

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

April 2026

Vollständige
Überarbeitung
April 2026



Soziale Ressourcen

Förderung sozialer Ressourcen als wichtiger Beitrag für die psychische Gesundheit und eine hohe Lebensqualität

Impressum

Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

Autorin

Dr. phil. Nicole Bachmann, Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz

Mit bestem Dank für die wertvollen Hinweise an: Carlo Fabian, Jutta Guhl, Nadine Käser, Hilde Schäffler und Andrea Zumbrunn.

Projektleitung

Cornelia Waser und Sabine Dobler, Gesundheitsförderung Schweiz

Ergänzung Soziale Teilhabe: Charlotte den Hollander, Gesundheitsförderung Schweiz

Fotonachweis

© iStock

Auskünfte/Informationen

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

Bestellnummer

02.0325.DE 04.2026

Diese Publikation ist auch in französischer und italienischer Sprache verfügbar (Bestellnummern 02.0325.FR 04.2026 und 02.0325.IT 04.2026).

Download PDF

www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

© Gesundheitsförderung Schweiz, April 2026

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
	Teil 1: Hintergrundwissen	5
2	Grundlagen und Fakten	5
2.1	Was sind soziale Ressourcen?	5
2.2	Wie wirken sich soziale Ressourcen auf die psychische Gesundheit aus?	6
2.3	Der Zugang zu sozialen Ressourcen ist in der Schweiz sehr ungleich verteilt	7
2.4	Wie entstehen soziale Ressourcen?	9
2.5	Gefahr von Teufelskreisen	10
2.6	Warum es für manche Menschen besonders schwierig ist, Hilfe zu suchen oder zu akzeptieren	12
	Teil 2: Handlungsempfehlungen	15
3	Was kann auf Ebene von Kantonen und Gemeinden getan werden, um soziale Ressourcen zu fördern?	15
3.1	Kinder und Jugendliche	16
3.2	Ältere Personen	18
4	Literaturverzeichnis	22

Abbildungsverzeichnis

Psychische Gesundheit	4
Soziale Ressourcen	6
Einsamkeitsgefühle bei 15- bis 24-Jährigen	8
Teufelskreis	10

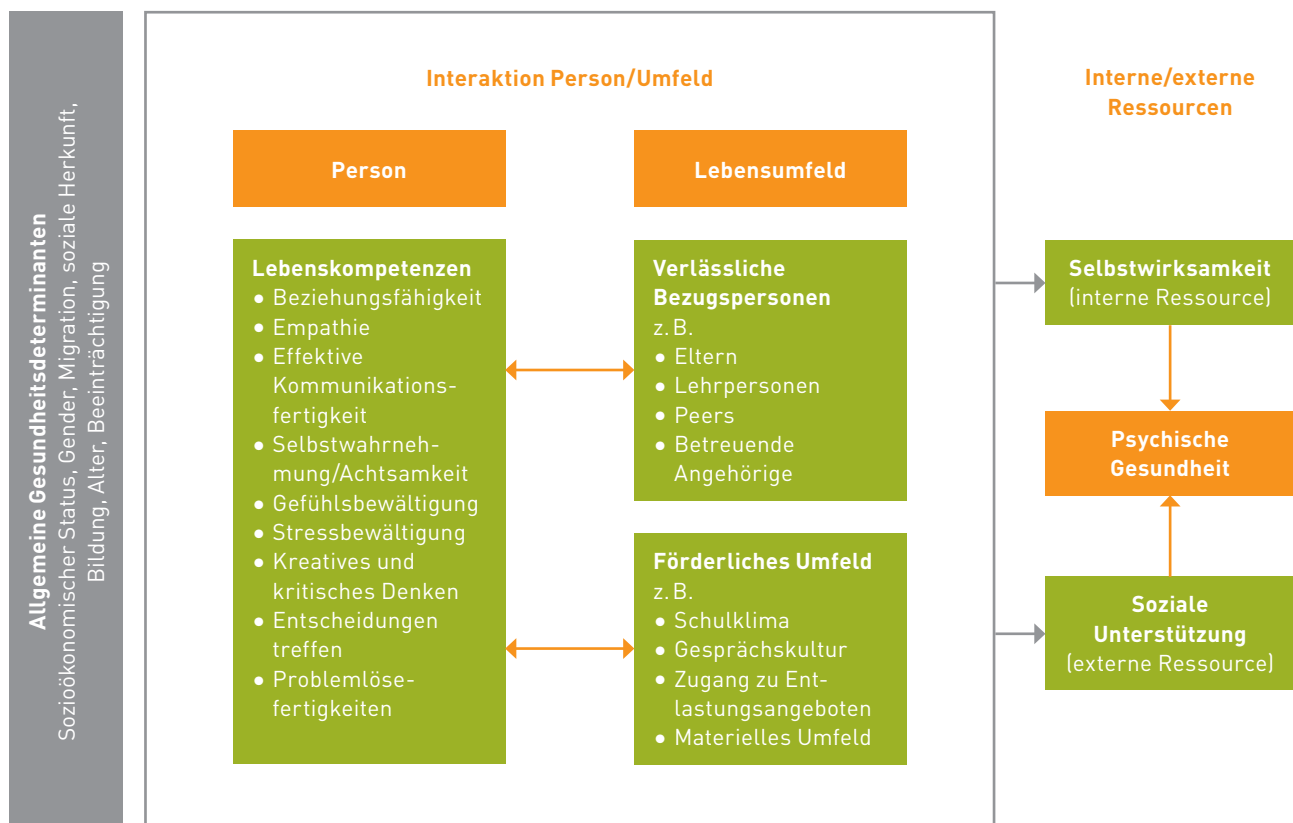
1 Einleitung

Gesundheitsförderung Schweiz hat im Grundlagenbericht *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne* die soziale Unterstützung als zentrale externe Ressource identifiziert. **Soziale Unterstützung** ist eine wichtige Dimension der sozialen Ressourcen und wirkt zusammen mit der zentralen internen Ressource, der **Selbstwirksamkeit** (also der Überzeugung, Handlungen aufgrund eigener Kompetenzen erfolgreich ausführen und auch schwierige Situationen bewältigen zu können). Die psychische Gesundheit kann durch die Förderung beider Ressourcen gestärkt werden.

In dieser Broschüre wird in einem ersten Teil auf Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen dargestellt, was soziale Ressourcen sind, welche Bedeu-

tung sie für die psychische Gesundheit haben und welche Faktoren zur Stärkung dieser Ressource beitragen. Der erste Teil zeigt auch auf, dass diese Ressource ungleich verteilt ist und wie Teufelskreise entstehen, die dazu führen, dass Menschen mehr und mehr in eine Isolation geraten. Im Hinblick auf die soziale Unterstützung legt er einen Fokus auf besonders schwierige Lebenssituationen, die manchen Menschen das Suchen und Annehmen von Unterstützung verunmöglichen oder erschweren. Der zweite Teil der Broschüre zeigt auf, wie diese äusserst bedeutende Ressource im Rahmen kommunaler und kantonaler Massnahmen gefördert werden kann.

PSYCHISCHE GESUNDHEIT



Teil 1: Hintergrundwissen

2 Grundlagen und Fakten

2.1 Was sind soziale Ressourcen?

Soziale Ressourcen lassen sich in verschiedene Dimensionen gliedern. Für die Gesundheit von besonderer Bedeutung sind soziale Teilhabe, soziale Netze und soziale Unterstützung.

Soziale Teilhabe beschreibt das Involviertsein einer Person in eine Gemeinschaft – also ihre soziale **Integration**. Sie beinhaltet auch die Mitgestaltung dieser Gemeinschaft und ermöglicht somit **Partizipation** (Rosenbrock & Hartung, 2012). Unter Gemeinschaft wird ein Netz aus sozialen Beziehungen verstanden. Es umfasst Familie, Freundschaften, Nachbarschaft, Schule, aber auch das Quartier- oder Dorfleben und die Gesellschaft als Ganzes: Soziale Teilhabe findet im Alltag und in der konkreten Lebenswelt statt. Die Gesundheitsförderung hat zum Ziel, die soziale Teilhabe möglichst vieler Menschen zu stärken, um die soziale Unterstützung zu ermöglichen. Insbesondere will sie Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und psychosozialen Schwierigkeiten (mehr) Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen. Dazu gilt es, Barrieren abzubauen. Diese können in der physischen und sozialen Umgebung, aber auch in der Person selbst liegen.

Soziale Teilhabe ist Voraussetzung für die Entstehung von sozialen Netzen: **Soziale Netze** beschreiben die Struktur und Eigenschaften von Beziehungen zwischen Personen. Anzahl, Art und Qualität von Beziehungen sind wichtige Eigenschaften eines sozialen Netzes. Ebenfalls von grosser Bedeutung ist die Balance des Gebens und Nehmens (Reziprozität des Austausches). Das Prinzip der Reziprozität kann es insbesondere Menschen in prekärer Lebenslage verunmöglichen, Hilfe zu suchen oder angebotene

Hilfe anzunehmen, wenn sie befürchten, die «Hilfsschuld» nicht angemessen ausgleichen zu können (vgl. Ausführungen in [Kapitel 2.6](#)). Asymmetrische Beziehungen, in denen immer nur eine Person gibt und die andere Person Unterstützung erhält, werden von beiden Seiten als unbefriedigend und belastend wahrgenommen. Der Ausgleich in nahen, engen Beziehungen kann auch mit grossem zeitlichem Abstand erfolgen (Beispiel erwachsene Kinder, die ihre Eltern unterstützen). In flüchtigen, weniger nahen Beziehungen (weak ties) wird in der Regel erwartet, dass der Ausgleich der Hilfeleistungen innert kurzer Zeit stattfindet.

Unter **sozialer Unterstützung** versteht man eine Funktion des sozialen Netzes, nämlich die Vermittlung von Hilfe zwischen den Mitgliedern des Netzes. Es werden verschiedene Arten von sozialer Unterstützung unterschieden:

- instrumentelle Unterstützung (z. B. praktische Hilfeleistungen wie Einkaufen im Fall einer Bettlägerigkeit, Fahrdienste, Kinderhüten),
- emotionale Hilfe (z. B. Trost, Beistand, Wertschätzung, Aufmunterung),
- informationelle Hilfe (z. B. Informationen, wie mit einem Problem umgegangen werden kann, wo man Hilfe erhalten kann) sowie
- evaluative Hilfe (z. B. Feedback zu Verhalten).

Für die Bewältigung von alltäglichen Anforderungen ist es wichtig zu wissen, dass man im Bedarfsfall die nötige Hilfe erhält. Ist man hingegen mit einem kritischen Lebensereignis konfrontiert (wie zum Beispiel einer schweren Erkrankung oder dem Unfalltod einer nahestehenden Person), muss man auch tatsächlich passende Unterstützung erhalten, um die Krise besser bewältigen zu können.

SOZIALE RESSOURCEN

Soziale Teilhabe

**Soziales Netz**

- = Struktur und Eigenschaften von Beziehungen (Anzahl, Art und Qualität)
- Reziprozität als wichtige Eigenschaft: Balance zwischen Geben und Nehmen

**Soziale Unterstützung**

- = Funktion des sozialen Netzes (Vermittlung von Hilfe)
- Verschiedene Arten:
 - instrumentelle Unterstützung
 - emotionale Hilfe
 - informationelle Hilfe
 - evaluative Hilfe

2.2 Wie wirken sich soziale Ressourcen auf die psychische Gesundheit aus?

Soziale Teilhabe umfasst regelmäßige Begegnungen. Sie erlaubt sowohl das Aufrechterhalten als auch den Aufbau von sozialen Beziehungen. Sie kann die soziale Unterstützung fördern sowie Einsamkeitsgefühle verhindern oder verringern. Beides wirkt sich nachweislich positiv auf die Gesundheit aus. Soziale Teilhabe ermöglicht durch partizipative Prozesse, sich als selbstwirksam zu erleben: Wer die eigene soziale Umwelt mitgestalten kann, stärkt die Erfahrung der Selbstwirksamkeit. Diese Erfahrung hat einen positiven Effekt auf das psychische Wohlbefinden.

Des Weiteren fördert soziale Teilhabe die Entwicklung von **bedürfnisgerechten und gesundheitsförderlichen Lebenswelten**. Schliessen sich beispielsweise ältere Menschen einer Gemeinde zusammen, um ihre Anliegen bei der Planung des öffentlichen Raums einzubringen, stehen sie in sozialem Kontakt untereinander und lernen neue Personen kennen. Wenn sie von der Gemeinde als Expert*innen ihres Alltags angehört werden, erleben sie sich als selbstwirksam und haben einen Einfluss auf die

Gestaltung ihrer Lebenswelt, sodass diese besser ihren Bedürfnissen entspricht. Ein anderes gutes Beispiel: Ermöglicht eine Schule partizipative Prozesse bei der Neugestaltung des Pausenplatzes, hat dies eine positive Wirkung auf die sozialen Ressourcen und die Selbstwirksamkeit der einbezogenen Schüler*innen wie auch auf eine zentrale Lebenswelt, in der sich die Schüler*innen aufhalten und die ihre Gesundheit beeinflusst.

Beziehungen zu einzelnen Personen im sozialen Netz können unterschiedlich eng sein, von ganz nahe bis flüchtig. Alle diese Formen, von nahen Vertrauensbeziehungen bis zu flüchtigen Bekanntschaften (weak ties), haben einen Einfluss auf die psychische und die physische Gesundheit sowie die Lebensqualität.

In welcher Weise **Vertrauensbeziehungen** auf die psychische Gesundheit wirken, wurde in zahlreichen Studien untersucht: Für Männer gilt in der Regel, dass das Vorhandensein von qualitativ guten intimen Beziehungen (Partner*in) die wichtigste Voraussetzung für ein glückliches Leben und lebenslange psychische Gesundheit ist (Waldinger & Schulz, 2010). Für Frauen hingegen ist es meist

wichtiger, gute und vertrauensvolle Beziehungen zu verschiedenen Personen (Freund*innen, Partner*in, Verwandte) zu pflegen (Wahring et al., 2024). Insbesondere Säuglinge und Kleinkinder sind existenziell auf verlässliche und vertraute Bezugspersonen angewiesen, die ununterbrochen verfügbar sind (Brunner, 2016). Wenn dies nicht der Fall ist, beispielsweise weil ein Elternteil an einer psychischen Krankheit leidet, weist eine Mehrheit der betroffenen Kinder psychopathologische Auffälligkeiten auf (Gurny et al., 2007).

Auch bei kritischen Lebensereignissen wie einer schweren Krankheit sind vertrauensvolle Bezugspersonen besonders bedeutsam. Für viele Betroffene ist es entscheidend zu wissen, dass sie mit dieser Situation nicht alleine sind. Angehörige werden in solchen Zeiten zur Quelle von weitreichender instrumenteller, emotionaler und auch informationeller Unterstützung. Das bedeutet aber auch, dass nahe Angehörige von diesen oft lang anhaltenden Krankheiten ernsthaft betroffen sind und dieses «Mit-Tragen» auch für sie zu einer Belastung werden kann (Haslbeck et al., 2015).

Auch die sogenannten **weak ties**, also flüchtige, weniger nahe Beziehungen wie zum Beispiel der Gruss unter Nachbarinnen und Nachbarn, haben durchaus eine Bedeutung für das psychische Wohlbefinden. Sie versichern uns täglich, Teil einer Gemeinschaft zu sein, dazuzugehören und respektiert zu werden. Gerade für Menschen, die wegen Stigmatisierung von sozialem Ausschluss bedroht sind oder unter Diskriminierung leiden, wie zum Beispiel Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Menschen, die sich als queer identifizieren, ist es oft besonders wichtig, als Teil einer Gemeinschaft gesehen und respektiert zu werden (Boden-Stuart, 2024; VanAntwerp et al., 2025). Weak ties sind auch wichtig für die informationelle Unterstützung (z. B. Vermitteln von Wissen über eine passende Arbeitsstelle), da sie Brücken zu anderen sozialen Netzen bilden und so Informationen vermitteln können, die im eigenen Netz nicht zugänglich sind.

Wer auf Dauer einem Mangel an sozialen Ressourcen ausgesetzt ist, leidet mit hoher Wahrscheinlichkeit an **chronischer Einsamkeit**. Einsamkeit stellt eine der negativsten und gesundheitsschädigendsten Empfindungen dar, die ein Mensch erleben kann. Sie ist verbunden mit der subjektiven Wahrnehmung

von sozialer Isolation, Wertlosigkeit und persönlicher Bedrohung (Hawkley & Cacioppo, 2010; Hong et al., 2023). Auch Kinder können sich inmitten einer Gruppe anderer Kinder einsam fühlen, wenn sie ausgeschlossen oder gemobbt werden.

Bildgebende Verfahren der Hirnaktivitäten konnten aufzeigen, dass unser Hirn in identischer Weise auf sozialen Ausschluss reagiert wie auf einen körperlichen Schmerz. Es ist deshalb auf der physiologischen Ebene durchaus zulässig, von einem **«sozialen Schmerz»** zu sprechen (Eisenberger, 2015). Chronische Einsamkeit ist ein starker Risikofaktor für eine Vielzahl körperlicher und psychischer Erkrankungen, unter anderem auch für Depressionen (Cacioppo et al., 2010).

Kurz: Menschen, die ihren Bedürfnissen entsprechend gut vernetzt sind, die in ein System des Gebens und Nehmens eingebunden sind, erwarten und erfahren, dass ihnen in einer schwierigen Lage geholfen wird. Sie haben nachweislich bessere Gesundheitschancen, leben länger, fühlen sich gesünder, führen ein glücklicheres, für sie sinnhafteres Leben und leiden deutlich seltener unter Depressionen. Im Umkehrschluss bedeutet dies aber auch: Menschen, die schlecht vernetzt sind, die unter Einsamkeitsgefühlen leiden, wenig Hilfe erwarten und erhalten, haben deutlich geringere Chancen auf eine gute Gesundheit und eine hohe Lebensqualität. Einsamkeit macht langfristig psychisch und physisch krank.

2.3 Der Zugang zu sozialen Ressourcen ist in der Schweiz sehr ungleich verteilt

Erfreulicherweise ist ein grosser Teil der in der Schweiz lebenden Personen gut vernetzt. Sie haben viele und unterschiedliche Kontaktpersonen, mit denen sie einen regelmässigen Austausch pflegen. Sie verfügen über viele unterstützende Beziehungen und erhalten im Bedarfsfall Hilfe (Bachmann, 2014). In der Bevölkerung zeigt sich aber gleichzeitig eine grosse Variabilität in der Verfügbarkeit von sozialen Ressourcen, und vor allem bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen hat die Einsamkeit in den letzten Jahren zugenommen (Jäggi et al., 2025; Peter et al., 2023).



Für **Kinder und Jugendliche** stellen die Familienangehörigen und mit zunehmendem Alter die gleichaltrigen Freund*innen die zentralen «Knoten» im sozialen Netz dar. 85% der Jugendlichen in der Schweiz zwischen 11 und 15 Jahren gaben im Jahr 2022 an, dass ihre Familie bestrebt ist, ihnen zu helfen. Das ist auch international ein sehr hoher Wert. Die Unterstützung durch die Eltern wird von Mädchen und Jungs unterschiedlich eingeschätzt und hängt auch vom Elternteil ab. So finden es bei den 15-Jährigen lediglich 48% der Mädchen verglichen mit 68% der Jungs leicht oder sehr leicht, mit dem Vater über Dinge zu sprechen, die sie beschäftigen. Mit der Mutter scheint dies einfacher: 70% der Mädchen und 81% der Jungs antworten hier mit «leicht» oder «sehr leicht» (Badura et al., 2024). 10% der Mädchen und 12% der gleichaltrigen Jungs geben an, mit der Familie nicht über ihre Probleme sprechen zu können. Eine grosse Mehrheit der Jugendlichen fühlt sich auch durch Freund*innen gut unterstützt. 74% der 15-Jährigen berichten 2022 über eine hohe Unterstützung durch ihren Freundeskreis; dieser Anteil ist jedoch etwas geringer als im Jahr 2014 (81%). (Balsiger & Delgrande Jordan, 2025)

Auch die Schule als wichtige Lebenswelt ist mit mehr oder weniger sozialen Ressourcen oder auch sozialen Konflikten verbunden. Die Mehrheit der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen fühlt sich gut unterstützt und akzeptiert durch die Klassenkamerad*innen. 71% der Jungs und 63% der Mädchen in

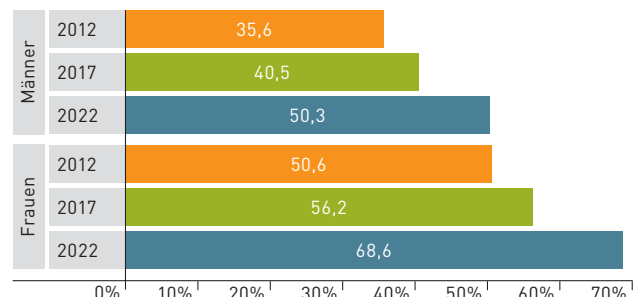
dieser Altersgruppe berichten im Jahr 2022 über eine hohe Beziehungsqualität zu ihren Mitschüler*innen. Allerdings wird seit dem Jahr 2014 eine Abnahme dieser wichtigen Ressource im Alltag der Schüler*innen beobachtet. Diese Veränderung ist bei den Mädchen stärker ausgeprägt. So stimmten beispielsweise im Jahr 2022 25% der Mädchen der Aussage nicht zu, dass ihre Mitschüler*innen sie so akzeptieren wie sie sind, im Jahr 2014 lag dieser Anteil noch bei 18%. Auch die Wahrnehmung, dass die Schüler*innen der eigenen Klasse gerne zusammen sind, hat deutlich abgenommen in dieser Zeitspanne. Dieser Rückgang der sozialen Ressourcen unter den Schüler*innen insgesamt und besonders bei den Mädchen wurde nicht nur in der Schweiz, sondern auch international festgestellt (Badura et al., 2024).

Die Abnahme der sozialen Ressourcen wird nicht nur im schulischen Kontext beobachtet, sondern kann als Teil eines allgemeinen Trends bezeichnet werden, der durch verschiedene Datenquellen der Schweiz und internationale Studien bestätigt wird. Diese Entwicklung hat bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz bereits vor 2020 begonnen und wurde durch die Pandemie nochmals verstärkt, wobei der Effekt der Pandemiephase vor allem bei Mädchen und jungen Frauen besonders stark ausgeprägt war (Balsiger & Delgrande Jordan, 2025; Jäggi et al., 2025; Köster & Lipps, 2024).

Die folgende Abbildung zeigt die Zunahme in der erlebten Einsamkeit von 2012 bis 2022 bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz.

EINSAMKEITSGEFÜHLE BEI 15- BIS 24-JÄHRIGEN

Anteil Personen 15–24 Jahre nach Geschlecht, die sich manchmal, ziemlich häufig oder sehr häufig einsam fühlen



Eigene Darstellung

Quellen: Bundesamt für Statistik – Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012, 2017, 2022

In der gleichen Zeit hat sich das psychische Wohlbefinden der jungen Frauen verschlechtert, was neben zunehmendem Leistungsdruck und Stress teils auch auf die negative Wirkung der Nutzung von sozialen Medien zurückgeführt wird. Diese haben gerade bei jungen Frauen das Potenzial, über dauernde soziale Vergleiche und Cybermobbing zwischenmenschliche Beziehungen negativ zu beeinflussen (Abi-Jaoude et al., 2020; Bigler et al., 2024; Waller et al., 2025). Vulnerabel für einen negativen Effekt sind vor allem Personen, die eine Neigung haben, ihren Selbstwert über soziale Vergleiche zu definieren (Vogel et al., 2015).

Bei **älteren Menschen** dünnt sich das soziale Netzwerk meist aus und die soziale Unterstützung nimmt ab (Jäggi et al., 2025). So ist der Anteil der Personen, die angeben, mehrere Vertrauenspersonen zu haben, zwischen 25 und 34 Jahren mit 81% am höchsten. Bei den 75-Jährigen und Älteren sinkt er auf 64%. In dieser Altersgruppe geben 30% an, nur eine Person zu kennen, mit der sie jederzeit über persönliche Probleme reden können; 7% kennen gar keine. Der Anteil der Personen, die über geringe soziale Unterstützung berichten, steigt von weniger als 10% bei den jüngeren Altersgruppen auf 16% bei Personen mit 75 Jahren oder mehr. (Quelle: Bundesamt für Statistik – Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022)

Diese Abnahme der Unterstützung mit zunehmendem Alter hat unter anderem damit zu tun, dass ein Teil der Beziehungen an bestimmte Rollen und Aufgaben gebunden ist, die beispielsweise bei der Pensionierung wegfallen. Ältere Personen sind auch damit konfrontiert, dass die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner, nahe Freund*innen oder auch lieb gewonnene Nachbar*innen sterben und schmerzhaft Lücken hinterlassen. Chronische Krankheiten, Einschränkungen der Mobilität, des Hörens und des Sehens können die Pflege von sozialen Kontakten ebenfalls stark einschränken. Im hohen Alter wird die Pflege eines grossen Bekanntenkreises für viele Menschen auch zu anstrengend, und sie reduzieren ihre Kontakte auf wenige Personen, die ihnen besonders nahestehen. Falls diese verbleibenden Kontakte eine gute Beziehungsqualität aufweisen, hat dies keine negativen Effekte auf die Zufriedenheit und das Wohlbefinden (Huxhold et al., 2014). Oft stehen der sozialen Teilhabe von älteren Menschen auch stereotype Vorstellungen vom Alter im

Weg: Es dominiert zum Beispiel die Vorstellung, dass sie Hilfe und Betreuung benötigen. Dabei wird vergessen, dass Menschen bis ins hohe Alter selbst auch das Bedürfnis haben, anderen helfen zu können (Kruse, 2017).

31% der Personen ab 75 Jahren fühlen sich manchmal einsam und 5% ziemlich oder sehr häufig einsam. Auch im Alter sind die Frauen stärker von Einsamkeitsgefühlen betroffen als die Männer. Während sich 26% der Männer ab 75 Jahren manchmal oder häufig einsam fühlen, liegt dieser Anteil bei den gleichaltrigen Frauen bei 44%. (Quelle: Bundesamt für Statistik – Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022)

Ergänzend lassen sich in der Schweiz folgende soziale Gruppen mit einem besonders hohen Risiko für soziale Isolation oder mangelnde Unterstützung erkennen (Bachmann, 2014; Jäggi et al., 2025):

- Personen mit geringen finanziellen Mitteln und tiefer Schulbildung
- Personen mit Migrationserfahrung
- Alleinerziehende
- Alleinwohnende (insbesondere Männer ohne Lebenspartner*in)
- Personen mit oder nach einer psychischen Erkrankung

Eine deutliche Zunahme der Einsamkeit wird bei Mädchen, jungen und älteren Frauen beobachtet.

2.4 Wie entstehen soziale Ressourcen?

Alter, Geschlecht, gesundheitliche Einschränkungen, bestimmte Persönlichkeitsmerkmale und Fertigkeiten (z.B. soziale Kompetenzen und Kommunikationsfähigkeiten) beeinflussen die Möglichkeiten einer guten Vernetzung und die Chancen, Unterstützung zu erhalten. Für bestimmte Personengruppen, die sich in einer besonders vulnerablen Lage befinden oder wegen Gesundheitsproblemen Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen haben, kann eine Förderung der sozialen Kompetenzen im Sinne einer **Befähigung zur sozialen Teilhabe** sinnvoll und wirksam sein (siehe Broschüre [Lebenskompetenzen und psychische Gesundheit im](#)

Alter und Arbeitspapier Förderung von Lebenskompetenzen bei älteren Menschen). Daneben sind auch die aktuelle soziale Situation und die materielle Umwelt, in der sich eine Person oder Familie befindet, bedeutsam für die Entstehung sozialer Ressourcen. Gerade für Kinder und ältere Personen ist das unmittelbare Wohnumfeld, das Quartier, in dem sie wohnen und sich hauptsächlich aufhalten, von grosser Bedeutung. Idealerweise ist dieses Lebensumfeld so gestaltet, dass die Chancen, sich im Alltag zu begegnen, gefördert werden und sich alle Personen im öffentlichen Raum sicher fühlen (Hugentobler et al., 2024).

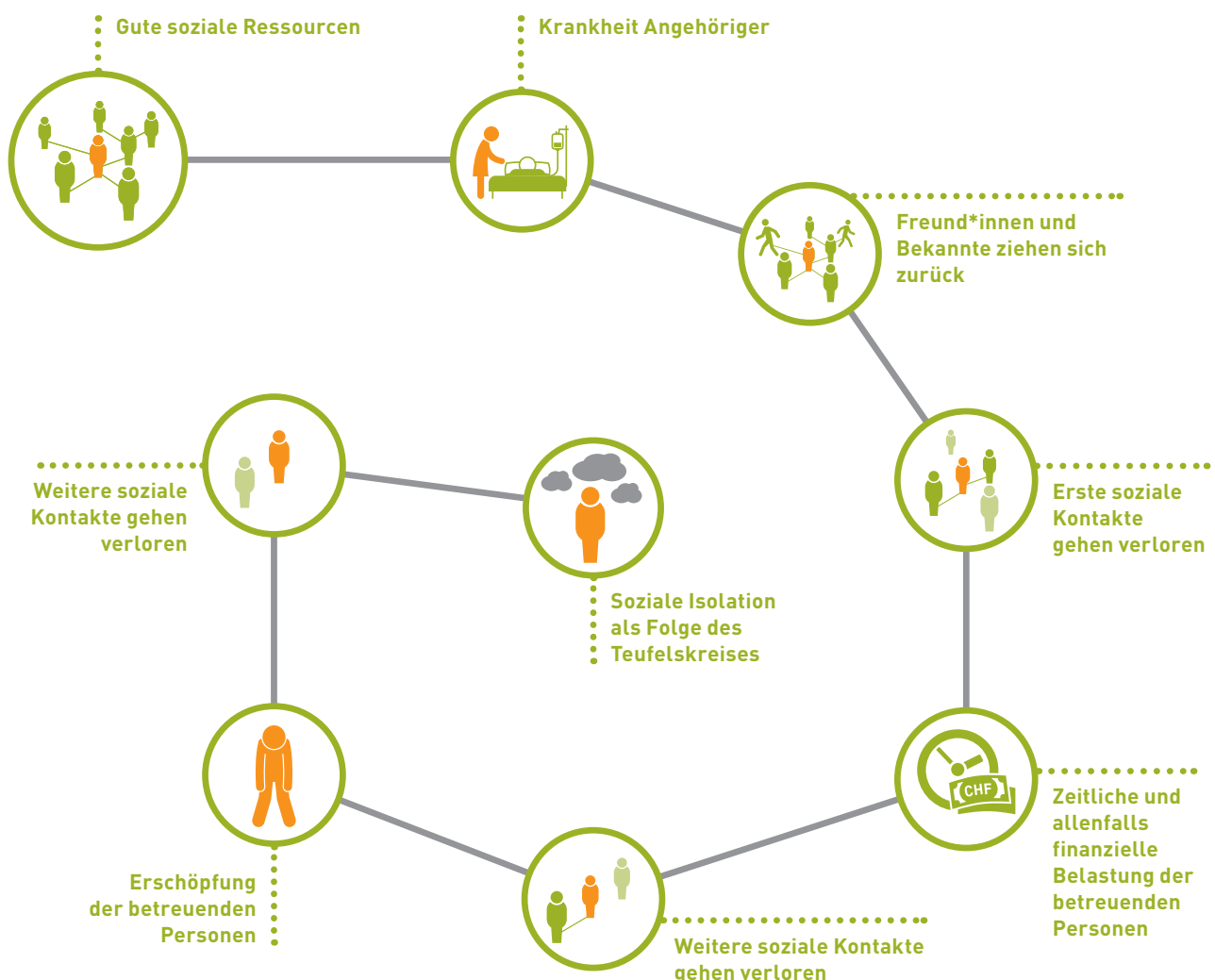
Ein besonderes Augenmerk legt die Gesundheitsförderung auf Personen und Gruppen, deren soziale Teilhabe erschwert ist. Sei dies, weil sie in einem benachteiligten Lebensumfeld wohnen, sei es aus gesundheitlichen Gründen (z.B. Mobilitäts- oder

Kommunikationseinschränkungen im Alter) oder aus sozialen Gründen (z.B. Diskriminierung aufgrund von Herkunft, Religion oder Armut).

2.5 Gefahr von Teufelskreisen

Im oben beschriebenen Prozess zwischen Person und Lebensumfeld kann ein **Teufelskreis** entstehen, der die Ressourcen einer Person oder einer Familie immer weiter schwächt. Wer etwa aus Angst vor Zurückweisung, aus Erschöpfung oder aufgrund einer psychischen Erkrankung sozialen Kontakt meidet, wird auf die Dauer bestehende Bezugspersonen verlieren, da diese sich infolge der einseitigen Kontakte auch zurückziehen, was wiederum die Belastungslage verstärkt und die personalen Ressourcen (z.B. Selbstwert) schwächt.

TEUFELSKREIS



Am Beispiel **betreuender Angehöriger** wird dies augenscheinlich: Eltern, die ein schwer krankes Kind zu Hause pflegen, erleben, dass ihr soziales Netz in dieser Zeit höchster Beanspruchung fast nur aus den professionellen Betreuenden (z.B. Kinder-Spitem) besteht, mit denen sie Tag für Tag in Kontakt stehen. Betroffene Eltern schildern, dass sie keine Zeit und keine Energie zur Pflege «normaler» Kontakte mehr haben und sich Freunde und Bekannte zurückziehen (Inglin et al., 2011). Auch ein Teil der Kinder und Jugendlichen, die als Young Carers Familienangehörige betreuen und pflegen, erleben aufgrund der hohen zeitlichen Belastung, der zunehmenden Erschöpfung und manchmal auch aufgrund von Schamgefühlen soziale Isolation (Leu et al., 2018). Dies betrifft auch ältere Personen, die beispielsweise den Lebenspartner oder die Lebenspartnerin betreuen. Je intensiver ihre Pflege- und Betreuungsaufgaben werden, je erschöpfter und oft auch überforderter sie sind, umso stärker droht soziale Isolation und Einsamkeit.

Dieser Gefahr sind auch **Alleinerziehende** ausgesetzt, die meist sowohl unter zeitlichem wie auch finanziellem Druck leiden. Obwohl sie zur Bewältigung der täglichen Anforderungen in starkem Ausmass auf eine gute Vernetzung und soziale Unterstützung angewiesen wären, sind sie oft sozial isoliert und fühlen sich einsam (Bachmann, 2014).

Erkennbar sind solche Teufelskreise auch bei **armutsbetroffenen Personen und Familien**. Zunehmend prekäre Verhältnisse, der Verlust der Arbeitsstelle oder das Wohnen auf engem Raum ohne Möglichkeit, Besuche zu empfangen, erschweren soziale Kontakte und führen aus Schamgefühl oder auch wegen mangelnder finanzieller Möglichkeiten zur sozialen Isolation. Die Isolation von Menschen in schwieriger Lebenslage hängt auch mit dem oben erwähnten Prinzip der Reziprozität, das heisst der Balance von Geben und Nehmen, zusammen.

Im Jahr 2023 waren in der Schweiz 102 000 Kinder zwischen 0 und 17 Jahren sowie 37 000 junge Erwachsene zwischen 18 und 24 Jahren von Armut betroffen. Besonders oft handelt es sich um Kinder, die von einem alleinerziehenden Elternteil – die grosse Mehrheit davon sind Mütter – betreut werden. Die Anzahl der Alleinerziehenden hat sich in der Schweiz zwischen 2010 und 2022 deutlich erhöht von knapp 100 000 auf gut 125 000 Personen (14% aller Familien mit Kindern unter 18 Jahren). Die Armutsquote bei Einelternfamilien mit Kindern unter 17 Jahren betrug im Jahr 2023 14%, was fast dreimal so hoch ist wie bei Familien mit zwei Elternteilen und Kindern im selben Alter. (Quelle: Bundesamt für Statistik – Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen, SILC-2023)



2.6 Warum es für manche Menschen besonders schwierig ist, Hilfe zu suchen oder zu akzeptieren

Es gibt Personen, die weder im Alltag noch in schweren Krisen Hilfe erhalten, weil sie nicht fähig oder nicht bereit sind, ihre Hilfsbedürftigkeit zu zeigen oder nach Unterstützung zu suchen. Diese Problematik kann sowohl die physische wie auch die psychische Gesundheit negativ beeinflussen. Es gibt verschiedene Ursachen in der Person wie auch in den Kontextbedingungen, die dazu führen, dass eine Person weder Unterstützung sucht noch Hilfsangebote annehmen kann. Um im Rahmen der Gesundheitsförderung förderliche Strukturen und Angebote gestalten zu können, damit auch für diese Personengruppen soziale Unterstützung zugänglicher wird, ist es wichtig, die Ursachen der bestehenden Barrieren zu verstehen. Es handelt sich um unterschiedliche Problemlagen oder mit anderen Worten: «one size doesn't fit all». Im Folgenden sind wichtige aus der wissenschaftlichen Literatur bekannte Ursachen aufgeführt (z. B. Kessler, 2022; Mahalik & Di Bianca, 2021; Walters et al., 2001; Gianola, 2025):

- **Bedürfnis nach Reziprozität:** Das Bedürfnis nach einer Balance von Geben und Nehmen kann es Personen in prekärer sozialer Lage äusserst schwierig machen, Hilfe anzunehmen, da sie befürchten, diese beispielsweise aufgrund ihrer Armut oder ihrer Überforderung in der familiären Situation nicht ausgleichen zu können.
- **Angst, die helfenden Personen übermässig zu belasten:** Mit dem Bedürfnis nach Reziprozität verwandt ist die Sorge, andere Personen übermässig zu belasten, wenn man um Hilfe und Unterstützung bittet. Man möchte anderen Personen «nicht zur Last fallen».
- **Inkongruenz mit Selbstbild als autonomer Mensch:** Personen, die sehr hohe Ansprüche in Bezug auf ihre Autonomie haben, sind mit einer Barriere beim Hilfesuchen konfrontiert, weil das Eingeständnis, auf andere angewiesen zu sein, zu sehr ihrem Selbstbild widerspricht. Dieses Selbstbild kann durch soziale Normen beispielsweise in Bezug auf Männlichkeit oder ideale Elternschaft beeinflusst sein.
- **Stigmatisierung:** Personen, die von einem gesellschaftlichen Stigma betroffen sind, gehen (teilweise zu Recht) davon aus, dass sie auf-

grund von Diskriminierung keine Hilfe erhalten werden, als unfähig abgewertet werden (z. B. psychisch kranke oder suchtkranke Eltern) oder negative soziale und rechtliche Konsequenzen erleben, wenn sie offenbaren, dass sie Hilfe benötigen.

- **Erwartung, die Selbstbestimmung zu verlieren:** Personen in prekärer Lage fürchten sich oft davor, nicht mehr ernst genommen und in ihrer Selbstbestimmung nicht mehr respektiert zu werden, wenn sie Hilfe suchen oder akzeptieren. Solche negativen Erwartungen sind auch durch soziale Normen und Diskriminierungsprozesse beeinflusst. Dies betrifft zum Beispiel armutsbetroffene Einzeltern oder ältere fragile Menschen.
- **Vermutung, dass keine passende Ansprechperson im sozialen Netz existiert:** Eine Barriere bei der Suche nach Hilfe kann auch darin bestehen, dass (zu Recht oder Unrecht) erwartet wird, im bestehenden sozialen Netz über keine Person zu verfügen, die eine wirklich den Bedürfnissen entsprechende und entlastende Hilfe leisten kann. Ein Beispiel dafür ist die Belastung, die durch lang dauernde Angehörigenpflege entstehen kann: Benötigt die oder der kranke Angehörige beispielsweise nächtliche Betreuung oder ist die Beziehungsgestaltung aufgrund von psychischen oder demenziellen Krankheiten anspruchsvoll, ist es schwierig oder wird als zu grosse Zumutung empfunden, jemanden um Hilfe zu bitten.

Die hier aufgeführten möglichen Ursachen für Barrieren im Zugang zu sozialer Unterstützung und Teilhabe können auf verschiedenen Ebenen angegangen werden. So ist es beispielsweise wichtig, auf der strukturellen und gesellschaftlichen Ebene Prekarität und Stigmatisierung von einzelnen Bevölkerungsgruppen zu bekämpfen. Auf der Ebene von Projekten und Programmen der Gesundheitsförderung und Prävention wie auch in der Therapie und Pflege sollte darauf geachtet werden, dass Menschen in vulnerabler Lage in ihrer Selbstbestimmung respektiert und bestärkt werden. Im Austausch mit einzelnen Personen (z. B. im Kontakt mit pflegenden Angehörigen) können Einstellungen angesprochen werden, die bei der Suche nach Unterstützung hinderlich sind (vgl. dazu [Teil 2 Handlungsempfehlungen](#)).

Im Folgenden wird ergänzend auf einige soziale Gruppen eingegangen, die ein besonders hohes Risiko haben, keine Hilfe zu suchen oder akzeptieren zu können, und deshalb auch bei einer zielgruppenorientierten Vorgehensweise besonders berücksichtigt werden sollen. Es handelt sich zum Beispiel um Männer mit traditionellem Männlichkeitsbild, Eltern/Eineltern und ältere Menschen in fragiler Lage. Diese Aufzählung ist exemplarisch und nicht vollständig.

Männer mit traditionellem Männlichkeitsbild

Männer (oder generell Menschen), die sich stark mit traditionellen Maskulinitätsnormen identifizieren, haben grosse Mühe, Hilfe zu suchen oder anzunehmen. Als traditionell maskulin gilt dabei unter anderem, dass man seine Emotionen kontrollieren kann, immer seine Eigenständigkeit bewahrt und dass die Priorität bei der Arbeit und nicht beim Privatleben liegt. Insbesondere der Anspruch, seine Emotionen zu kontrollieren und, was auch geschieht, unabhängig und eigenständig zu bleiben, verhindert es, sich selbst einzugestehen und auch gegen aussen zu zeigen, dass man Hilfe benötigt. Menschen mit dieser Überzeugung haben ein höheres Risiko, mit niemandem über ihre emotionalen Probleme zu sprechen und auch bei schweren psychischen Problemen keine Hilfe zu suchen. Damit verbunden ist auch ein erhöhtes Suizidrisiko bei schwerer psychischer Belastung (Benakovic et al., 2025; McDermott et al., 2018).

Eltern/Eineltern

Eltern und insbesondere alleinerziehendes Elternteil zu sein, kann phasenweise mit grossen Belastungen und hohem Stress verbunden sein, was auf die Dauer zu Erschöpfung führen kann und die psychische Gesundheit beeinträchtigt (z. B. elterliches Burnout). Insbesondere um die Geburt und während der ersten Lebensmonate des Kindes sind psychische Probleme wie Depression und Ängste bei Eltern weitverbreitet. Praktische und emotionale Unterstützung von Angehörigen wie auch von anderen Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld sind für viele Eltern von grosser Bedeutung für den Erhalt ihrer psychischen Gesundheit und die Prävention eines elterlichen Burnouts. Je nach Selbstbild, sozialer Lage und gesellschaftlichen Normen fällt es Eltern mehr oder weniger leicht, Hilfe zu suchen und zu akzeptieren. Als Barriere wirken beispiels-

weise Überzeugungen, dass «eine gute Mutter» oder «ein guter Vater» das Familienleben alleine bewältigen können müsse (Goldberg & Frost, 2025; VanAntwerp et al., 2025).

Manche Eltern, die Angehörige einer Minorität sind und Angst vor Diskriminierung haben, suchen weder im sozialen Netz noch beim professionellen System Hilfe, da sie befürchten, durch das Eingeständnis der eigenen Überforderung in ihrer Kompetenz und ihrem Recht als Eltern in Frage gestellt zu werden – bis hin zur Angst, dass ihnen die Kinder weggenommen würden. Solche Befürchtungen sind besonders gross bei LGBTQ+-Eltern, bei armutsbetroffenen, migrationserfahrenen Eltern oder bei Eltern mit psychischen oder Sucht-Erkrankungen (Goldberg & Frost, 2025; Mazi et al., 2024; VanAntwerp et al., 2025).

Ältere Menschen und ihre betreuenden Angehörigen

Viele der oben aufgeführten Barrieren, wie beispielsweise das Bedürfnis nach Reziprozität oder die Befürchtung, die Selbstbestimmung zu verlieren, treffen in besonderem Ausmass auf ältere Menschen zu. Aus der wissenschaftlichen Literatur, aus Testimonials von älteren Menschen und Gesprächen mit Fachpersonen der Gesundheitsförderung und Prävention zeichnen sich insbesondere die im Folgenden beschriebenen Problematiken ab (vgl. Kessler, 2022).

Ältere Menschen müssen unter anderem davon ausgehen, dass ihr körperlicher und kognitiver Zustand mit zunehmendem Alter fragiler wird und dass sich diese Entwicklung langfristig nicht rückgängig machen lässt. Das Bedürfnis nach Reziprozität kann in zunehmend fragilem Gesundheitszustand zu einer starken Barriere werden. Viele ältere Menschen wollen ihrer Familie oder ihrem Umfeld nicht zur Last fallen, sie wollen nicht die Person sein, die immer nur Hilfe benötigt, sondern auch etwas beitragen können (Kruse, 2017). Ältere Menschen sind oft mit Altersstereotypen konfrontiert, die sie verletzen, in ihrer Selbstbestimmung einschränken und gegen die sie sich zu wehren versuchen. Manche von ihnen möchten daher nicht von Unterstützung abhängig werden, weil dies einem negativen Stereotyp entspricht und ihr Selbstwertgefühl negativ beeinflussen würde. Die meisten älteren Menschen in der Schweiz wünschen sich zu-

dem, zu Hause in ihrem vertrauten Umfeld bleiben und dort auch sterben zu können (Stettler et al., 2018). Das Eingeständnis, den Alltag nicht mehr alleine bewältigen zu können und Unterstützung zu benötigen, kann als erster Schritt in Richtung eines notwendigen Eintritts in ein Pflegeheim gedeutet werden. Aus Furcht verschweigen daher viele ältere Menschen ihre zunehmende Fragilität und ziehen sich aus dem sozialen Leben zurück, damit ihre Schwierigkeiten nicht erkannt werden. Sie werden in zunehmender Notlage «unsichtbar» (Haslbeck et al., 2015).

Für ältere **pflegende oder betreuende Angehörige** kann das Versprechen, für ihre Partnerin oder ihren Partner bis zum Lebensende zu sorgen, zu einer Art Falle werden, die es ihnen nicht erlaubt, dringend benötigte Unterstützung zu suchen. Sie sind selbst längst erschöpft, würden aber die Suche nach Entlastung als «Verrat» an der Partnerin oder dem Partner interpretieren.

Zwischen älteren Menschen und ihren jüngeren Angehörigen kann es zu **intergenerationalen Spannungen** kommen, wenn die gegenseitigen Erwartungen sich widersprechen oder nicht klar kommuniziert werden. Bei Familien, die erst kürzlich in die Schweiz migriert und wenig integriert sind, kann es zudem vorkommen, dass ihnen das Schweizer System zur Pflege von älteren Menschen und zur Entlastung von Angehörigen zu wenig bekannt ist. Ein weiteres Problem zeigt sich in manchen Familien mit Migrationserfahrung: Die jüngere Generation nimmt fälschlicherweise an, die Eltern oder Schwiegereltern würden erwarten, dass sie die gesamte Betreuung und Pflege übernehmen; dabei sind sich die Eltern der Situation in der Schweiz durchaus bewusst. Diese falsch wahrgenommenen Erwartungen verhindern die Suche nach Entlastung und Unterstützung (Gerber & Hungerbühler, 2018).



Teil 2: Handlungsempfehlungen

3 Was kann auf Ebene von Kantonen und Gemeinden getan werden, um soziale Ressourcen zu fördern?

Grundsätzlich sollte die Förderung der sozialen Ressourcen als zentraler Teil von Public Health verstanden werden, vergleichbar mit der Bereitstellung von sauberem Trinkwasser. Eine ganzheitliche Förderung für die gesamte Bevölkerung beinhaltet Aspekte der Sozial- und Gesundheitspolitik, des Arbeitsrechts (z.B. in Bezug auf Anstellungsbedingungen, die die Betreuung von Kindern und älteren Personen ermöglichen), der Raum- und Stadtentwicklung, der Mobilitätspolitik, der Barrierefreiheit für Menschen mit Beeinträchtigungen. Die soziale Teilhabe von armutsbetrof-

fenen Familien oder älteren Personen innerhalb der Gemeinde kann beispielsweise durch ein kostenloses Angebot von kommunalen Kultur- und Freizeitangeboten gefördert werden. Die Gesundheitsförderung kann andere Politikbereiche dafür sensibilisieren, welche Rahmenbedingungen sich förderlich oder erschwerend auf die sozialen Ressourcen der Bevölkerungsgruppen auswirken (z.B. über die Mitarbeit in directionsübergreifenden Arbeitsgruppen, mit Stellungnahmen zu Gesetzesvorlagen oder mit der Bereitstellung von Argumentarien).

Projekte und Massnahmen zur Förderung sozialer Ressourcen sollten die folgenden Kriterien erfüllen:

- Freiwillige Teilnahme
- Partizipation und Empowerment der Zielgruppe
- Niederschwelliger Zugang oder Zugang über vermittelnde Vertrauenspersonen (z.B. Spitex-Pflegefachpersonen, Hausärzt*innen, aufsuchende Soziale Arbeit, Lehrpersonen)
- Interventionen, die verletzte Personen-gruppen in Form der Selbsthilfe vernetzen und sie zur gegenseitigen Hilfestellung befähigen, sind reinen Hilfs- oder Kontaktangeboten vorzuziehen.

Wichtige Prinzipien, um Menschen in vulnerabler Lage zu ermöglichen, Unterstützung anzunehmen:

- Hilfsangebote sollten immer so gestaltet sein, dass die Selbstbestimmung respektiert wird und gestärkt und die Würde der Personen in vulnerabler Lage gewahrt bleibt. Angst vor einem Verlust der Autonomie und der Selbstbestimmung sollte ernst genommen werden und die Unterstützung sollte mit dem Ziel des Empowerments erfolgen. Dies bedingt eine Haltung des «Miteinander» und der Kommunikation auf Augenhöhe mit den Beteiligten.

- Bei der Förderung von Gesundheitskompetenzen sollten auch soziale Kompetenzen und Einstellungen mitgedacht werden, die das Geben und Nehmen von Unterstützung ermöglichen. Wichtige Elemente sind dabei die Umdeutung, dass Hilfe suchen in gewissen Momenten ein Zeichen der Stärke und nicht der Schwäche ist, oder die Fähigkeit, gegenseitige Erwartungen und Bedürfnisse klar zu kommunizieren.
- Um Menschen zu unterstützen, die aufgrund von Stigmatisierung Unterstützungsangebote vermeiden, sind alle Massnahmen hilfreich, die zum Abbau von stigmatisierenden Haltungen und Diskriminierung beitragen. Dazu gehören beispielsweise Kampagnen und Sensibilisierungsmassnahmen gegen die Diskriminierung von People of Color oder LGBTQ+. Für stigmatisierte Gruppen haben sich oft zielgruppenspezifische Angebote mit Peers als besonders hilfreich erwiesen (z.B. für psychisch erkrankte Personen oder bestimmte Migrations-Communitys).

Quellen: Weber & Hösli (2020), Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021), Kessler (2022), Kruse (2017), Bühler et al. (2025), Zumbunn et al. (2025)

Zur **Förderung der sozialen Ressourcen in einer Gemeinde oder einem Stadtteil** (im Sinne einer universell ausgerichteten Massnahme) leisten sozio-kulturelle Infrastrukturen einen wertvollen Beitrag (z. B. offene Kinder- und Jugendarbeit oder Quartierzentren). Sie bieten einen allen zugänglichen Ort der Begegnung und Partizipation an, übernehmen die Koordination von ehrenamtlichen Hilfen und vermitteln bei Bedarf konkrete Hilfsangebote. Schulen, die partizipative Prozesse entwickelt und in den Schulalltag eingebaut haben, sind von zentraler Bedeutung für die Förderung der sozialen Teilhabe von Kindern und Jugendlichen.

Im Folgenden werden wichtige Stossrichtungen für kantonale und kommunale Massnahmen aufgezeigt. Relevante Elemente für die gezielte Förderung der sozialen Ressourcen sind hervorgehoben. Es werden zudem einige illustrierende Projekte erwähnt. Diese Zusammenstellung hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Ein Teil der Projekte liegt in der Verantwortung anderer Politbereiche. Gesundheitsförderung Schweiz empfiehlt in der **Orientierungsliste** Projekte, die im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme aufgenommen werden können.

3.1 Kinder und Jugendliche

In dieser Altersgruppe schlagen wir fünf mögliche Stossrichtungen für Massnahmen und Projekte zur Förderung sozialer Ressourcen vor.

Frühe Förderung von Kindern aus benachteiligten Familien inklusive Unterstützung ihrer Eltern

Im Bereich der frühen Förderung existieren nachweislich wirksame, bereits etablierte Programme, wie zum Beispiel [schritt:weise](#) oder [PAT – Mit Eltern lernen](#). Einerseits fördern sie die Kinder in ihrer Entwicklung. Andererseits vernetzen sie die Kinder und ihre Eltern lokal und fördern ihre soziale Teilhabe. Die Integration und soziale Vernetzung von Kindern aus benachteiligten Familien geschieht auch über die Eltern. Sind diese sozial isoliert, hat dies eine negative Wirkung auf die Kinder. Wir empfehlen deshalb auch Angebote zur Vernetzung und Stärkung von Eltern, die aufgrund mangelnder Ressourcen oder hoher Belastung von sozialer Isolation bedroht sind, wie zum Beispiel [femmesTISCHE](#).

Wichtige Elemente: Projekte in diesem Bereich sollten auf eine Stärkung der Kinder und ihrer Eltern ausgerichtet sein, diese am Wohnort und in der Freizeit vernetzen und die soziale Unterstützung untereinander ermöglichen.

Beispielprojekte: Stadtteilangebote und Hausbesuche: [primano](#)

Unterstützung und Begleitung von Familien mit psychisch kranken Elternteilen

Bei diesem Ansatz ist neben der professionellen Gesundheitsversorgung die Vernetzung mit anderen Betroffenen oder ehemals Betroffenen (Recovery-Ansatz) zentral.

Wichtige Elemente sind das Anbieten einer Anlaufstelle (z.B. Online-Plattform), um Hilfe und Kontakte zu ermöglichen, sowie eine aufsuchende und begleitende Betreuung durch Ehrenamtliche.

Beispielprojekte: Plattform für Kinder und Jugendliche mit suchtkrankem Elternteil: [mamatrinkt.ch](#), [papatrinkt.ch](#); Konzept für die Begleitung von Kindern mit psychisch erkranktem Elternteil: [Parcours ZigZag](#) von As'trame; Patenschaftsprojekt und Plattform: [Verein Periparto](#); [Informationen für Fachpersonen](#) vom Institut Kinderseele Schweiz; Informationen für Young Carers auf den Websites [feel-ok.ch](#) (D), [ciao.ch](#) (F) und [www4.ti.ch/dss/dasf/campagne/giovani-familiari-curanti](#) (I)





Stützung und Entlastung von Einelternerfamilien

Für Einelternerfamilien bestehen auf gesamtschweizerischer Ebene und auch regional verschiedene Angebote zur Beratung und Entlastung, aber bisher noch sehr wenige zur gegenseitigen Vernetzung. Wir empfehlen Angebote, die regelmässige Treffen beinhalten. Dies ermöglicht es, soziale Kontakte und soziale Unterstützung unter den Mitgliedern der Gruppe zu fördern. Die Angebote sollten niederschwellig sein und professionell organisiert oder koordiniert werden (z.B. [Zusammen essen – Zusammen sein](#)). In einigen Städten und Regionen der Schweiz existieren Vereinigungen, die Alleinerziehende unterstützen und Kontaktmöglichkeiten anbieten (z.B. im Kanton Waadt die Association des familles monoparentales et recomposées, [AFMR](#) oder die Regionalgruppen des Schweizerischen Verbands alleinerziehender Mütter und Väter [SVAMV](#)).

Wichtige Elemente: Soziale Ressourcen von Einelternerfamilien können gefördert werden, indem ihnen die Möglichkeit geboten wird, mehr am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben (z.B. durch er-

schwingliche kulturelle oder sportliche Veranstaltungen und Angebote). Wichtig sind ebenfalls die Förderung und Koordination von Selbsthilfe sowie die Stärkung von personellen und sozialen Kompetenzen der Eltern.

Beispielprojekte: Einfach zugängliche und kostenlose Freizeit- und Kulturangebote wie [MiniMove mit Elterncafé](#) und [Open Sunday](#) der Stiftung [ideesport](#); lokale Vernetzung von alleinerziehenden Eltern: [AFMR](#), Regionalgruppen des [SVAMV](#)

Förderung eines guten Klassenklimas und einer Schulkultur, die gegen Ausgrenzung und Mobbing von Schüler*innen wirkt

Das soziale Klima in einer Schule ist entscheidend für das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen. Lehrpersonen haben durch die Art ihrer Klassenführung und die Beziehungen zu den Schüler*innen einen grossen Einfluss auf dieses Klima. Es existieren evaluierte, nachweislich wirksame Programme zur Förderung eines guten Klassenklimas, zur Prävention von

Mobbing oder für einen wirksamen Umgang damit (Averdijk et al., 2015; Fabian et al., 2014). Eine gute Übersicht über die aktuellen Möglichkeiten, eine Datenbank mit Good-Practice-Beispielen sowie eine Liste von kantonalen und kommunalen Fachstellen bietet die Seite des Schweizerischen Instituts für Gewaltprävention www.sig-online.ch.

Wichtige Elemente: Es sollen genügend Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, um langfristig angelegte Programme zu realisieren, und es soll auf die Partizipation und den Einbezug aller Akteur*innen in einer Schule hingewirkt werden.

Beispielprojekte: Förderung von Lebenskompetenzen und einem guten Klima an Schulen: [MindMatters](#), [MoMento](#), [#standup – Initiative gegen Mobbing](#), [DENK-WEGE](#)

Kindergerechte Quartierentwicklung durch partizipative Gestaltung der eigenen Lebenswelt als Ort der Begegnung und des Empowerments

Grundsätzlich geht es hier darum, dass in der Stadtplanung und -entwicklung die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt werden, sodass sie sich gerne und sicher im öffentlichen Raum bewegen und aufhalten können. Dies ist eine wichtige Voraussetzung zur Entstehung von sozialen Ressourcen. Besonders wertvoll für die Entwicklung und die psychische Gesundheit sind Freiräume für Kinder, die naturnah sowie kindergerecht gestaltet sind. Sie sollten wenig reguliert sein und viel Raum für Sinneserfahrungen, Experimente, Selbstorganisation und Selbstbestimmung geben (z. B. das Projekt [Participlace](#)).

Wichtige Elemente: Wichtiges Kriterium für Programme und Projekte in diesem Bereich ist ein partizipativer Ansatz, der ein Empowerment der Kinder und Jugendlichen sowie die Schaffung von Freiräumen, Spiel- und Begegnungsorten ermöglicht.

Beispielprojekte: Projekte zur partizipativen Freizeitgestaltung und Gestaltung von Spielräumen: [Spielraum.ch](#), [Participlace](#), [Richtlinien für Spielräume](#); Raum für Partizipation und Vernetzung in der offenen Kinder- und Jugendarbeit: [Milchjugend](#); Partizipation von Kindern auf Gemeindeebene: [Kinderfreundliche Gemeinde](#)

3.2 Ältere Personen

Für ältere Menschen sehen wir vier grundsätzliche Stossrichtungen zur Förderung der sozialen Ressourcen: Zwei richten sich an vulnerable Gruppen, zwei leisten im Sinne von universell ausgerichteten Programmen einen Beitrag zur Gesundheitsförderung der gesamten älteren Bevölkerung. Es empfiehlt sich grundsätzlich ein Vorgehen, das von den Bedürfnissen der lokalen Bevölkerung ausgeht, die vor Ort vorhandenen Ressourcen vernetzt und auch vulnerable Gruppen einbezieht. Ein solches Vorgehen wird im Planungsleitfaden [Förderung der sozialen Teilhabe im Alter in Gemeinden](#) beschrieben.

Integration von älteren Personen, die von Einsamkeit betroffen sind

Diese Stossrichtung zielt auf besonders vulnerable Personen, die bereits sozial isoliert sind. Sie schliesst auch Personen mit ein, die durch das Eintreten eines kritischen Ereignisses von Einsamkeit bedroht sind (z. B. Erkrankung, Tod der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners, Mobilitätsprobleme, Umzug an einen neuen Wohnort).

Projekte in diesem Bereich sollten möglichst

- aufsuchende Elemente beinhalten (z. B. Besuchsdienst durch Freiwillige, aufsuchende Quartierarbeit),
- über sehr niederschwellig ausgestaltete Vernetzungsangebote verfügen, d. h. zugänglich sein für Personen mit funktionalen Einschränkungen,
- reziproke Beziehungen fördern und auf die individuellen Bedürfnisse angepasst sein (Gruppen für ältere Menschen, aber auch intergenerationale und interessengebundene Anlässe).

Wichtige Elemente: Besonderes Augenmerk sollte auf einen niederschweligen Zugang zum Angebot gerichtet werden. Vertrauenspersonen von sozial isolierten Personen können allenfalls einen ersten Kontakt herstellen (z. B. Spitex-Pflegefachpersonen, Besuchs- und Begleitsdienste, Hausärzt*innen, Seelsorger*innen oder auch Coiffeusen und Coiffeure). Wichtig ist eine Sensibilisierung und Befähigung der Mitarbeitenden aufsuchender Dienste. Diese stehen in regelmässigem Kontakt mit den Betroffenen und sind oft ihre wichtigsten Ansprechpersonen. Weiter ist eine gute Vernetzung sämtlicher Dienste und Institutionen im Bereich «Alter und Gesundheit» wertvoll.



Beispielprojekte: Koordination von Begleitdiensten: [Pro Senectute](#), [SRK](#); Unterstützung beim Aufbau von gemeinsamen, selbstständig durchgeführten Tischrunden: [Tavolata](#); Vermittlung und erste Kontakte mit Selbsthilfegruppen: [Selbsthilfe Schweiz](#), [Alzheimer Schweiz](#), [Self-help friendly hospitals](#); [Multiplikator*innenschulung «Einsamkeit und soziale Teilhabe im Alter»](#); [Vernetzungs- und Unterstützungsangebote von queerAltern](#); niederschwellige Kontaktangebote im Alltag: [Plauderkasse](#), [malreden](#)

Stärkung der Ressourcen von älteren Personen, die Angehörige betreuen

Die Angebote zur Entlastung und Unterstützung von betreuenden Angehörigen werden bisher noch wenig genutzt (mangelnde Zugänglichkeit, Bekanntheit usw.). Das SRK hat eine [Informationsplattform](#) entwickelt, die Entlastungsmöglichkeiten nach Regionen gliedert und zugänglich macht. Ziel ist es, betreuende Angehörige vor Überlastung, Erschöpfung und damit häufig einhergehender sozialer Isolation zu bewahren (siehe Broschüre [Förderung der psychischen Gesundheit von betreuenden Angehörigen älterer Menschen](#)). Dazu braucht es beratende und unterstützende Gespräche, mit und ohne Termin wie auch über das Telefon. Zudem braucht es

Möglichkeiten, sich mit anderen Betroffenen im Sinne einer Selbsthilfegruppe auszutauschen (z. B. [Espace Proches](#) der Stadt Lausanne, mit Informationen, beratender Unterstützung und einem «Café des Proches»).

Wichtige Elemente: Bei Projekten und Programmen in diesem Bereich ist darauf zu achten, dass das Angebot

- den meist knappen zeitlichen und oft auch finanziellen Ressourcen der Zielgruppe entspricht,
- flexibel auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Zielgruppe eingehen kann,
- Gelegenheit zur Vernetzung und zum Austausch unter Betroffenen ermöglicht und
- gleichzeitig Optionen für eine alternative Betreuung der Angehörigen anbietet oder aufzeigt.

Beispielprojekte: Entlastung und Vernetzung von betreuenden Angehörigen: [SRK](#), [Pro Senectute](#), [Alzheimer Schweiz](#), [Daheim statt Heim](#); Kurs zur Steigerung der Kompetenzen und zur Vernetzung für Angehörige, die einen Menschen mit Demenz betreuen und pflegen: [AEMMA](#); Zentrum, Anlaufstelle und Treffpunkt für betreuende Angehörige in Lausanne: [Espace Proches](#)

Nachbarschaftshilfe und Koordination von Freiwilligenarbeit

Gerade in den Städten mit ihrem hohen Anteil an allein wohnenden Personen sind Projekte, die im sozialen Nahraum Begegnungen ermöglichen und Nachbarschaftshilfe fördern, von grossem Wert.

Die **Förderung von Freiwilligenarbeit** leistet einen Beitrag zur Sinnstiftung und Integration von aktiven älteren Personen und zur Unterstützung von besonders vulnerablen Gruppen. Einige dieser Programme sind auf Reziprozität ausgelegt, wie zum Beispiel das [Projekt KISS](#). Hier betreuen und begleiten die Freiwilligen ältere Personen. Die Zeit, die sie dafür investieren, wird ihnen im Sinne einer 4. Säule für einen späteren Bezug gutgeschrieben.

Wichtige Elemente: In diesem Bereich gibt es viele gut funktionierende Projektbeispiele. Die Koordination und Organisation von Nachbarschaftshilfe kann

durch lokal verankerte Institutionen (z. B. Quartiermanagement-Stellen, Gemeinschaftszentren) und als Online-Plattform realisiert werden, wobei Personen, die keinen Internetzugang haben, ein anderer Zugang gewährleistet werden muss. Zentral ist die Möglichkeit, innerhalb einer Gemeinschaft ein Geben und Nehmen sowie soziale Kontakte zu ermöglichen.

Beispielprojekte: Grundlagen zur Stärkung von Freiwilligenengagements: Projekt [geben&annehmen!](#), unter anderem mit Tipps zur [Förderung der Annahme von Freiwilligenunterstützung](#); Plattformen für quartierbezogene Nachbarschaftshilfe: [Nachbarschaftshilfe Zürich](#), [Nachbarschaft Bern](#), [vicino Luzern](#), weitere unter «Partizipative Gemeinde-, Quartier- oder Siedlungsentwicklungsprojekte» ([Seite 21](#)); Begleitung und Betreuung von älteren Personen mit Zeitgutschrift: [Verein KISS](#), [Dreh-scheibe Nidwalden](#)





Partizipative Gemeinde-, Quartier- oder Siedlungsentwicklungsprojekte

Die Gestaltung der Umgebung, in der sich ältere Personen bewegen und aufhalten, hat einen Einfluss darauf, ob Begegnungen stattfinden und soziale Kontakte gepflegt werden können; letztlich auch darauf, wie lange ältere Personen selbstständig zu Hause wohnen können. Eine Möglichkeit zur partizipativen Stadtentwicklung mit älteren Personen sind **Quartierbegehungen** bzw. Mitwirkungsanlässe oder andere partizipative Vorgehensweisen. In der Stadt Schaffhausen wurden sie im Rahmen des Projekts [Quartierspaziergang mit Wirkung – Betroffene und Akteur*innen gemeinsam unterwegs](#) durchgeführt. Im Kanton Waadt wurde mit [Quartiers Solidaires](#) ein Programm realisiert, das die Vernetzung und Partizipation von älteren Quartierbewohner*innen ermöglicht. Es arbeitet mit Gruppenanlässen, aber auch mit Hausbesuchen, um eine «Diagnose» des Quartiers aus Sicht der älteren Bevölkerung zu stellen. Im Quartier wird ein Treffpunkt zur Verfügung gestellt, wo Aktivitäten stattfinden können und das Programm sichtbar gemacht wird.

Wichtige Elemente: Zur Förderung der sozialen Ressourcen im Wohnumfeld von älteren Personen sollten diese partizipativen Quartierentwicklungsprojekte darauf angelegt sein, dass einerseits eine tatsächliche Mitgestaltung des eigenen Lebensumfelds möglich ist und andererseits die Teilnehmenden Gelegenheit zum sozialen Austausch und zum Aufbau eines sozialen Netzes haben. Wichtig ist zudem, dass die Teilnahme auch Personen mit eingeschränkter Mobilität oder anderen funktionalen Einschränkungen ermöglicht wird.

Beispielprojekte: Partizipative Gemeindeprojekte: [ReliÂges](#), [Lokal vernetzt älter werden](#), [Réseau de soutien aux seniors](#); Quartierentwicklung und Vernetzung der älteren Bevölkerung: [Quartiers Solidaires](#), [Altersfreundliches Frauenfeld: Programm AWIQ «Älterwerden im Quartier»](#); Gemeinschaft schaffen: [Caring Communities](#)

4 Literaturverzeichnis

- Abi-Jaoude, E., Treurnicht Naylor, K. & Pignatiello, A. (2020). Smartphones, social media use and youth mental health. *Canadian Medical Association Journal*, 192(6), E136–E141. <https://doi.org/10.1503/cmaj.190434>
- Averdijk, M., Eisner, M., Luciano, E. C., Veldebenito, S. & Obsuth, I. (2015). *Wirksame Gewaltprävention. Eine Übersicht zum internationalen Wissensstand*. [jugendundgewalt.ch]. Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Bachmann, N. (2014). *Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa*. Obsan Dossier 27, p. 88. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Badura, P., Eriksson, C., García-Moya, I., Löfstedt, P., Melkumova, M., Sotiroska, K., Wilson, M., Brown, J. & Inchley, J. (2024). *A focus on adolescent social contexts in Europe, central Asia and Canada*. HBSC, vol. 7. World Health Organization.
- Balsiger, N. & Delgrande Jordan, M. (2025). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von 11-, 13- und 15-jährigen Jugendlichen im Jahr 2022 und Entwicklung über die Zeit: Die Schweiz im internationalen Vergleich*. Sucht Schweiz. <https://doi.org/10.58758/rech176>
- Benakovic, R., Liddle, S., Scurrah, K., Tsindos, G., Reynolds, K. & King, K. (2025). Exploring the Influence of Masculine Norms on Suicidal Ideation and Help-Seeking Behavior: Findings From a Longitudinal Cohort Study of Australian Men. *Crisis*, 46(1), 7–16. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000976>
- Bigler, C., Pita, Y. & Amacker, M. (2024). *Psychische Gesundheit von jungen Frauen*. Mandat für die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Interdisziplinäres Zentrum für Geschlechterforschung (IZFG) der Universität Bern.
- Boden-Stuart, Z. (with Larkin, M.) (2024). *Relationships and Mental Health: Relational Experience in Distress and Recovery* (1st ed). Springer International Publishing AG.
- Brunner, S. (2016). Psychische Gesundheit in der frühen Kindheit (Vorschulalter). In M. Blaser & F. T. Amstad (Hrsg.), *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne*. Bericht 6. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Bühler, S., Fabian, C., Käser, N., Zumbrunn, A., Kühr, J., Arbel, A., Zürcher, K., Csupor, I. & Bachmann, N. (2025). *Erklärfilm «Gesundheit beginnt mit Beteiligung»*. Abgerufen am 19.01.2026 von <https://www.gesundheitsfoerderung-praevention.ch/erklaerfilme/>
- Bundesamt für Statistik BFS. *Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen, SILC 2023*. Abgerufen am 19.01.2026 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/erhebungen/silc.html>
- Bundesamt für Statistik BFS. *Standardtabellen SGB22* (Standardtabellen über alle Erhebungsjahre). Abgerufen am 19.01.2026 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sgb/ergebnisse-publikationen.html>
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C. & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging*, 25(2), 453–463. <https://doi.org/10.1037/a0017216>
- Eisenberger, N. I. (2015). Social Pain and the Brain: Controversies, Questions, and Where to Go from Here. *Annual Review of Psychology*, 66(1), 601–629. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115146>
- Fabian, C., Käser, N., Klöti, T. & Bachmann, N. (2014). *Leitfaden. Good-Practice-Kriterien Prävention von Jugendgewalt in Familie, Schule und Sozialraum*. [jugendundgewalt.ch]. Bundesamt für Sozialversicherungen.

- Gerber, M.-L. & Hungerbühler, H. (2018). *Lebenssituation und Bedürfnisse der älteren tamilischen Migrationsbevölkerung in der Schweiz*. Schweizerisches Rotes Kreuz, Departement Gesundheit und Integration. Abgerufen am 19.01.2026 von <https://www.migesplus.ch/publikationen/aeltere-tamilinnen-tamilen>
- Gianola, G. (2025). *Monitoring Ressourcen Psychische Gesundheit 2025*. Faktenblatt 124. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Goldberg, A. E. & Frost, R. L. (2025). "Saying 'I'm not okay' is extremely risky": Postpartum mental health, delayed help-seeking, and fears of the child welfare system among queer parents. *Family Process*, 64(1), e13032. <https://doi.org/10.1111/famp.13032>
- Gurny, R., Cassée, K., Gavez, S., Los, B. & Albermann, K. (2007). *Kinder psychisch kranker Eltern: Winterthurer Studie*. Hochschule für Soziale Arbeit Zürich.
- Haslbeck, J., Klein, M., Bischofberger, I. & Sottas, B. (2015). *Leben mit chronischer Krankheit. Die Perspektive von Patientinnen, Patienten und Angehörigen*. Obsan Dossier 46. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Hawkey, L. C. & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Hong, J. H., Nakamura, J. S., Berkman, L. F., Chen, F. S., Shiba, K., Chen, Y., Kim, E. S. & VanderWeele, T. J. (2023). Are loneliness and social isolation equal threats to health and well-being? An outcome-wide longitudinal approach. *SSM – Population Health*, 23, 101459. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101459>
- Hugentobler, V., Seifert, A., Höpflinger, F. & Age-Stiftung (Eds.). (2024). *Wohnen und Nachbarschaft im Alter*. Seismo.
- Huxhold, O., Miche, M. & Schüz, B. (2014). Benefits of Having Friends in Older Ages: Differential Effects of Informal Social Activities on Well-Being in Middle-Aged and Older Adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(3), 366–375. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt029>
- Inglis, S., Hornung, R. & Bergstraesser, E. (2011). Palliative care for children and adolescents in Switzerland: A needs analysis across three diagnostic groups. *European Journal of Pediatrics*, 170(8), 1031–1038. MEDLINE®. <https://doi.org/10.1007/s00431-011-1398-5>
- Jäggi, J., Höglinger, D., Lättsch, D. & Jud, A. (2025). *Psychische Gesundheit im sozialen Kontext. Die Bedeutung des sozialen Umfelds für die psychische Gesundheit. Nationaler Gesundheitsbericht 2025*. Obsan.
- Kessler, C. (2022). *Wie lässt sich die Annahme von Unterstützung im Alter fördern? Eine Analyse für die Zielgruppen der älteren Menschen und betreuenden Angehörigen*. Arbeitsdokument zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz basierend auf Erfahrungsberichten in verschiedenen Austausch-Anlässen in den Jahren 2020/21 und ausgewählten Studien und Berichten.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021). *Kriterien für gute Praxis der sozial-lagenbezogenen Gesundheitsförderung*. Abgerufen am 19.01.2026 von https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Good_Practice/21-08-30_Broschuere_Good_Practice-Kriterien_neu_barrierefrei_01.pdf
- Köster, F. & Lipps, O. (2024). How loneliness increased among different age groups during COVID-19: A longitudinal analysis. *European Journal of Ageing*, 21(1), 2. <https://doi.org/10.1007/s10433-023-00798-3>
- Kruse, A. (2017). *Lebensphase hohes Alter: Verletzlichkeit und Reife*. Springer.
- Leu, A., Frech, M. & Jung, C. (2018). Young carers and young adult carers in Switzerland: Caring roles, ways into care and the meaning of communication. *Health & Social Care in the Community*, 26(6), 925–934. <https://doi.org/10.1111/hsc.12622>
- Mahalik, J. R. & Di Bianca, M. (2021). Help-seeking for depression as a stigmatized threat to masculinity. *Professional Psychology: Research and Practice*, 52(2), 146–155. <https://doi.org/10.1037/pro0000365>
- Mazi, H., Makowsky, K., Parchow, A. & Rademaker, A. L. (2024). Inanspruchnahme Früher Hilfen durch suchterkrankte Schwangere und Mütter. *Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung* 20(4), 10–12.
- McDermott, R. C., Smith, P. N., Borgogna, N., Booth, N., Granato, S. & Sevig, T. D. (2018). College students' conformity to masculine role norms and help-seeking intentions for suicidal thoughts. *Psychology of Men & Masculinity*, 19(3), 340–351. <https://doi.org/10.1037/men0000107>

- Peter, C., Tuch, A. & Schuler, D. (2023). *Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022*. Obsan Bericht 02/2023. Obsan.
- Rosenbrock, R. & Hartung, S. (Eds) (2012). *Handbuch Partizipation und Gesundheit* (1. Auflage). Verlag Hans Huber.
- Stettler, P., Bischof, S. & Bannwart, L. (2018). *Bevölkerungsbefragung Palliative Care 2017. Ergebnisse der Befragung 2017 und Vergleich zur Erhebung von 2009. Schlussbericht*. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG, Direktionsbereich Gesundheitspolitik. Büro BASS.
- VanAntwerp, J., Lawson, K., Diaz, A., Tatum, A. & Salinas-Quiroz, F. (2025). Parental Burnout in LGBTQ+ Parents: Examining the Role of Sexual Minority Stress. *LGBTQ+ Family: An Interdisciplinary Journal*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/27703371.2025.2453165>
- Vogel, E. A., Rose, J. P., Okdie, B. M., Eckles, K., & Franz, B. (2015). Who compares and despairs? The effect of social comparison orientation on social media use and its outcomes. *Personality and Individual Differences*, 86, 249–256. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.06.026>
- Wahring, I. V., Simpson, J. A. & Van Lange, P. A. M. (2024). Romantic Relationships Matter More to Men than to Women. *Behavioral and Brain Sciences*, 1–64. <https://doi.org/10.1017/S0140525X24001365>
- Waldinger, R. J. & Schulz, M. S. (2010). What's love got to do with it? Social functioning, perceived health, and daily happiness in married octogenarians. *Psychology and Aging*, 25(2), 422–431. <https://doi.org/10.1037/a0019087>
- Waller, G., Bernath, J. & Hengarter, M. P. (2025). *Digitale Medien: Chancen und Gefahren für die psychische Gesundheit*. Nationaler Gesundheitsbericht 2025. Obsan.
- Walters, K., Iliffe, S. & Orrell, M. (2001). An exploration of help-seeking behaviour in older people with unmet needs. *Family Practice*, 18(3), 277–282. <https://doi.org/10.1093/fampra/18.3.277>
- Weber, D. & Hösli, S. (2020). *Chancengleichheit in Gesundheitsförderung und Prävention. Bewährte Ansätze und Erfolgskriterien*. BAG, GFCH, GDK.
- Zumbrunn, A., Sephania, S., Bachmann, N., Bühler, S., Kühr, J., Arbel, A., Zürcher, K. & Csupor, I. (2025). *Erklärfilm «Zugang zu Angeboten ermöglichen»*. Abgerufen am 19.01.2026 von <https://www.gesundheitsfoerderung-praevention.ch/erklaerfilme/>