrund der damit einhergehenden Stigmatisierung häufig Gefühlen von Isolation und Scham ausgesetzt, haben selten die Möglichkeit, über die Schwierigkeiten zu sprechen, die sie erleben, und verschweigen manchmal ihre Bedürfnisse, um ihre Eltern zu schützen (ATD Vierte Welt Schweiz, 2023). Dies kann zur Verstärkung psychischer Probleme beitragen. Obwohl Gewalt in allen sozialen Schichten vorkommt und Armut nur einer von mehreren Risikofaktoren ist, erscheint es vor diesem Hintergrund wichtig, Familien mit geringen finanziellen Ressourcen frühzeitig zu unterstützen. Randomisierte kontrollierte klinische Studien konnten dabei bereits vielversprechende Ergebnisse liefern, weil sich eine finanzielle Unterstützung der Familien mit geringem Einkommen oder Einkommensverlusten positiv auf die Entwicklung und psychische Gesundheit der Kinder auswirkt (Ridley et al., 2020; Zimmerman et al., 2021; Troller-Renfree et al., 2022).

Neben dem Einkommen nehmen auch der Erwerbsstatus und die Arbeitsbedingungen Einfluss auf die psychische Gesundheit und psychischen Probleme. So zeigte sich in internationalen und nationalen Studien konsistent, dass Arbeitslosigkeit (insbesondere Arbeitsunfähigkeit), schlechtere Arbeitsbedingungen und Job-/Einkommenunsicherheit mit mehr psychischen Problemen, einer schlechteren selbsteingeschätzten psychischen Gesundheit und einer verstärkten Inanspruchnahme des Versorgungssystems verbunden sind (Li et al., 2023; Peter et al., 2023). Umgekehrt nimmt der psychische Gesundheitszustand einer Person auch Einfluss auf das schulische oder berufliche Funktionsniveau. Beispielsweise können psychische Probleme, etwa erhöhte Müdigkeit oder Konzentrationsprobleme, den Erwerb von Kompetenzen und das Leistungsniveau in der Schule oder Universität negativ beeinflussen (Duffy et al., 2020; Ridley et al., 2020). Vielversprechend ist, dass es durch Präventionsprogramme zur Verbesserung der psychischen Gesundheit an Schulen und am Arbeitsplatz gelang, positive Effekte im Sinne einer Reduktion psychischer Probleme, einer Verbesserung von sozialen, emotionalen und kognitiven Kompetenzen und einer Erhöhung der schulischen und beruflichen Produktivität zu erzielen (Skeen et al., 2019; Durlak et al., 2011; Lund et al., 2011; Arango et al., 2018). Im Einklang damit zeigte sich mehrfach, dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen oder des Erwerbsstatus auch zu einer Verringerung der psychischen Probleme und zu mehr Wohlbefinden führen kann (Belloni et al., 2022).

Weitere Lebensbedingungen, die ebenfalls mit mehr psychischen Problemen bei jungen Menschen einhergehen, sind eine unangemessene Ernährung (Walker et al., 2007) und unsichere, gefährliche oder kaum bezahlbare Wohnbedingungen (Kulik et al., 2011). Beide Aspekte können Folge eines niedrigen sozioökonomischen Status sein.

Soziale und kulturelle Bedingungen

Ein weiterer Indikator für den sozioökonomischen Status ist der Bildungsstand der Eltern oder des Kindes selbst. Studien deuten darauf hin, dass der Bildungsstand langfristig Einfluss auf die psychische Gesundheit nimmt (Alegria et al., 2023; Luo et al., 2023). Beispielsweise konnte in einer Studie der aktuelle Bildungsstand und die Erwartungen bezüglich des Bildungsstandes im Alter von 25 Jahren vorhersagen, wer im Alter von 40 Jahren depressive Symptome aufwies (Cohen et al., 2020). Mit Blick auf die aktuelle Situation in der Schweiz zeigte sich ein ähnliches Ergebnismuster, da Personen mit Sekundarabschluss I unabhängig von Alter und Geschlecht deutlich mehr psychische Probleme berichteten als Personen mit einem Tertiärabschluss. Zudem fühlten sie sich dadurch in ihrem Alltag stärker beeinträchtigt (Peter et al., 2023). Eine mögliche Erklärung für den gefunden Zusammenhang besteht darin, dass Personen mit einem niedrigeren Bildungsstand weniger sozialen Zusammenhalt erleben, über weniger Sozialkapital und Selbstwirksamkeit verfügen und mehr chronischem Stress ausgesetzt sind (Li et al., 2011; Lund et al., 2018; Alegria et al., 2023). Ein Unterschied hinsichtlich des Bildungsstandes zeigt sich auch im Hilfesuchverhalten, da Personen mit Tertiärbildung sich bei psychischen Problemen eher im Internet oder mittels Büchern informierten als Personen mit einem geringeren Bildungsstand (Peter et al., 2023). Dies könnte darauf hindeuten, dass Personen mit einem niedrigeren Bildungsstand weniger aktiv nach Informationen zum Thema psychische Gesundheit suchen und andere Zugangswege nötig sind, um sie zu erreichen.

Bezüglich sozialer Beziehungen erhöhen ungünstige und traumatische (Kindheits-)Erlebnisse (Nelson et al., 2020), Konflikte der Eltern (z.B. Trennung; Harold & Sellers, 2018), Mobbing (Klomek et al., 2015; Oncioiu et al., 2020), das Erleben von Diskriminierung (Stirling et al., 2015; Lund et al., 2018), eine fehlende Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe oder der Verlust der kulturellen Identität beispielsweise im Zuge einer unfreiwilligen Migration das Risiko für spätere psychische Probleme (Bughra et al., 2005; Paradies et al., 2015; Nitschke et al., 2021). Im Einklang damit zeigte sich auch in der Schweizerischen Allgemeinbevölkerung, dass Personen mit Migrationshintergrund der 1. Generation aus Ost-, Südost- und Südwesteuropa sich in ihrer psychischen Gesundheit stärker beeinträchtigt fühlen und mehr psychische Probleme berichten als Personen ohne Migrationshintergrund (Peter et al., 2023). Dabei wird angenommen, dass vor allem das Erleben von sozialer Ungleichheit, sozialem Ausschluss und sozialer Isolation wegen Diskriminierung und Rassismus zur Entwicklung psychischer Probleme führt. Zudem scheint sich die Erfahrung sozialer Ausgrenzung besonders stark auf junge Menschen auszuwirken (Lund et al., 2018; Brandt et al., 2022). Fühlt man sich dagegen als Teil einer Gruppe, hat man die Möglichkeit zur sozialen Teilhabe und erfährt Unterstützung durch die Eltern oder andere wichtige Personen hat dies einen protektiven Effekt auf die psychische Gesundheit und verringert psychische Probleme (Ehsan & de Silva, 2015; Gariépy et al., 2016; Rueger et al., 2016; Lund et al., 2018). Es scheint sogar so zu sein, dass auch soziale Unterstützung, die online erfolgt, diesen positiven Effekt haben könnte (Dewa et al., 2021; Rauschenberg et al., 2021).

Nachbarschaft und umweltbezogene Aspekte

Die Nachbarschaft einer Person kann verschiedene Risiko- und Schutzfaktoren beinhalten (z.B. Sicherheit, sozioökonomischer Status, Zugang zu Freizeit- und Unterstützungsangeboten), die über die individuellen und familienbezogenen Faktoren hinaus einen Erklärungsbeitrag zur psychischen Gesundheit leisten können (Lund et al., 2018). Studienergebnisse deuten darauf hin, dass ein geringer sozioökonomischer Status und das Erleben von Gewalt in der Nachbarschaft bei jungen Menschen mit Entwicklungsschwierigkeiten und mehr psychischen Problemen verbunden ist (Aisenberg, 2008; Fowler et al., 2009; Curtis et al., 2013). Möglicherweise kommt dieser Effekt dadurch zustande, dass in einer Nachbarschaft mit geringem sozioökonomischen Status mehr Stressoren (z.B. mehr Konflikte, höhere Quote an Schulabbrüchen und Arbeitslosigkeit) und weniger Ressourcen vorhanden sind und der Zugang zu Unterstützungsangeboten erschwert ist (Perry et al., 2015). Gemeindezentrierte Programme zur Förderung von prosozialem Verhalten und sozialen Netzwerken in der Nachbarschaft könnten die Häufigkeit psychischer Probleme reduzieren (Biglan & Hinds, 2009).

Darüber hinaus ist bekannt, dass verschiedene umweltbezogene Ereignisse langfristig die psychische Gesundheit negativ beeinflussen und beispielsweise zur Entwicklung posttraumatischer Stresssymptome beitragen können. Dazu zählen Naturkatastrophen, industriell verursachte Unfälle, bewaffnete Konflikte, Kriege, Flucht und Gefahren durch den Klimawandel (Lund et al., 2018; Crandon et al., 2022).

Demographische Aspekte

Wie bereits angesprochen zeigen sich bei der Häufigkeit psychischer Probleme konsistent Geschlechtseffekte. So kommen viele psychische Probleme mit Beginn des Jugendalters häufiger bei jungen Frauen als bei jungen Männern vor (z.B. Depressionen, Essstörungen, Angststörungen). Bei Personen mit männlichem Geschlecht werden dagegen häufiger Lernschwierigkeiten und Verhaltensprobleme (z.B. Autismus-Spektrum-Störungen, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung) diagnostiziert, also typischerweise psychische Probleme mit einem Beginn im Kindesalter (Dalsgaard et al., 2020; Peter et al., 2023).

6 Empfehlungen

Wie bereits dargelegt, bestimmen die sozialen Bedingungen die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wesentlich mit. Um die psychische Gesundheit gegenwärtiger und zukünftiger Generationen junger Menschen langfristig und nachhaltig zu stärken, müssen einerseits die Datenlage verbessert und ein langfristiges **Monitoring** bereitgestellt werden. Andererseits ist auch eine Veränderung der relevanten **strukturellen Bedingungen** und die damit einhergehende Verbesserung der Lebensumstände von jungen Menschen unabdingbar. Es braucht aus Sicht der EKKJ darüber hinaus eine Verbesserung des Angebots im Bereich der **Prävention** als auch in der **Versorgung** mit einem Fokus auf verschiedene besonders vulnerable Gruppen von jungen Menschen. Die EKKJ formuliert nachfolgend Empfehlungen, die sich in diese vier Ebenen einordnen und die dazu beitragen, das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmass an Gesundheit zu verwirklichen (Art. 24 KRK). Die **Partizipation** von Kindern und Jugendlichen wird als Querschnittsaufgabe für alle Empfehlungen betrachtet und muss bei der Umsetzung aller Massnahmen berücksichtigt werden.

Verbesserung der Datenlage und langfristiges Monitoring

Um zu überprüfen, wie sich die Situation entwickelt und ob sich Bedarf und Angebot entsprechen sowie zur Identifizierung spezifischer Probleme braucht es detaillierte, konstante und solide Daten. Deshalb empfiehlt die EKKJ, sowohl Quantität als auch Qualität der Datenlage zur mentalen Gesundheit junger Menschen in der Schweiz weiterzuentwickeln:

- **Langfristiges Monitoring von einheitlich erfassbaren Indikatoren zur Verbesserung der Datenlage und Datenqualität über die gesamte Lebensspanne ab dem Vorschulalter**

Es muss ein langfristig angelegtes, standardisiertes Monitoring von einheitlich erfassbaren Indikatoren der psychischen Gesundheit, subklinischer Auffälligkeiten und psychischer Störungen in der schweizerischen Bevölkerung über die gesamte Lebensspanne hinweg erfolgen. Dies schliesst Kinder ab dem Vorschulalter mit ein. Zudem müssen die teilnehmenden Personen im Sinne einer Kohorten-Studie längsschnittlich über möglichst viele Jahre hinweg wiederholt befragt werden, um nicht nur den Ist-Zustand, sondern Veränderungen der psychischen Gesundheit und Auswirkungen von Ereignissen und veränderten Versorgungsstrukturen wirkungsvoll abbilden zu können. Um die Situation so umfassend und objektiv wie möglich zu beurteilen, scheint es besonders wichtig, routinemässig mehrere Informationsquellen und mehrere Erhebungsarten miteinzubeziehen.

- **Forschung und Monitoring zu den Einflussfaktoren ausweiten**

Ebenso wie die restliche Bevölkerung sind junge Menschen keine homogene Gruppe, sondern individuell unterschiedlich. Forschung sowie Datenerhebung und -analyse müssen diese Heterogenität widerspiegeln. Ein bereits erwähnter Einflussfaktor ist das Geschlecht. Deshalb muss in Studien geklärt werden, wie und weshalb sich die Geschlechtseffekte bei psychischen Gesundheitsproblemen manifestieren. Überdies muss ein Monitoring zur psychischen Gesundheit in Bezug auf verschiedene Einflussfaktoren (Armut, Behinderung, sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität,

Migrationshintergrund usw.) durchgeführt werden, um die Situation und die Wirksamkeit der umgesetzten Massnahmen wissenschaftlich zu analysieren.

- **Monitoring des Versorgungssystems sicherstellen**

Um das Versorgungsangebot an den Bedarf anpassen zu können, braucht es ein umfassendes Monitoring des bestehenden Angebots, der Nutzungsquote und der Wartelisten.

- **Partizipative Forschung im Bereich psychische Gesundheit entwickeln**

Niemand kennt das Leben von Kindern und Jugendlichen besser als sie selbst. Um ihre Anliegen und Erfahrungen bestmöglich zu berücksichtigen, sollten sie als Fachpersonen ihres eigenen Lebens einbezogen und das klassische Monitoring durch partizipative Forschungsmethoden ergänzt werden.

Strukturelle Massnahmen und Gesundheitsdeterminanten

Die Gesundheitsdeterminanten sind vielfältig und betreffen nicht nur die individuelle, sondern auch die gesellschaftliche Ebene. Deshalb gilt es, die negativen Auswirkungen der Umwelt zu verringern und ihren positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu stärken, was dem Wohlbefinden der gesamten Bevölkerung zugute kommt:

- **Politische und gesellschaftliche Partizipation von Kindern und Jugendlichen stärken**

Das Recht auf Mitwirkung ist in der UN-Kinderrechtskonvention (KRK) verankert. Es steigert das Wohlbefinden, wenn man sein Umfeld mitgestalten kann und sich gehört fühlt. Deshalb muss die Partizipation von Kindern und Jugendlichen gestärkt werden, insbesondere auf lokaler Ebene. Zudem müssen Kinder die Möglichkeit haben, die öffentlichen Politik mitzugestalten.

- **Prävention von Gewalt und Diskriminierung verstärken**

Wenn Kinder und Jugendliche von Diskriminierung und Gewalt betroffen sind, kann sich dies direkt auf ihre psychische Gesundheit auswirken. Deshalb muss die Prävention von Gewalt (körperliche, sexuelle und psychische Gewalt, [Cyber-]Mobbing, häusliche Gewalt) gemäss Artikel 19 KRK und von Diskriminierung (Rassismus, Sexismus, Homophobie, Transphobie, Ableismus, Klassismus usw.) verstärkt werden. Dazu gehört unter anderem die umfassende Aufklärung über strukturelle Diskriminierung und diskriminierende Verhaltensweisen.

- **Soziale Bindungen und Gruppenzugehörigkeit stärken**

Für Kinder und Jugendliche ist das Gefühl der Gruppenzugehörigkeit zentral und stellt einen wichtigen Schutzfaktor dar. Um die Gruppenzugehörigkeit zu stärken sowie gegen das Gefühl von Isolation und Diskriminierung vorzugehen, ist es wichtig, die Partizipation und Inklusion aller Kinder und Jugendlichen an Freizeitaktivitäten zu fördern, die sich positiv auf die sozialen Bindungen, die Zusammengehörigkeit und den Teamgeist auswirken. Eine mögliche Art der Förderung ist die Unterstützung von Organisationen, die solche Aktivitäten anbieten, sowie die Bereitstellung von Finanzhilfen für Familien mit Unterstützungsbedarf. Zudem müssen lokale Programme zur Förderung von prosozialem Verhalten und Quartiernetzwerke aufgebaut und unterstützt werden.

- **Jugendlichen in Zeiten von Krisen und weltweiten Herausforderungen Perspektiven bieten**
Durch starke Massnahmen zum Klimaschutz gibt der Staat Kindern und Jugendlichen eine Zukunftsperspektive und trägt zur Umsetzung des Rechts des Kindes auf eine gesunde, nachhaltige Umwelt bei (UN-Kinderrechtsausschuss, 2023).
- **Kinder und Jugendliche mit Informationen über angstauslösende Themen nicht alleine lassen**
Klimakrise, Kriege und Pandemien wirken sich auf das Wohlbefinden der jüngeren Generation aus. Jugendliche sind ständig und ungefiltert der Berichterstattung über globale Herausforderungen ausgesetzt. Das kann Ängste auslösen. Behörden, Politik und Medien sind in der Verantwortung, wenn es darum geht, Kinder und Jugendliche als Empfängerinnen und Empfänger solcher Informationen nicht alleine zu lassen und ihnen geeignete Informationskanäle zu bieten.
- **Medienkompetenzen stärken und Kinder und Jugendliche im Umgang mit digitalen Medien unterstützen**
Was Kinder und Jugendliche in den sozialen Netzwerken und anderen Medien sehen, kann sich erheblich auf ihre psychische Gesundheit auswirken, insbesondere, wenn sie soziale Vergleiche anstellen oder ein negatives Körperbild entwickeln. Kinder und Jugendliche müssen ihre digitale Welt mit- und so ausgestalten können (vgl. Art. 12 KRK), dass sich die Auswirkungen ihrer digitalen Erfahrungen abmildern. Dazu gehört, dass sie sich sowohl zu digitalen Strategien als auch zu den Familien- und Schulregeln zur Nutzung digitaler Medien äussern können. Ausserdem müssen die Medienkompetenzen der Kinder und Jugendlichen sowie ihres Umfelds ab der frühen Kindheit gestärkt werden (EKKJ, 2019).
- **Leistungsdruck und Stressfaktoren verringern, freies Spielen fördern**
Um das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen zu fördern, müssen sowohl der schulische als auch der allgemeine Leistungsdruck verringert werden. Dazu eignen sich Massnahmen wie eine Verringerung der schulischen und ausserschulischen Belastungen. Artikel 31 KRK verankert in diesem Hinblick das Recht des Kindes auf Ruhe und Freizeit. Gefördert werden sollte hingegen das freie Spielen, das sich positiv auf das Stresslevel von Kindern auswirkt. Das freie Spielen ist in den letzten Jahrzehnten deutlich zurückgegangen. Dafür benötigen Kinder genügend unverplante Zeit sowie bedarfsgerecht ausgestaltete Quartiere (z. B. Begegnungszonen, frei zugängliche Spielzonen und Grünflächen usw.) und die Möglichkeit, die Umgebung selbst zu erkunden, sowie den Umgang mit Risiken zu erlernen.

Verbesserung des Angebots in den Bereichen Prävention, Früherkennung und Frühintervention

Eine wesentliche Massnahme zur Verbesserung der psychischen Gesundheit und der Versorgungslage muss die systematische und aufeinander abgestimmte Förderung von Präventionsangeboten für junge Menschen und ihre Bezugspersonen sein. Entsprechend sind niederschwellige, gestufte und systematisierte Angebote, die sich an den aktuellen Bedürfnissen und Indikatoren psychischer Gesundheit orientieren, zentral.

- **Förderung der psychischen Gesundheit ab früher Kindheit**

Da sich die meisten psychischen Probleme in der vulnerablen Phase des Kindes- und Jugendalters entwickeln und ungünstig mit der Entwicklung interferieren, sind präventive Massnahmen umso erfolgversprechender, je früher sie durchgeführt werden. Dies kann z. B. sein: Elternbildung und Elternberatung zu psychischer Gesundheit und Lebenskompetenzen (z. B. Umgang mit Stress, Konflikten und Emotionen, Kommunikation und Umgang mit Konflikten, Früherkennung psychischer Probleme). Neben solcher universeller Massnahmen muss ein besonderes Augenmerk auf die Unterstützung von jungen Menschen aus Settings mit tiefem sozioökonomischen Status gelegt werden (selektive Prävention).
- **Für Früherkennung sensibilisieren und schulen**

Nebst universellen und selektiven Präventionsprogrammen braucht es auch spezifische Bildungs- und Beratungsangebote für Fachpersonen und Freiwillige, die im schulischen und ausserschulischen Bereich direkt mit Kindern zu tun haben. Sie sollten für die Anzeichen psychischer Schwierigkeiten geschult werden und geeignete Angebote vermitteln können.
- **Leicht zugängliche Frühinterventionsangebote entwickeln**

Die Früherkennung von Warnzeichen und das rasche Vermitteln niederschwelliger Unterstützungsangebote ist zentral, damit sich die Probleme nicht verschlimmern. Nichtmedizinische Massnahmen durch Fachpersonen an vorderster Front (z. B. Erstintervention bei psychischen Problemen oder Peer-Support-Netzwerke) ermöglichen eine rasche, leicht zugängliche Unterstützung und tragen zur Entstigmatisierung bei. Diese Massnahmen machen sich auch insofern bezahlt, als sie nicht nur den betroffenen Personen zugutekommen, sondern zudem einen nachhaltigen Beitrag für eine gesunde Gesellschaft leisten..
- **Verbindliche gestufte Präventionsprogramme in Schulen**

Es ist wichtig, die Schulen einzubeziehen und die Lehrkräfte bei der Stärkung der Schutz- und der Verringerung der Risikofaktoren zu unterstützen. Dazu braucht es systematische, altersgerechte universelle Programme zur Förderung eines guten Schulklimas, zur Stärkung der psychosozialen Kompetenzen und zur Mobbing- und Suizidprävention.
- **Vulnerable Jugendliche gezielt unterstützen**

Besonderes Augenmerk muss den Kindern und Jugendlichen zukommen, die aufgrund ihres Geschlechts oder anderer Merkmale (z. B. Migrationshintergrund) diskriminiert werden. Überdies ist die Intersektionalität dieser Einflussfaktoren zu berücksichtigen. Für manche Jugendliche können sich Übergänge (z. B. zwischen obligatorischer Schule und Ausbildung) als schwierig erweisen. Sie sind mit Unsicherheiten konfrontiert und verlieren teilweise die Unterstützung, die ihnen in der Schule oder im Rahmen sozialer Begleitung zukam. Für diese besonders vulnerablen Gruppen müssen gezielte Präventionsmassnahmen und niederschwellige Betreuungsangebote angedacht werden.
- **Entstigmatisierung von psychischen Gesundheitsproblemen**

Die Massnahmen zur Entstigmatisierung von psychischen Gesundheitsproblemen (Informationskampagnen, Reportagen usw.) müssen verstärkt werden, damit Hilfsangebote vermehrt in Anspruch genommen werden. Solche Massnahmen tragen zur Umsetzung des Rechts des Kindes auf Zugang zu Informationen bei (Art. 17 KRK).

Verbesserung des Angebots im Bereich Versorgung

Die aktuelle Versorgungssituation kann den Bedarf von jungen Menschen mit psychischen Problemen und Störungen auch in Anbetracht des Fachkräftemangels nur unzureichend abdecken. Dies zeigt sich unter anderem an den langen Wartezeiten für einen Therapieplatz aber teilweise auch für Abklärungen (z. B. ADHS/ASS). Die Angebote im Bereich der Versorgung müssen daher ausgeweitet und diversifiziert werden.

- **Kapazität ambulanter und stationärer Angebote erhöhen**
Das Angebot an ambulanten und stationären Leistungen vermag die Nachfrage, insbesondere aufgrund des Fachkräftemangels, kaum zu decken. Um der steigenden Nachfrage zu begegnen, müssen dringend das Angebot erhöht und mehr Personal ausgebildet werden. Dafür braucht es politische Aufmerksamkeit und finanzielle Mittel, um genügend Kapazitäten in ambulanten und stationären Einrichtungen zu schaffen.
- **Besser über bestehende Unterstützungs- und Beratungsangebote informieren**
In manchen Fällen besteht zwar ein Angebot, doch die Anspruchsberechtigten (die Jugendlichen selbst, ihre Begleitpersonen oder die Personen, die die Schwierigkeiten bemerken) kennen dieses nicht. In Bezug auf die Informationen über bestehende Angebote und den Zugang dazu bestehen grosse kantonale Unterschiede. Es braucht ein einziges Portal zur psychischen Gesundheit, das über diese Angebote informiert, mit vertrauenswürdigen gebündelten Informationen und Verlinkungen in die Kantone.
- **Weitere Behandlungsmodelle bereitstellen und bekannt machen**
Es müssen innovative und alternative Behandlungsmodelle (z. B. digitale Interventionen, peer- und laienbasierte Ansätze) zur Anwendung kommen, die gut skalierbar sind und die Versorgungssituation entlasten können. Ziel ist es, die Verfügbarkeit eines ausreichenden Angebots an finanziell erschwinglichen und nicht stigmatisierenden Unterstützungsleistungen sicherzustellen.
- **Angebot an die Bedürfnisse und Gewohnheiten der Betroffenen anpassen**
Es muss ein Angebot entwickelt werden, das breit genug ist, um die unterschiedlichen Bedürfnisse und Gewohnheiten der Anspruchsberechtigten abzudecken. Auch die Informationskanäle und der Zugang zu den Angeboten müssen an die Gewohnheiten der verschiedenen Zielgruppen angepasst werden. Fachpersonen müssen besondere Aufmerksamkeit auf diejenigen Jugendlichen richten, die nicht selber kommen, z. B. mit aufsuchender Jugendarbeit.
- **Einbezug der jungen Menschen in Gestaltung von Angeboten**
Junge Menschen müssen an der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Angeboten beteiligt sein und sich aktiv einbringen können. Dies soll sicherstellen, dass die Massnahmen inhaltlich und strukturell auf die spezifischen Bedürfnisse junger Personen abgestimmt sind. Es kann zudem mit Selbstwirksamkeitserfahrungen einhergehen, die sich wiederum positiv auf die psychische Gesundheit auswirken.

7 Fazit

Die Welt verändert sich rasch und Ungleichheiten nehmen zu. Kinder und Jugendliche sind zahlreichen Einflüssen ausgesetzt, die sich negativ auf ihre psychische Gesundheit auswirken können. Bei Kindern und Jugendlichen ist das Risiko für psychische Erkrankungen besonders hoch und psychische Gesundheitsprobleme in diesem Alter können langfristige Auswirkungen haben. Daraus ergibt sich eine wichtige gesundheitspolitische Herausforderung, die unter anderem die Einführung eines umfassenden Monitorings, den Ausbau von Prävention und Versorgungsangeboten insbesondere bei Kindern und Jugendlichen sowie den Einbezug der Sichtweise der Betroffenen bei allen Massnahmen beinhaltet.

Die Entwicklung eines Monitorings für zuverlässige Daten und ein besseres Versorgungssystem für betroffene Kinder und Jugendliche sind unabdingbar. Dabei handelt es sich jedoch um nachgelagerte Aktivitäten. Erster Ansatzpunkt müssen diejenigen Faktoren sein, die das Auftreten psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen beeinflussen, sowie die Stärkung der Präventions-, Früherkennungs- und Frühinterventionsmassnahmen. Die Massnahmen müssen möglichst früh ansetzen und vor allem auf die sozialen und umweltbedingten Faktoren ausgerichtet sein, die das Auftreten psychischer Störungen begünstigen und beeinflussen, ob und wie Betroffene geeignete Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen. Nur auf diese Weise kann die psychische Gesundheit der Bevölkerung im Allgemeinen und von Kindern und Jugendlichen im Besonderen entscheidend verbessert werden.

Literaturverzeichnis

- Aisenberg E. (2008). Evidence-based practice in mental health care to ethnic minority communities: has its practice fallen short of its evidence?. *Social work*, 53(4), 297–306. <https://doi.org/10.1093/sw/53.4.297>
- Alegría, M., Alvarez, K., Cheng, M., & Falgas-Bague, I. (2023). Recent Advances on Social Determinants of Mental Health: Looking Fast Forward. *The American Journal of Psychiatry*, 180(7), 473–482. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20230371>
- Allen, J. P., Chango, J., Szewedo, D., & Schach, M. (2014). Long-term sequelae of subclinical depressive symptoms in early adolescence. *Development and Psychopathology*, 26(1), 171–180. <https://doi.org/10.1017/S095457941300093X>
- Arango, C., Díaz-Caneja, C., McGorry, P., Rapoport, J., Sommer, I., Vorstman, J., McDaid, D., Marín, O., Serrano Drozdowskyj, E., Freedman, R., & Carpenter, W. (2018). Preventive strategies for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 5. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30057-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30057-9)
- ATD Vierte Welt Schweiz (2023). Beziehungen zwischen Institutionen, der Gesellschaft und Menschen in Armut in der Schweiz: Eine Gewalterfahrung, die weitergeht. Schlussbericht des Forschungsprojekts „Armut — Identität — Gesellschaft“ 2019 – 2023. <https://atd.ch/de/unsere-aktionen/projekt-armut-identitaet-gesellschaft/forschungsbericht-projekt-armut-identitaet-gesellschaft/>
- Bardol, O., Grot, S., Oh, H., Poulet, E., Zeroug-Vial, H., Brunelin, J., & Leane, E. (2020). Perceived ethnic discrimination as a risk factor for psychotic symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 50(7), 1077–1089. <https://doi.org/10.1017/S003329172000094X>
- Belloni, M., Carrino, L., & Meschi, E. (2022). The impact of working conditions on mental health: Novel evidence from the UK. *Labour Economics*, 76, 102176. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2022.102176>
- Bhugra, D., & Becker, M. A. (2005). Migration, cultural bereavement and cultural identity. *World psychiatry*, 4(1), 18–24.
- Biglan, A., & Hinds, E. (2009). Evolving prosocial and sustainable neighborhoods and communities. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 169–196. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153526>
- Brandt, L., Liu, S., Heim, C., & Heinz, A. (2022). The effects of social isolation stress and discrimination on mental health. *Translational Psychiatry*, 12(1), 398. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02178-4>
- Burla, L., Widmer, M., & Zeltner, C. (2022). Zukünftiger Bestand und Bedarf an Fachärztinnen und -ärzten in der Schweiz. Teil 1: Total der Fachgebiete, Hausarztmedizin, Pädiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Orthopädie. Schlussbericht des Obsan und des Gremiums «Koordination der ärztlichen Weiterbildung» im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik (Obsan Bericht 04/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

- Byrow, Y., Pajak, R., Specker, P., & Nickerson, A. (2020). Perceptions of mental health and perceived barriers to mental health help-seeking amongst refugees: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 75, 101812. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101812>
- Caspi, A., Houts, R. M., Ambler, A., Danese, A., Elliott, M. L., Hariri, A., Harrington, H., Hogan, S., Poulton, R., Ramrakha, S., Rasmussen, L. J. H., Reuben, A., Richmond-Rakerd, L., Sugden, K., Wertz, J., Williams, B. S., & Moffitt, T. E. (2020). Longitudinal Assessment of Mental Health Disorders and Comorbidities Across 4 Decades Among Participants in the Dunedin Birth Cohort Study. *JAMA Network Open*, 3(4), e203221. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3221>
- Chesney, E., Goodwin, G. M., & Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 13(2), 153–160. <https://doi.org/10.1002/wps.20128>
- Christensen, H., Reynolds, C. F., Rd, & Cuijpers, P. (2017). Protecting youth mental health, protecting our future. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 16(3), 327–328. <https://doi.org/10.1002/wps.20437>
- Clark, L. H., Hudson, J. L., Rapee, R. M., & Grasby, K. L. (2020). Investigating the impact of masculinity on the relationship between anxiety specific mental health literacy and mental health help-seeking in adolescent males. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102292. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102292>
- Cohen, A. K., Nussbaum, J., Weintraub, M. L. R., Nichols, C. R., & Yen, I. H. (2020). Association of Adult Depression With Educational Attainment, Aspirations, and Expectations. *Preventing Chronic Disease*, 17, E94. <https://doi.org/10.5888/pcd17.200098>
- Crandon, T., Scott, J., Charlson, F., & Thomas, H. (2022). A social–ecological perspective on climate anxiety in children and adolescents. *Nature Climate Change*, 12. <https://doi.org/10.1038/s41558-021-01251-y>
- Curtis, S., Pain, R., Fuller, S., Khatib, Y., Rethon, C., Stansfeld, S. A., & Daya, S. (2013). Neighbourhood risk factors for Common Mental Disorders among young people aged 10–20 years: a structured review of quantitative research. *Health & Place*, 20, 81–90. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.10.010>
- Dalsgaard, S., Thorsteinsson, E., Trabjerg, B. B., Schullehner, J., Plana-Ripoll, O., Brikell, I., Wimberley, T., Thygesen, M., Madsen, K. B., Timmerman, A., Schendel, D., McGrath, J. J., Mortensen, P. B., & Pedersen, C. B. (2020). Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence. *JAMA psychiatry*, 77(2), 155–164. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3523>
- De France, K., Hancock, G. R., Stack, D. M., Serbin, L. A., & Hollenstein, T. (2022). The mental health implications of COVID-19 for adolescents: Follow-up of a four-wave longitudinal study during the pandemic. *American Psychologist*, 77(1), 85–99. <https://doi.org/10.1037/amp0000838>
- de Girolamo, G., Dagani, J., Purcell, R., Cocchi, A., & McGorry, P. D. (2012). Age of onset of mental disorders and use of mental health services: Needs, opportunities and obstacles. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21(1), 47–57. <https://doi.org/10.1017/S2045796011000746>

- Delgrande Jordan M., Schmidhauser V. & Balsiger, N. (2023). Santé et bien-être des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022, évolution dans le temps et corrélats – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (rapport de recherche No 159). Lausanne: Addiction Suisse. <https://doi.org/10.58758/rech159>
- Dewa, L. H., Lawrance, E., Roberts, L., Brooks-Hall, E., Ashrafian, H., Fontana, G., & Aylin, P. (2021). Quality Social Connection as an Active Ingredient in Digital Interventions for Young People With Depression and Anxiety: Systematic Scoping Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 23(12), e26584. <https://doi.org/10.2196/26584>
- Duffy, A., Keown-Stoneman, C., Goodday, S., Horrocks, J., Lowe, M., King, N., Pickett, W., McNevin, S. H., Cunningham, S., Rivera, D., Bisdounis, L., Bowie, C. R., Harkness, K., & Saunders, K. E. A. (2020). Predictors of mental health and academic outcomes in first-year university students: Identifying prevention and early-intervention targets. *BJPsych open*, 6(3), e46. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.24>
- Duncan, G. J., Magnuson, K., & Votruba-Drzal, E. (2017). Moving Beyond Correlations in Assessing the Consequences of Poverty. *Annual Review of Psychology*, 68, 413–434. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010416-044224>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Ehsan, A. M., & De Silva, M. J. (2015). Social capital and common mental disorder: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community health*, 69(10), 1021–1028. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-205868>
- Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen EKKJ (2019). Aufwachsen im digitalen Zeitalter. <https://ekkj.admin.ch/publikationen/berichte>
- Evans G. W. (2004). The environment of childhood poverty. *The American Psychologist*, 59(2), 77–92. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.2.77>
- Evans, G. W., Gonnella, C., Marcynyszyn, L. A., Gentile, L., & Salpekar, N. (2005). The role of chaos in poverty and children's socioemotional adjustment. *Psychological Science*, 16(7), 560–565. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.01575.x>
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Ridder, E. M., & Beautrais, A. L. (2005). Subthreshold depression in adolescence and mental health outcomes in adulthood. *Archives of general psychiatry*, 62(1), 66–72. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.1.66>
- Fowler, P. J., Tompsett, C. J., Braciszewski, J. M., Jacques-Tiura, A. J., & Baltes, B. B. (2009). Community violence: a meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Development and Psychopathology*, 21(1), 227–259. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000145>
- Fusar-Poli, P., Correll, C., Arango, C., Berk, M., Patel, V., & Ioannidis, J. (2021). Preventive psychiatry: A blueprint for improving the mental health of young people. *World Psychiatry*, 20, 200–221. <https://doi.org/10.1002/wps.20869>
- Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C., & van Amelsvoort, T. (2020). What

- is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, 31, 33–46. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>
- Gariépy, G., Honkaniemi, H., & Quesnel-Vallée, A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *The British Journal of Psychiatry*, 209(4), 284–293. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>
- GBD 2019 Mental Disorders Collaborators (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet. Psychiatry*, 9(2), 137–150. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
- Gesundheitsförderung Schweiz (2023). Faktenblatt Monitoring Ressourcen Psychische Gesundheit 2023. <https://gesundheitsfoerderung.ch/node/8768>
- Goodcase, E. T., Brewe, A. M., White, S. W., & Jones, S. (2022). Providers as Stakeholders in Addressing Implementation Barriers to Youth Mental Healthcare. *Community Mental Health Journal*, 58(5), 967–981. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00905-7>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Guthold, R., White Johansson, E., Mathers, C. D., & Ross, D. A. (2021). Global and regional levels and trends of child and adolescent morbidity from 2000 to 2016: an analysis of years lost due to disability (YLDs). *BMJ Global Health*, 6(3), e004996. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-004996>
- Harold, G. T., & Sellers, R. (2018). Annual Research Review: Interparental conflict and youth psychopathology: an evidence review and practice focused update. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 59(4), 374–402. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12893>
- Hudson, J. L., Minihan, S., Chen, W., Carl, T., Fu, M., Tully, L., Kangas, M., Rosewell, L., McDermott, E. A., Wang, Y., Stubbs, T., & Martiniuk, A. (2023). Interventions for Young Children's Mental Health: A Review of Reviews. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26(3), 593–641. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00443-6>
- Ikram, U. Z., Snijder, M. B., de Wit, M. A., Schene, A. H., Stronks, K., & Kunst, A. E. (2016). Perceived ethnic discrimination and depressive symptoms: the buffering effects of ethnic identity, religion and ethnic social network. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 51(5), 679–688. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1186-7>
- Kauhanen, L., Wan Mohd Yunus, W. M. A., Lempinen, L., Peltonen, K., Gyllenberg, D., Mishina, K., Gilbert, S., Bastola, K., Brown, J., & Sourander, A. (2022). A systematic review of the mental health changes of children and young people before and during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02060-0>
- Kazdin A. E. (2023). Addressing the treatment gap: Expanding the scalability and reach of treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(1), 3–5. <https://doi.org/10.1037/ccp0000762>
- Kessler, R. C., Kazdin, A. E., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Altwaijri, Y. A., Andrade, L. H., Benjet, C., Bharat, C., Borges, G., Bruffaerts, R., Bunting, B., de Almeida,

- J. M. C., Cardoso, G., Chiu, W. T., Cía, A., Ciutan, M., Degenhardt, L., de Girolamo, G., de Jonge, P., ... WHO World Mental Health Survey collaborators (2022). Patterns and correlates of patient-reported helpfulness of treatment for common mental and substance use disorders in the WHO World Mental Health Surveys. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 21(2), 272–286. <https://doi.org/10.1002/wps.20971>
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N., & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet (London, England)*, 378(9801), 1515–1525. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)
- Klomek, A. B., Sourander, A., & Elonheimo, H. (2015). Bullying by peers in childhood and effects on psychopathology, suicidality, and criminality in adulthood. *The Lancet Psychiatry*, 2(10), 930–941. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00223-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00223-0)
- Kohn, R., Saxena, S., Levav, I., & Saraceno, B. (2004). The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(11), 858–866.
- Krüger, P., Pfister, A., Eder, M., & Mikolasek, M. (2022). *Gesundheit von LGBT Personen in der Schweiz: Schlussbericht*. Luzern.
- Kulik, D. M., Gaetz, S., Crowe, C., & Ford-Jones, E. L. (2011). Homeless youth's overwhelming health burden: A review of the literature. *Paediatrics & Child Health*, 16(6), e43–e47. <https://doi.org/10.1093/pch/16.6.e43>
- Lemstra, M. E., & Rogers, M. (2021). Mental health and socioeconomic status impact adherence to youth activity and dietary programs: a meta-analysis. *Obesity Research & Clinical Practice*, 15(4), 309–314. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2021.05.003>
- Li, K., Lorgelly, P., Jasim, S., Morris, T., & Gomes, M. (2023). Does a working day keep the doctor away? A critical review of the impact of unemployment and job insecurity on health and social care utilisation. *The European Journal of Health Economics*, 24(2), 179–186. <https://doi.org/10.1007/s10198-022-01468-4>
- Li, Z., Page, A., Martin, G., & Taylor, R. (2011). Attributable risk of psychiatric and socio-economic factors for suicide from individual-level, population-based studies: a systematic review. *Social Science & Medicine* (1982), 72(4), 608–616. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.11.008>
- Liu, N. H., Daumit, G. L., Dua, T., Aquila, R., Charlson, F., Cuijpers, P., Druss, B., Dudek, K., Freeman, M., Fujii, C., Gaebel, W., Hegerl, U., Levav, I., Munk Laursen, T., Ma, H., Maj, M., Elena Medina-Mora, M., Nordentoft, M., Prabhakaran, D., Pratt, K., ... Saxena, S. (2017). Excess mortality in persons with severe mental disorders: a multilevel intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 16(1), 30–40. <https://doi.org/10.1002/wps.20384>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>

- Löfstedt, P., García-Moya, I., Corell, M., Paniagua, C., Samdal, O., Välimaa, R., Lyyra, N., Currie, D., & Rasmussen, M. (2020). School Satisfaction and School Pressure in the WHO European Region and North America: An Analysis of Time Trends (2002–2018) and Patterns of Co-occurrence in 32 Countries. *Journal of Adolescent Health, 66*(6), S59–S69. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.007>
- Lund, C., Breen, A., Flisher, A. J., Kakuma, R., Corrigall, J., Joska, J. A., Swartz, L., & Patel, V. (2010). Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: A systematic review. *Social Science & Medicine (1982), 71*(3), 517–528. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.027>
- Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., Haushofer, J., Herrman, H., Jordans, M., Kieling, C., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Omigbodun, O., Tol, W., Patel, V., & Saxena, S. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The lancet. Psychiatry, 5*(4), 357–369. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30060-9)
- Lund, C., De Silva, M., Plagerson, S., Cooper, S., Chisholm, D., Das, J., Knapp, M., & Patel, V. (2011). Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries. *Lancet, 378*(9801), 1502–1514. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60754-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60754-X)
- Luo, J., van Grieken, A., Kruizinga, I., & Raat, H. (2023). Longitudinal associations between socioeconomic status and psychosocial problems in preschool children. *European Child & Adolescent Psychiatry, 10.1007/s00787-023-02217-5*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02217-5>
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multi-disciplinary international survey. *BMJ Open, 5*(6), e007079–e007079. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079>
- Martino, R. M., Weissman, D. G., McLaughlin, K. A., & Hatzenbuehler, M. L. (2023). Associations Between Structural Stigma and Psychopathology Among Early Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 53*, 1–11. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/15374416.2023.2272936>
- McGorry, P. D., Mei, C., Chanen, A., Hodges, C., Alvarez-Jimenez, M., & Killackey, E. (2022). Designing and scaling up integrated youth mental health care. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA), 21*(1), 61–76. <https://doi.org/10.1002/wps.20938>
- Michel, C., Schnyder, N., Schmidt, S. J., Groth, N., Schimmelmann, B. G., & Schultze-Lutter, F. (2018). Functioning mediates help-seeking for mental problems in the general population. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists, 54*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.009>
- Mojtabai, R., Olfson, M., & Han, B. (2016). National Trends in the Prevalence and Treatment of Depression in Adolescents and Young Adults. *Pediatrics, 138*(6), e20161878. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1878>
- Mojtabai, R., Stuart, E. A., Hwang, I., Eaton, W. W., Sampson, N., & Kessler, R. C. (2015). Long-term effects of mental disorders on educational attainment in the National Comorbidity Survey ten-year follow-up. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 50*(10), 1577–1591. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1083-5>

- Nelson, C. A., Scott, R. D., Bhutta, Z. A., Harris, N. B., Danese, A., & Samara, M. (2020). Adversity in childhood is linked to mental and physical health throughout life. *BMJ*, *371*, m3048. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3048>
- Nitschke, J. P., Forbes, P. A. G., Ali, N., Cutler, J., Apps, M. A. J., Lockwood, P. L., & Lamm, C. (2021). Resilience during uncertainty? Greater social connectedness during COVID-19 lockdown is associated with reduced distress and fatigue. *British journal of health psychology*, *26*(2), 553–569. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12485>
- Obradovic, J., Burt, K. B., & Masten, A. S. (2010). Testing a dual cascade model linking competence and symptoms over 20 years from childhood to adulthood. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, *39*(1), 90–102. <https://doi.org/10.1080/15374410903401120>
- Oncioiu, S. I., Orri, M., Boivin, M., Geoffroy, M. C., Arseneault, L., Brendgen, M., Vitaro, F., Navarro, M. C., Galéra, C., Tremblay, R. E., & Côté, S. M. (2020). Early Childhood Factors Associated With Peer Victimization Trajectories From 6 to 17 Years of Age. *Pediatrics*, *145*(5), e20192654. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2654>
- Orban, E., Li, L. Y., Gilbert, M., Napp, A. K., Kaman, A., Topf, S., Boecker, M., Devine, J., Reiß, F., Wendel, F., Jung-Sievers, C., Ernst, V. S., Franze, M., Möhler, E., Breiting, E., Bender, S., & Ravens-Sieberer, U. (2024). Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: a systematic review of longitudinal studies. *Frontiers in public health*, *11*, 1275917. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1275917>
- Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C., & Fusar-Poli, P. (2023). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *32*(7), 1151–1177. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w>
- Paradies, Y., Ben, J., Denson, N., Elias, A., Priest, N., Pieterse, A., Gupta, A., Kelaher, M., & Gee, G. (2015). Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS One*, *10*(9), e0138511. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138511>
- Parker, N., Patel, Y., Jackowski, A. P., Pan, P. M., Salum, G. A., Pausova, Z., Paus, T., & Saguenay Youth Study and the IMAGEN Consortium. (2020). Assessment of Neurobiological Mechanisms of Cortical Thinning During Childhood and Adolescence and Their Implications for Psychiatric Disorders. *JAMA Psychiatry*, *77*(11), 1127–1136. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1495>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., Prince, M., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet (London, England)*, *392*(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Patton, G. C., Coffey, C., Romaniuk, H., Mackinnon, A., Carlin, J. B., Degenhardt, L., Olsson, C. A., & Moran, P. (2014). The prognosis of common mental disorders in adolescents: a 14-year prospective cohort study. *Lancet (London, England)*, *383*(9926), 1404–1411. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62116-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62116-9)
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., Arora, M., Az-zopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., Kakuma, R., Kennedy, E., Mahon, J., McGovern, T.,

- Mokdad, A. H., Patel, V., Petroni, S., Reavley, N., Taiwo, K., ... Viner, R. M. (2016). Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423–2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
- Perry, M., Becerra, F., Kavanagh, J., Serre, A., Vargas, E., & Becerril, V. (2015). Community-based interventions for improving maternal health and for reducing maternal health inequalities in high-income countries: a systematic map of research. *Globalization and Health*, 10, 63. <https://doi.org/10.1186/s12992-014-0063-y>
- Peter, C., Tuch, A. & Schuler, D. (2023). *Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe?* (Obsan Bericht 03/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Peverill, M., Dirks, M. A., Narvaja, T., Herts, K. L., Comer, J. S., & McLaughlin, K. A. (2021). Socioeconomic status and child psychopathology in the United States: A meta-analysis of population-based studies. *Clinical Psychology Review*, 83, 101933. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101933>
- Plana-Ripoll, O., Pedersen, C. B., Holtz, Y., Benros, M. E., Dalsgaard, S., de Jonge, P., Fan, C. C., Degenhardt, L., Ganna, A., Greve, A. N., Gunn, J., Iburg, K. M., Kessing, L. V., Lee, B. K., Lim, C. C. W., Mors, O., Nordentoft, M., Prior, A., Roest, A. M., Saha, S., ... McGrath, J. J. (2019). Exploring Comorbidity Within Mental Disorders Among a Danish National Population. *JAMA psychiatry*, 76(3), 259–270. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3658>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 56(3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Rapee, R. M., Oar, E. L., Johnco, C. J., Forbes, M. K., Fardouly, J., Magson, N. R., & Richardson, C. E. (2019). Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: A review and conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 123, 103501. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103501>
- Rauschenberg, C., Schick, A., Goetzl, C., Roehr, S., Riedel-Heller, S. G., Koppe, G., Durstewitz, D., Krumm, S., & Reininghaus, U. (2021). Social isolation, mental health, and use of digital interventions in youth during the COVID-19 pandemic: A nationally representative survey. *European Psychiatry*, 64(1), e20. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.17>
- Reiss F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Social Science & Medicine* (1982), 90, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>
- Ribeiro, A. I., Fraga, S., Correia-Costa, L., McCrory, C., & Barros, H. (2020). Socioeconomic disadvantage and health in early childhood: a population-based birth cohort study from Portugal. *Pediatric research*, 88(3), 503–511. <https://doi.org/10.1038/s41390-020-0786-9>
- Rickwood, D., & Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology research and behavior management*, 5, 173–183. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S38707>
- Ridley, M., Rao, G., Schilbach, F., & Patel, V. (2020). Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. *Science (New York, N.Y.)*, 370(6522), eaay0214. <https://doi.org/10.1126/science.aay0214>

- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., Pyun, Y., Aycocock, C., & Coyle, S. (2016). A meta-analytic review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 142(10), 1017–1067. <https://doi.org/10.1037/bul0000058>
- Sacco, R., Camilleri, N., Eberhardt, J., Umla-Runge, K., & Newbury-Birch, D. (2022). A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe. *European child & adolescent psychiatry*, 1–18. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02131-2>
- Sallis, H., Szekely, E., Neumann, A., Jolicoeur-Martineau, A., van IJzendoorn, M., Hillegers, M., Greenwood, C. M. T., Meaney, M. J., Steiner, M., Tiemeier, H., Wazana, A., Pearson, R. M., & Evans, J. (2019). General psychopathology, internalising and externalising in children and functional outcomes in late adolescence. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 60(11), 1183–1190. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13067>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet. Child & adolescent health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Schmidt, S. J., Barblan, L. P., Lory, I., & Landolt, M. A. (2021). Age-related effects of the COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1901407. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1901407>
- Schmidt, S., & Schultze-Lutter, F. (2020). Konzeptualisierung und Förderung von Resilienz, Wohlbefinden und psychischer Gesundheit im Kindes- und Jugendalter. *Therapeutische Umschau*, 77(3), 117-123. <https://doi.org/10.1024/0040-5930/a001165>
- Schuler, D., Tuch, A., Sturny, I., & Peter, C. (2023). *Psychische Gesundheit. Kennzahlen 2021* (Obsan Bulletin 01/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schultze-Lutter, F., Schimmelmann, B. G., & Schmidt, S. J. (2016). Resilience, risk, mental health and well-being: associations and conceptual differences. *European child & adolescent psychiatry*, 25(5), 459–466. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0851-4>
- Skeen, S., Laurenzi, C. A., Gordon, S. L., du Toit, S., Tomlinson, M., Dua, T., Fleischmann, A., Kohl, K., Ross, D., Servili, C., Brand, A. S., Dowdall, N., Lund, C., van der Westhuizen, C., Carvajal-Aguirre, L., Eriksson de Carvalho, C., & Melendez-Torres, G. J. (2019). Adolescent Mental Health Program Components and Behavior Risk Reduction: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 144(2), e20183488. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3488>
- Slee, A., Nazareth, I., Freemantle, N., & Horsfall, L. (2021). Trends in generalised anxiety disorders and symptoms in primary care: UK population-based cohort study. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 218(3), 158–164. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.159>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Soto-Sanz, V., Castellví, P., Piqueras, J. A., Rodríguez-Marín, J., Rodríguez-Jiménez, T., Miranda-Mendizábal, A., Parés-Badell, O., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Roca, M., & Alonso, J. (2019). Internalizing and

- externalizing symptoms and suicidal behaviour in young people: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 140(1), 5–19. <https://doi.org/10.1111/acps.13036>
- Stearse, T., Gutiérrez Muñoz, C., Sullivan, A., & Lewis, G. (2023). The association between academic pressure and adolescent mental health problems: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 339, 302–317. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.028>
- Stirling, K., Toumbourou, J. W., & Rowland, B. (2015). Community factors influencing child and adolescent depression: A systematic review and meta-analysis. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(10), 869–886. <https://doi.org/10.1177/0004867415603129>
- Stocker, D., Stettler, P., Jäggi, J., Bischof, S., Guggenbühl, T., Abrassart, A., Rüesch, P., & Künzi, K. (2016). *Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz*. Bern: Bundesamt für Gesundheit
- Stubbing, J., & Gibson, K. (2022). What Young People Want from Clinicians: Youth-Informed Clinical Practice in Mental Health Care. *Youth*, 2(4), 538–555. <https://doi.org/10.3390/youth2040039>
- Taylor, A., McMellon, C., French, T., MacLachlan, A., Evans, R., Lewis, R., McCann, M., Moore, L., Murphy, S., Simpson, S., & Inchley, J. (2022). Defining research priorities for youth public mental health: reflections on a coproduction approach to transdisciplinary working. *Health Research Policy and Systems*, 20(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00871-w>
- Timonen, J., Niemelä, M., Hakko, H., Alakokkare, A., & Räsänen, S. (2023). Social leisure time activities as a mediating link between self-reported psychological symptoms in adolescence and psychiatric morbidity by young adulthood: the Northern Finland 1986 Birth Cohort study. *European child & adolescent psychiatry*, 32(12), 2569–2580. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02107-2>
- Troller-Renfree, S. V., Costanzo, M. A., Duncan, G. J., Magnuson, K., Gennetian, L. A., Yoshikawa, H., Halpern-Meekin, S., Fox, N. A., & Noble, K. G. (2022). The impact of a poverty reduction intervention on infant brain activity. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 119(5), e2115649119. <https://doi.org/10.1073/pnas.2115649119>
- Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E., & Binau, S. G. (2019). Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *Journal of abnormal psychology*, 128(3), 185–199. <https://doi.org/10.1037/abn0000410>
- [UN-Kinderrechtsausschuss \(2023\). General comment No. 26 \(2023\) on children's rights and the environment, with a special focus on climate change. https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/crccgc26-general-comment-no-26-2023-childrens-rights](https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/crccgc26-general-comment-no-26-2023-childrens-rights)
- Vergunst, F., & Berry, H. L. (2022). Climate Change and Children's Mental Health: A Developmental Perspective. *Clinical Psychological Science*, 10(4), 767–785. <https://doi.org/10.1177/21677026211040787>

- Walker, E. R., McGee, R. E., & Druss, B. G. (2015). Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 72(4), 334–341. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2502>
- Walker, S. P., Wachs, T. D., Gardner, J. M., Lozoff, B., Wasserman, G. A., Pollitt, E., Carter, J. A., & International Child Development Steering Group (2007). Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*, 369(9556), 145–157. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60076-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60076-2)
- Wang, P. S., Angermeyer, M., Borges, G., Bruffaerts, R., Tat Chiu, W., de Girolamo, G., Fayyad, J., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Kessler, R. C., Kovess, V., Levinson, D., Nakane, Y., Oakley Brown, M. A., Ormel, J. H., Posada-Villa, J., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., ... Ustün, T. B. (2007). Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 6(3), 177–185.
- Wasserman, D., Cheng, Q., & Jiang, G. X. (2005). Global suicide rates among young people aged 15-19. *World Psychiatry*, 4(2), 114–120.
- Weissman, D. G., Rosen, M. L., Colich, N. L., Sambrook, K. A., Lengua, L. J., Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2022). Exposure to Violence as an Environmental Pathway Linking Low Socioeconomic Status with Altered Neural Processing of Threat and Adolescent Psychopathology. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 34(10), 1892–1905. https://doi.org/10.1162/jocn_a_01825
- Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, M. Y., Eckshtain, D., Ugueto, A. M., Vaughn-Coaxum, R., Jensen-Doss, A., Hawley, K. M., Krumholz Marchette, L. S., Chu, B. C., Weersing, V. R., & Fordwood, S. R. (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *The American psychologist*, 72(2), 79–117. <https://doi.org/10.1037/a0040360>
- Werlen, L., Puhan, M. A., Landolt, M. A., & Mohler-Kuo, M. (2020). Mind the treatment gap: the prevalence of common mental disorder symptoms, risky substance use and service utilization among young Swiss adults. *BMC Public Health*, 20(1), 1470. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09577-6>
- Wiens, K., Bhattarai, A., Pedram, P., Dores, A., Williams, J., Bulloch, A., & Patten, S. (2020). A growing need for youth mental health services in Canada: examining trends in youth mental health from 2011 to 2018. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29, e115. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000281>
- World Health Organization (2004a). Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice (Summary Report). World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization (2004b). Prevention of mental disorders. Effective interventions and policy options. Geneva: Department of Mental Health and Substance Abuse.
- World Health Organization (WHO) (2001). The World Health Report-Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization. (2014). *World health statistics 2014*. World Health Organization, Geneva.

World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. World Health Organization, Geneva.

World health statistics 2022 (2022). Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization, Geneva.

World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization, Geneva.

Zimmerman, A., Garman, E., Avendano-Pabon, M., Araya, R., Evans-Lacko, S., McDaid, D., Park, A. L., Hessel, P., Diaz, Y., Matijasevich, A., Ziebold, C., Bauer, A., Paula, C. S., & Lund, C. (2021). The impact of cash transfers on mental health in children and young people in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*, 6(4), e004661. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004661>

Impressum

Herausgeberin

Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen EKKJ

Redaktion

Stefanie J. Schmidt (Kapitel 1 – 5), Arbeitsgruppe (Empfehlungen)

Arbeitsgruppe Psychische Gesundheit

Sophie Neuhaus, Annina Grob, Liliane Galley, Matthieu Loup, Stefanie J. Schmidt, Marlen Elmiger, Marion Nolde

Auskünfte

Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen EKKJ

c/o Bundesamt für Sozialversicherungen

Effingerstrasse 20, CH-3003 Bern

Tel. +41 58 462 92 26

E-Mail: ekkj-cfej@bsv.admin.ch

www.ekkj.ch

Bern, März 2024