



Analyse junger Menschen in der IV – Impulse für die Weiterentwicklung

Schlussbericht zu Handen der IV-Stelle Kanton Bern

Christoph Tschanz, Matthias von Bergen, Nathalie Joder, Pascal Wyssling, Dominik Grob

Departement Soziale Arbeit
Berner Fachhochschule

Auftraggeberin: IV-Stelle Kanton Bern

Definitive Version Schlussbericht
30. April 2026

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1 Ausgangslage und Auftrag	6
1.1 Ausgangslage	6
1.2 Auftrag	6
2 Modul 1: Beschreibung der Zielgruppen und der Entwicklungen	8
2.1 Methodisches Vorgehen	8
2.2 Evidenz zu Trends und Entwicklungen	9
2.2.1 Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)	9
2.2.2 AD(H)S	11
2.2.3 Affektive Störungen und Angststörungen	14
2.2.4 Persönlichkeitsstörungen	16
2.2.5 Komorbiditäten	18
2.3 Einflussfaktoren auf und Erklärungsfaktoren für die Entwicklungen	19
2.3.1 Fokus auf neuroentwicklungsbedingte Krankheitsbilder (AD(H)S und ASS)	19
2.3.2 Fokus auf affektive Störungen und Angststörungen	21
2.4 Problemlagen und Einflussmöglichkeiten der IV als Sozialversicherung	24
2.4.1 Einordnung der Situation	24
2.4.2 Einflussmöglichkeiten der IV als Sozialversicherung	26
3 Modul 2: Übersicht über die Akteur:innen im Kanton Bern	29
3.1 Vorgehen	29
3.2 Produkt	29
4 Modul 3: Die Sichtweise von relevanten Stakeholdern	31
4.1 Zielsetzung, Fragestellungen und Gesprächspartner:innen	31
4.2 Zusammenarbeit mit der IV, Kommunikation und Sensibilisierung	32
4.3 Zielgruppen und Problemlagen	35
4.4 Angebotslandschaft, Zugänglichkeit und Netzwerke	37
4.5 Zukunftsperspektiven: Welche Empfehlungen und Hinweise für die Weiterentwicklung?	39
5 Modul 4: Good-Practice Beispiele	41
5.1 Grundprinzipien	41
5.2 User Journeys	42
5.3 Einordnung ausgewählter Websites – Good Practices	43
6 Schlussbetrachtung und Empfehlungen	45
7 Literaturverzeichnis	48
Das Projektteam	54

Zusammenfassung

Der vorliegende Schlussbericht entstand vor dem Hintergrund eines seit 2019 erneut zu beobachtenden Anstiegs der Invalidenrenten in der Schweiz, der sich insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zeigt. Nachdem die Zahl der Renten über mehrere Jahre hinweg rückläufig war, zeigt sich in den letzten Jahren eine Trendumkehr. Diese ist nicht primär auf veränderte Rentenzusprachequoten zurückzuführen, sondern vor allem auf eine steigende Zahl von Neuanmeldungen. Besonders ausgeprägt ist dieser Anstieg im Bereich psychischer Erkrankungen. In der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen hat sich die Zahl der Neurenten aus psychischen Gründen innerhalb eines Jahrzehnts nahezu verdoppelt. Für die Invalidenversicherung stellt dies eine strukturell bedeutsame Entwicklung dar, da sich psychische Erkrankungen häufig in sensiblen Übergangsphasen mit potenziell langfristigen Folgen für Bildungs-, Erwerbs- und Teilhabechancen manifestieren.

Vor diesem Hintergrund hat die IV Stelle Kanton Bern den Bereich «Beratung und Begleitung» neu aufgebaut, um frühzeitige, niederschwellige und koordinierte Unterstützung anzubieten. Ziel des vorliegenden Forschungsprojekts war es, fundierte wissenschaftliche Grundlagen zu erarbeiten, um die Angebote dieses Bereichs wirksam, bedarfsgerecht und systemisch abgestimmt weiterzuentwickeln. Der Schlussbericht basiert auf einem systematischen, modular aufgebauten Vorgehen, das quantitative und qualitative Wissensbestände miteinander verbindet. Zentrale Grundlagen bilden eine umfassende Aufarbeitung der nationalen und internationalen Evidenz zu Prävalenz- und Entwicklungstrends bei relevanten psychischen und neuroentwicklungsbedingten Krankheitsbildern, eine systematische Übersicht über die Akteurs- und Angebotslandschaft im Kanton Bern sowie qualitative Interviews mit Schlüsselpersonen aus verschiedenen relevanten Anspruchsgruppen. Ergänzend wurden Good-Practice-Beispiele in Bezug auf niederschwellige digitale Zugangsmodelle aus anderen Kantonen und angrenzenden Bereichen analysiert.

Ein zentrales Ergebnis der Analyse betrifft die differenzierte Betrachtung der diagnostischen Entwicklungen. Für Autismus-Spektrum-Störungen zeigt sich in der Schweiz weiterhin eine sehr eingeschränkte Datenlage, insbesondere für Jugendliche und junge Erwachsene. Verlässliche bevölkerungsrepräsentative Prävalenzdaten fehlen. Internationale Meta-Analysen und globale Krankheitslaststudien schätzen die Prävalenz heute auf rund 0,7 bis 1 Prozent der Bevölkerung. Die in vielen Ländern beobachtete Zunahme von ASS-Diagnosen wird von der Forschung überwiegend nicht als Ausdruck einer realen epidemiologischen Zunahme interpretiert, sondern als Folge verbesserter Diagnostik, veränderter Klassifikationssysteme, einer erhöhten gesellschaftlichen Sensibilisierung sowie einer reduzierten Stigmatisierung. Für die Invalidenversicherung bedeutet dies, dass steigende ASS-Fallzahlen in erster Linie veränderte Erkennungs- und Versorgungspraktiken widerspiegeln.

Ein vergleichbares Muster zeigt sich bei AD(H)S. Auch hier ist die Datenlage in der Schweiz fragmentarisch und erlaubt keine belastbaren Prävalenzschätzungen für die Gesamtbevölkerung im Alter von 13 bis 25 Jahren. Internationale Studien weisen darauf hin, dass die globale Prävalenz von ADHS über längere Zeiträume relativ stabil geblieben ist, während nationale Registerdaten in einzelnen Ländern teilweise deutliche Zunahmen diagnostizierter Fälle zeigen. Besonders auffällig ist der Anstieg von AD(H)S-Diagnosen bei jungen Frauen in den letzten Jahren. Diese Entwicklung wird in der Forschung vorwiegend als Hinweis auf historische Unterdiagnostik sowie auf veränderte diagnostische und gesellschaftliche Sensibilitäten interpretiert. Es finden sich keine belastbaren Hinweise auf eine systematische Überdiagnostizierung von AD(H)S in der Schweiz.

Deutlich anders stellt sich die Situation bei affektiven Störungen und Angststörungen dar. Für depressive Erkrankungen und Angststörungen zeigen internationale epidemiologische Studien konsistent, dass es in den letzten Jahrzehnten, insbesondere jedoch seit den 2010er-Jahren, zu einer realen Zunahme der Krankheitslast bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen gekommen ist. Dies betrifft sowohl die Prävalenz als auch die Inzidenz. Auch in der Schweiz weisen verschiedene Studien und Daten auf eine zunehmende psychische Belastung in dieser Altersgruppe hin. Besonders betroffen sind wiederum junge Frauen. Die COVID-19-Pandemie wirkt dabei weniger als eigentliche Ursache, sondern vielmehr

als Verstärker bereits bestehender Entwicklungen, indem sie soziale, psychische und strukturelle Belastungen intensiviert und sichtbar gemacht hat. Für die Invalidenversicherung ist dieser Befund zentral, da steigende Fallzahlen im Bereich affektiver Störungen und Angststörungen zumindest teilweise Ausdruck einer tatsächlichen Zunahme psychischer Beeinträchtigungen sind.

Für Persönlichkeitsstörungen ist die Datenlage in der Schweiz ebenfalls begrenzt, insbesondere für Jugendliche und junge Erwachsene in der Allgemeinbevölkerung. Die vorhandenen Erkenntnisse stammen in erster Linie aus Hochrisikokontexten wie stationären Jugendhilfesettings oder Untersuchungen bei Care Leavern. Diese Studien zeigen hohe Prävalenzen im jungen Erwachsenenalter, gleichzeitig jedoch eine nur moderate Stabilität kategorialer Diagnosen. Persönlichkeitsstörungen sind stark verlaufs- und kontextabhängig und verändern sich häufig im Übergang ins Erwachsenenalter. Für die Invalidenversicherung ergibt sich daraus eine besondere Herausforderung, da Persönlichkeitsmerkmale zwar mit erheblichen funktionalen Einschränkungen einhergehen können, jedoch nicht zwingend eine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit bedingen.

Über alle betrachteten Störungsbilder hinweg kommt dem Thema der Komorbiditäten eine zentrale Bedeutung zu. Die Analyse zeigt deutlich, dass psychische und neuroentwicklungsbedingte Krankheitsbilder im Jugend- und jungen Erwachsenenalter nur selten isoliert auftreten. Häufig finden sich Kombinationen von ASS oder AD(H)S mit Angst- und depressiven Störungen, Persönlichkeitsmerkmalen sowie sozialen, schulischen oder familiären Belastungen. Längsschnittstudien belegen, dass solche komorbiden Verläufe mit ungünstigeren Entwicklungs- und Teilhabechancen sowie mit einem erhöhten Bezug staatlicher Unterstützungsleistungen verbunden sind. Komorbiditäten erhöhen die Komplexität der Fallverläufe erheblich und stellen erhöhte Anforderungen an Diagnostik, Begleitung und interinstitutionelle Koordination.

Die Analyse der Einfluss- und Erklärungsfaktoren verdeutlicht, dass die beobachteten Entwicklungen nicht monokausal erklärbar sind. Soziale Faktoren wie Mobbing, soziale Ausgrenzung, Einsamkeit sowie belastete familiäre Beziehungen spielen ebenso eine Rolle wie strukturelle Faktoren, darunter steigender Leistungsdruck im Bildungssystem, zunehmende ökonomische Unsicherheiten und soziale Ungleichheiten. Technologische Entwicklungen, insbesondere die intensive Nutzung sozialer Medien, wirken als Verstärker bestehender Vulnerabilitäten, etwa durch soziale Vergleichsdynamiken, (Cyber-)Mobbing oder Schlafprobleme. Hinzu kommen Veränderungen in der Diagnostik sowie eine reduzierte Stigmatisierung psychischer Erkrankungen, die dazu führen, dass mehr Personen frühzeitig Hilfe suchen und entsprechende Abklärungen in Anspruch nehmen. Während diese diagnostischen Effekte einen grossen Teil der Zunahme bei ASS und AD(H)S erklären, deuten die Befunde bei affektiven Störungen und Angststörungen klar darauf hin, dass auch die tatsächliche Krankheitslast zugenommen hat.

Die Auseinandersetzung mit der Akteurs- und Angebotslandschaft im Kanton Bern zeigt, dass die Angebotslandschaft insgesamt als differenziert ausgebaut eingeschätzt wird. Die qualitativen Interviews mit zentralen Stakeholdern zeigen jedoch, dass die zentrale Herausforderung in deren Zugänglichkeit, Übersichtlichkeit und Koordination liegen. Jugendliche, Eltern und teilweise auch Fachpersonen erleben die Angebotslandschaft als fragmentiert und unübersichtlich. Zuständigkeiten sind nicht immer klar erkennbar, Übergänge zwischen Angeboten sind teilweise brüchig gestaltet, und es fehlt häufig eine eindeutig zuständige Ansprechperson. Die Zusammenarbeit mit der Invalidenversicherung wird grundsätzlich positiv beurteilt, insbesondere wenn persönliche Kontakte bestehen und eine lösungs- sowie ressourcenorientierte Haltung eingenommen wird. Gleichzeitig wird deutlich, dass die Qualität der Zusammenarbeit stark von den involvierten Mitarbeitenden abhängt. Für viele Jugendliche und Eltern bleibt die IV ein schwer verständliches System, das teilweise als wenig transparent wahrgenommen wird.

Fachpersonen berichten zudem von einer Zunahme komplexer Problemlagen, die sich nicht allein anhand formaler Diagnosen erklären lassen. Schulabsentismus, ungenügende Basiskompetenzen, Mehrfachbelastungen und Überforderung im Zusammenhang mit Digitalisierung und gesellschaftlichen Anforderungen werden als zentrale Herausforderungen beschrieben. Der Übergang von der Schule in die Berufswelt wird als besonders kritisch eingeschätzt, da unterstützende Strukturen häufig wegfallen, während die Erwartungen an Selbstständigkeit und Leistungsfähigkeit deutlich steigen.

In diesem Kontext weist die Analyse von Good-Practice-Beispielen darauf hin, dass niederschwellige und klar strukturierte Zugänge zur IV eine zentrale Voraussetzung für eine frühzeitige und wirksame Unterstützung darstellen. Digitale Einstiegsmodelle wie Landing Pages oder sogenannte Single Information Points, welche verschiedene Informations- und Kontaktkanäle bündeln, können Orientierung schaffen, Hemmschwellen abbauen und Übergänge in das formale IV-System transparenter gestalten. Voraussetzung dafür sind eine klar definierte Zielgruppenlogik, eine barrierefreie Gestaltung, verständliche Sprache sowie die Verknüpfung digitaler und persönlicher Kontaktmöglichkeiten.

In der Gesamtschau kommt der Bericht zum Schluss, dass der Anstieg IV-Neuanmeldungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus psychischen oder neuroentwicklungsbezogenen Gründen Ausdruck eines komplexen Zusammenspiels gesellschaftlicher, diagnostischer und realer Belastungsentwicklungen ist. Die zentrale Rolle der Invalidenversicherung liegt dabei weniger in der Beeinflussung dieser Ursachen, sondern vielmehr in der Gestaltung wirksamer, zugänglicher und gut koordinierter Unterstützungsprozesse. Besonders erfolgversprechend sind Ansätze, die auf eine gezielte Begleitung kritischer Übergänge, auf niederschwellige Zugänge zur IV, auf eine klare Koordinationsrolle im Unterstützungssystem sowie auf eine aktive Informations- und Sensibilisierungsarbeit setzen. Ziel ist es, nachhaltige Bildungs- und Erwerbsverläufe zu ermöglichen und langfristige Ausgrenzung von jungen Menschen mit psychischen Belastungen aus Ausbildung und Arbeitsmarkt zu verhindern.

1 Ausgangslage und Auftrag

1.1 Ausgangslage

Seit 2019 steigt die Zahl der IV-Rentenbeziehenden wieder an, nachdem sie zuvor über viele Jahre rückläufig war (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2026). Der zentrale Treiber dieses Anstiegs ist die wachsende Zahl von Neuanmeldungen: Die Rentenzusprachequote blieb stabil, während die Anmeldequote von 0,8% im Jahr 2014 auf über 1,1% im Jahr 2024 anstieg (Bundesamt für Sozialversicherung, 2026). Besonders deutlich zeigt sich dieser Trend im Bereich psychischer Erkrankungen. Bei den 18- bis 24-Jährigen hat sich die Zahl der Neurenten aufgrund psychischer Probleme innerhalb eines Jahrzehnts nahezu verdoppelt. Nach Einschätzung des Bundesamts für Sozialversicherungen (2026) lässt sich diese Entwicklung im Wesentlichen auf zwei Faktoren zurückführen: eine zunehmende gesundheitliche Belastung in der Bevölkerung sowie verschiedene politische und rechtsprechungsbedingte Anpassungen, die den Zugang zu Renten vereinfacht oder präzisiert haben.

Aktuelle Befragungen unter Jugendlichen in der Schweiz zeigen, dass psychische Belastungen und Stress im Alltag weit verbreitet sind. Die Jugendstudie 2026 der Pro Juventute zeigt, gestützt auf eine repräsentative Befragung von 14- bis 25-jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz, dass Schul- und Ausbildungsstress, Leistungsstress sowie Sorgen um die berufliche Zukunft zu den häufigsten Belastungsfaktoren zählen. Zudem berichten Mädchen und junge Frauen deutlich häufiger von Stress und emotionalen Belastungen als gleichaltrige Jungen und junge Männer. Rund zehn Prozent der Befragten gaben an, sich aktuell in einer psychologischen oder psychiatrischen Behandlung zu befinden (Pro Juventute, 2026).

Auch im Kanton Bern wird in den letzten Jahren ein starker Anstieg von neuen Invalidenrenten festgestellt, die auf psychische Erkrankungen zurückzuführen sind. Psychische Erkrankungen machen heute bereits über 60% der Rentenzahlungen der IV aus, wenn Geburtsgebrechen und Unfälle nicht mitgezählt werden. Besonders betroffen vom beobachteten Anstieg ist die Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen. Dies stellt eine wichtige und an Bedeutung gewinnende Herausforderung für die IV dar.

Rund 20% der Jugendlichen finden nach der obligatorischen Schulzeit keine Anschlusslösung; bei Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen ist dieser Anteil noch höher (Übergang I von der Schule zur beruflichen Bildung/Ausbildung). Sie haben zudem ebenfalls besondere Schwierigkeiten nach einem Lehrabschluss in die Arbeitswelt zu wechseln (Übergang II von der beruflichen Grundbildung in den Arbeitsmarkt).

Um auf gesellschaftliche Entwicklungen zu reagieren, wurde der Bereich «Beratung und Begleitung» bei der IV-Stelle Kanton Bern neu geschaffen. Die operative Umsetzung konzentriert sich nun auf den Aufbau von niederschweligen Beratungs- und Orientierungsangeboten, Schulungen sowie Workshops zum IV-Verfahren. Parallel dazu werden folgende Ziele verfolgt: Die Sekundärprävention durch frühe Risikerkennung zur Vermeidung von Invalidität und Sicherung der Arbeitsfähigkeit, die strategische Vernetzung – insbesondere mit dem psychiatrischen Versorgungssystem – sowie die datengetriebene Weiterentwicklung von Massnahmen und Produkten. Dazu sollen systematisch Grundlagen erarbeitet und Wissensbestände gebündelt werden, um die Begleitung effizient, bedarfsgerecht und zukunftsorientiert zu gestalten.

1.2 Auftrag

Damit diese Vorhaben wirksam, effizient und auf bestehende Strukturen abgestimmt umgesetzt werden können, bedarf es einer fundierten Analyse der Zielgruppen, der bestehenden Angebote und der aktuellen Entwicklungen. Die Berner Fachhochschule BFH Soziale Arbeit ist von der IV-Stelle Kanton Bern angefragt worden, begleitende Analysen- und Grundlagenarbeiten für diese Wissensbestände zu erstellen.

Um fundierte Entscheidungs- und Entwicklungsgrundlagen für die geplanten Massnahmen im Bereich Beratung und Begleitung der IV Stelle Kanton Bern zu erarbeiten, verfolgt die Zusammenarbeit der BFH mit der IV-Stelle Kanton Bern einen systematischen, prozessorientierten und praxisorientierten Ansatz. Im Zentrum steht eine integrierte Betrachtung der Zielgruppen, der bestehenden Versorgungslandschaft und der aktuellen Entwicklungen an zentralen Übergängen in Bildung und Arbeitsmarkt.

Das Vorgehen gliederte sich in vier Module, welche folgende Fragestellungen verfolgt haben:

- Modul 1: Wer sind die Zielgruppen? Welche Daten und Wissensbestände bestehen im Zusammenhang mit den Zielgruppen bereits, welche müssen noch erhoben werden? Welche Entwicklungen finden in den Zielgruppen statt? Wie lässt sich der beobachtete Anstieg der Diagnosen erklären?
- Modul 2: Welche Akteure und Angebote bestehen im Kanton Bern an den Nahtstellen Übergang 1 und Übergang 2?
- Modul 3: Welche Herausforderungen und Potenziale sehen die definierten Stakeholder? Wie kann mit diesen umgegangen werden und welche Lücken sind in diesem Zusammenhang zu bearbeiten und zu schliessen?
- Modul 4: Welche Good-Practices finden in anderen Kantonen Anwendung?

Das Vorgehen kombiniert die Auswertung bestehender Daten und Studien mit einer gezielten Analyse der kantonalen Angebots- und Akteurslandschaft. Ergänzend werden Perspektiven zentraler Stakeholder aus Verwaltung, Bildung, Sozial- und Gesundheitswesen sowie Wirtschaft einbezogen, um Bedarfe, Herausforderungen und Potenziale aus der Praxis sichtbar zu machen. Dabei werden sowohl strukturelle Rahmenbedingungen als auch konkrete Good-Practices in der Umsetzung berücksichtigt. Die Grundlagen dazu sind im Rahmen von Expert:innen-Interviews mit ausgewählten Schlüsselpersonen aus relevanten Anspruchsgruppen der IV-Stelle Kanton Bern erhoben worden.

Das Vorgehen wurde in regelmässigem Austausch mit den Auftraggeber:innen im Hinblick auf die Ausrichtung auf die angestrebte Verwendung der Produkte aus den einzelnen Modulen überprüft und weiterentwickelt.

2 Modul 1: Beschreibung der Zielgruppen und der Entwicklungen

2.1 Methodisches Vorgehen

Für das Modul 1 wurde eine kombinierte Literaturrecherche durchgeführt. Diese bestand aus einer narrativen Literaturrecherche zu Prävalenz und Trends sowie einem Scoping Review zu Einfluss- und Erklärungsfaktoren. Dieses Vorgehen wurde gewählt, da die Fragestellung einerseits eine Aufarbeitung der epidemiologischen Evidenz zu Prävalenz, Inzidenz und diagnostischen Entwicklungen erforderte und andererseits mit einer systematischen Übersicht über mögliche Einflussfaktoren für die beobachteten Entwicklungen ergänzt wurde.

Narrative Literaturrecherche zu Entwicklungen und Trends

Im ersten Schritt wurde eine narrative Literaturrecherche durchgeführt, um die Evidenzlage zu Prävalenz, Inzidenz und diagnostischen Entwicklungen bei den relevanten Störungsbildern im Jugend- und jungen Erwachsenenalter aufzuarbeiten. Für die Analyse wurden sowohl manuelle Recherchen durchgeführt als auch das KI-gestützte Recherchetool *Consensus* verwendet. Der Fokus lag dabei auf AD(H)S, Autismus-Spektrum-Störungen (ASS), affektiven Störungen, Angststörungen sowie Persönlichkeitsstörungen.

Die Recherche zielte insbesondere darauf ab, für die Schweiz verfügbare Daten zu identifizieren und diese wo nötig durch internationale Evidenz zu ergänzen. Berücksichtigt wurden daher Schweizer Studien und Berichte ebenso wie internationale Meta-Analysen, systematische Reviews, Kohortenstudien und bevölkerungsbezogene epidemiologische Untersuchungen. Die identifizierte Literatur wurde inhaltlich ausgewertet und narrativ zusammengeführt. Ziel war es, für jedes relevante Störungsbild ein möglichst transparentes Bild der verfügbaren Evidenz zu Trends und Entwicklungen zu erstellen und gleichzeitig bestehende Datenlücken sichtbar zu machen.

Scoping Review zu Einfluss- und Erklärungsfaktoren

In einem zweiten Schritt wurde ein Scoping Review durchgeführt, um den Forschungsstand zu möglichen Einfluss- und Erklärungsfaktoren für die beobachteten Entwicklungen systematisch zu erfassen. Das Vorgehen orientierte sich am methodischen Rahmen von Arksey & O'Malley (2005). Zusätzlich wurde das Vorgehen in Anlehnung an die Empfehlungen des PRISMA-Statements strukturiert, um den Such- und Auswahlprozess transparent darzustellen.

Der Scoping Review zielte darauf ab, die Frage zu untersuchen, welche empirisch belegten Einflussfaktoren im Zusammenhang mit der beobachteten Zunahme psychischer und neuroentwicklungsbedingter Krankheitsbildern bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen stehen. Zur Strukturierung der Fragestellung sowie zur Festlegung der Ein- und Ausschlusskriterien wurde das in Scoping Reviews häufig verwendete PCC-Schema (Population, Concept, Context) angewendet. Die Anwendung des PCC-Schemas auf die Fragestellung des vorliegenden Projekts ist in Tabelle 1 zusammengefasst. Sie zeigt, wie Zielgruppe (Population), Untersuchungsgegenstand (Concept) und Umfeld (Context) für den Scoping Review operationalisiert wurden. Auf dieser Grundlage wurden die Ein- und Ausschlusskriterien für die Recherche sowie die anschliessende Datenextraktion definiert.

Die Recherche für den Scoping Review erfolgte in den wissenschaftlichen Datenbanken Pubmed und Psynindex. Pubmed wurde gewählt, da es sich um eine der grössten internationalen Datenbanken für medizinische und gesundheitswissenschaftliche Literatur handelt. Psynindex wurde berücksichtigt, da diese Datenbank psychologische und psychiatrische Fachliteratur erschliesst und zudem deutschsprachige Studien besser abbildet.

Tabelle 1: PCC-Schema zur Strukturierung des Scoping Reviews

Schritt	Beschreibung	Anwendung Projekt
Population	Beschreibung der Zielgruppe <i>Wer ist gemeint?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Jugendliche • junge Erwachsene • Alter eingrenzen: 13 bis 25 Jahre • Mit AD(H)S • Mit ASS • Mit Angststörung • Mit Persönlichkeitsstörung • Mit Depressionen
Concept	Welches Konzept wird untersucht (Kern)? <i>Was ist das zentrale Thema oder Phänomen, das untersucht wird?</i>	<i>Erklärungs- und Einflussfaktoren, die zur Zunahme beitragen</i> <ul style="list-style-type: none"> • Soziale Faktoren (Mobbing, Familiäre Belastung) • Technologische Faktoren (Social Media, Schlafprobleme) • Strukturelle Faktoren (Leistungsdruck, Ungleichheit) • Pandemiebedingte Faktoren • Biologische Faktoren • Veränderte Diagnostik / Entstigmatisierung / Enttabuisierung
Context	In welchem Kontext wird gesucht? <i>In welchem Umfeld oder unter welchen Bedingungen spielt das Thema/das Phänomen eine Rolle?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Geografischer Kontext: Schweiz und OECD • Zeitlicher Kontext: 2020 – 2026 • <i>Optional (wenn zu viele / zu wenige Treffer):</i> • Lebenswelt: Schule, Ausbildung, Familie, Peers, digitale Räume • Gesellschaftlich: Digitalisierung, Pandemie, Leistungsdruck, soziale Ungleichheit

Die Studienauswahl erfolgte in mehreren Schritten. Zunächst wurden die identifizierten Treffer auf Titlebene gescreent. In einem zweiten Schritt wurden die verbleibenden Publikationen anhand der Abstracts auf ihre Relevanz für die Fragestellung geprüft. Die nach diesem Screening verbleibenden Studien wurden im Volltext gesichtet. Aus den eingeschlossenen Studien wurden anschliessend die relevanten Informationen systematisch extrahiert, wobei sich die Datenextraktion an den im PCC-Schema definierten Dimensionen orientierte. Die Ergebnisse wurden anschliessend thematisch geordnet und narrativ ausgewertet, um wiederkehrende Erklärungsmuster sowie Unterschiede zwischen den untersuchten Störungsbildern sichtbar zu machen.

2.2 Evidenz zu Trends und Entwicklungen

2.2.1 Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)

2.2.1.1 Beschränkte Datenlage in der Schweiz zu ASS

Die Datenlage in der Schweiz bezüglich ASS ist als ungenügend zu bezeichnen. So hält der Bundesrat in seinem Bericht zu den Autismus-Spektrum-Störungen vom 17. Oktober 2018 fest, dass bezüglich der Epidemiologie Schweizer Daten fehlen und auch ein entsprechendes Defizit in der Forschung diesbezüglich besteht (Bundesrat, 2018). Giuliani und Zoran bestätigen und greifen dies auf und stellen fest, dass es zurzeit keine absoluten Zahlen zu der Anzahl von Autismus-Betroffenen in der Schweiz existieren, auch gibt es keine Daten zu den unterschiedlichen ASS-Typen für die Schweiz. Dies ist als Problem

zu bezeichnen, denn solche Zahlen sind nötig um adäquate Massnahmen auf Bundes- wie auch auf kantonaler Ebene zu ergreifen (2019). Entsprechend bezeichnet der Bundesrat in seinem Bericht als Massnahme zur Verbesserung der Situation, dass entsprechende epidemiologische Studien durch Nationalfonds und Fachgesellschaften zu initiieren sind (Bundesrat, 2018). Heute, 8 Jahre später liegen weiterhin keine entsprechenden Daten vor. Insbesondere gibt es keine expliziten Daten zu der von der IV gewünschten Personengruppe von Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Trotzdem gibt es gewisse limitierte Datenquellen, welche für die Schweiz vorliegen, diese sollen im Folgenden thematisiert werden, ohne dabei die entsprechenden Limitierungen aus dem Blick zu verlieren.

2.2.1.2 Erkenntnisse aus den verfügbaren Informationen zur Schweiz

Ronnie Gundelfinger nimmt in seinem Artikel «Autismus in der Schweiz» eine Schätzung der Prävalenz der Autismus-Spektrum-Störung vor, dabei mahnt er zur Zurückhaltung – denn bei verschiedenen Störungsbildern sei die in den USA gemeldete Prävalenz deutlich höher als in Europa. Gundelfinger schätzt die Prävalenz von ASS in der Schweizer Bevölkerung auf 0.6 % bis 0,8 %. Davon seien 25 % bis 30 % eine schweres ASS im Sinne von frühkindlichem Autismus (2013). Weiter führt er aus, dass die Häufigkeit von ASS-Diagnosen in den meisten Ländern zugenommen hat, dies sei aber primär bei weniger schwerwiegenden ASS-Formen zu verorten (2013). Hierbei handelt es sich um Schätzungen, welche im Kontext der Pädiatrie erfolgen und somit nicht automatisch auf die gewünschte Zielgruppe dieses IV-Auftrages (13- bis 25-Jährige) übertragen lassen. Allerdings ist festzuhalten, dass eine Person die als autistisch erkannt wurde grundsätzlich autistisch bleibt (Eckert et al., 2015).

Eckert et al. haben in ihrem Forschungsbericht von 2015 die Schweizer Datenlage zu ASS systematisch geprüft und ausgewertet. Auch sie kamen zum Schluss, dass ein idealer Datensatz für die Schweiz nicht existiert (2015). Sie konnten durch die Verwendung von mehreren Datenquellen jedoch interessante Analysen vornehmen (Besonders zentral waren dabei die Daten des Zentralregisters der Invalidenversicherung). Dies beinhaltet, aber direkt eine Limitation, den dadurch wird nur die Teilpopulation abgebildet welche IV-Leistungen bezieht, somit kann nicht auf die Gesamtbevölkerung geschlossen werden. Eckert et al. argumentieren, dass nicht jeder Autismus Fall auch zu einem Leistungsbezug der IV führt und somit die tatsächliche Prävalenz dementsprechend höher ist, da auch ASS-Fälle existieren, welche nicht Eingang ins ZAS finden, da keine IV-Leistungen bezogen werden.

Es zeigt sich in den Geburtskohorten 1983-2004 eine drastische Zunahme der IV-Leistungsinzidenz (mehr als verfünffacht); dies wird in Zusammenhang gebracht mit der Zunahme der Erkennungsrate von ASS (Eckert et al., 2015). Abschliessend ist nochmals auf die dürftige Schweizer Datenlage bezüglich ASS hinzuweisen, insbesondere rein für die von der IV anvisierte 13- bis 25-jährigen. Aus diesem Grund wird das Bild bezüglich ASS im folgenden Kapitel durch die internationale Evidenz und Trends zu ergänzt.

2.2.1.3 Erkenntnisse aus dem internationalen Forschungsdiskurs

Eine umfassende Metaanalyse von Talantseva et al. (2020) schätzt die globale ASS Prävalenz auf 0.72 %, basierend auf 79 Studien aus insgesamt 25 Jahren. Zu ähnlichen Schätzungen zur globalen epidemiologischen Belastung kommt die Global Burden of Disease Study 2021 vor, die erstmals verbesserte Daten- und Modellierungsverfahren implementierte. Die Analyse schätzt, dass weltweit rund 61.8 Millionen Menschen auf dem Autismusspektrum leben, was einer global altersstandardisierten Prävalenz von 0.79 % entspricht (Global Burden of Disease Study 2021 Autism Spectrum Collaborators, 2025). Die Analyse von Talantseva et al. (2020) dokumentiert zudem einen Anstieg der Prävalenz im Zeitverlauf, wobei systematische regionale Unterschiede bestehen: In Nordamerika und insbesondere in den USA liegen die Schätzungen am höchsten, während niedrigere Prävalenzen vor allem aus Ländern mit geringerer diagnostischer Kapazität berichtet werden. Die Prävalenz fällt zudem bei Kindern im Alter von 6–12 Jahren deutlich höher aus als bei jüngeren oder älteren Altersgruppen, was auf verbesserte Fallfindung im schulischen Kontext und auf die Altersabhängigkeit diagnostischer Kriterien hindeutet (Talentseva et al., 2020).

Diese Entwicklungen werden durch eine systematische Übersichtsarbeit von Zeidan et al. (2022) bestätigt, die seit 2012 publizierte Prävalenzstudien zusammenfasst, wobei diese aber auch eine etwas höhere Prävalenz zeigt. Die Autor:innen (Zeidan et al., 2022) gehen von einem Median von 100 Fällen pro 10 000 Personen (1 %) aus, wobei die Spannweite je nach Region, Methode und Untersuchungszeitraum ausserordentlich gross war. Zudem bestätigt die Studie stabile Geschlechterunterschiede über Länder hinweg, mit einer medianen männlich-weiblich-Ratio von 4:1 (Zeidan et al., 2022). Darüber hinaus zeigen die Analysen einen klaren Anstieg der gemessenen Prävalenz, der insbesondere mit gesteigener öffentlicher Aufmerksamkeit, verbesserten Versorgungskapazitäten sowie mit veränderten diagnostischen Klassifikationen und Diagnosedefinitionen erklärt wird (Zeidan et al., 2022). So wurden mit dem DSM-5 im Jahr 2013 zuvor getrennte Diagnosen unter der einheitlichen Kategorie der Autismus-Spektrum-Störung zusammengeführt (American Psychiatric Association, 2013). Die ICD-11, welche seit dem 1. Januar 2022 formell in Kraft ist, hat diese Spektrumperspektive übernommen und die Leitlinien ebenfalls stärker auf unterschiedliche Erscheinungsformen über die Lebensspanne ausgerichtet (World Health Organization, 2024).

Insgesamt lässt sich also feststellen, dass die geschätzte Prävalenz in der Schweiz von 0.6 % bis 0,8 % (Gundelfinger, 2013) im Angesicht des internationalen Forschungsdiskurses als glaubwürdig und passend angesehen werden können.

Ein bedeutsamer Aspekt im Zusammenhang mit Autismus-Spektrum-Störungen ist zudem das häufige Auftreten komorbider psychischer Störungen. Insbesondere Angststörungen und depressive Störungen werden bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit ASS überdurchschnittlich häufig diagnostiziert (Accardo et al., 2024). Für die Beurteilung von Teilhabebeeinträchtigungen und längerfristigen Verläufen ist daher nicht allein die autistische Symptomatik massgeblich, sondern auch die Tatsache, dass die unterschiedliche Funktionsweise häufig gekoppelt sein kann mit Angst- oder Depressionssymptomen. Eine vertiefte Einordnung der Komorbiditäten erfolgt in Kapitel 2.2.5.

Kernaussagen und Relevanz für die IV

Für die Schweiz fehlen weiterhin verlässliche epidemiologische Daten zu ASS, insbesondere mit Blick auf Jugendliche und junge Erwachsene. Zwar deutet die vorhandene Schweizer Forschung und Schätzungen, sowie die internationalen Befunde darauf hin, dass ASS auch in der Schweiz eine relevante Thematik darstellt, die Datengrundlage bleibt für die Schweiz jedoch insgesamt lückenhaft. Bessere Daten wären daher wünschenswert, um Häufigkeit, Entwicklung und Unterstützungsbedarfe belastbarer einschätzen zu können. Aufgrund der gegenwärtigen Datenlage ist dies bislang nur eingeschränkt möglich. Die Verantwortung für die Bereitstellung belastbarer Daten liegt bei den öffentlichen Institutionen der Gesundheitsversorgung, den Forschungsförderorganisationen wie dem Schweizerischen Nationalfonds, den Fachgesellschaften sowie den Hochschulen.

Trotz der bestehenden Lücken lassen sich in internationalen Daten Trends zu einer steigenden Prävalenz erkennen. Diese Entwicklungen sind vor allem auf eine erhöhte öffentliche Aufmerksamkeit, neue diagnostische Verfahren sowie auf Veränderungen in diagnostischen Klassifikationen und Definitionskriterien zurückzuführen.

2.2.2 AD(H)S

2.2.2.1 Beschränkte Datenlage in der Schweiz zu AD(H)S

Bei AD(H)S handelt es sich um eine vergleichsweise häufige Diagnose, die im Alltag oftmals leichter erkannt wird als andere psychische oder neuroentwicklungsbedingte Krankheitsbilder. Die Symptome äussern sich vielfach sichtbar in Form von Aufmerksamkeitsproblemen, Impulsivität oder motorischer Unruhe und werden insbesondere im schulischen oder beruflichen Kontext rasch auffällig. Auch wenn die diagnostischen Verfahren in der Regel weniger zeitaufwendig sind als bei Autismus-Spektrum-Störungen, setzen sie eine strukturierte Vorgehensweise sowie eine differenzierte Einordnung der Symptomatik voraus.

Auch in Bezug auf die Datenlage zu AD(H)S in der Schweiz zeigt sich ein ähnliches Bild; die Datenlage ist fragmentarisch und dürftig. So bestehen auch hier keine spezifischen Daten hinsichtlich Inzidenz und Prävalenz insbesondere für die Altersgruppe der 13- bis 25-Jährigen. Entsprechend spielen internationale Daten, insbesondere Metaanalysen, eine grosse Rolle.

2.2.2.2 Erkenntnisse aus den verfügbaren Informationen zur Schweiz

Hier zu erwähnen ist die Studie «Prevalence of and Associated Factors for Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Young Swiss Men» von Estévez et al. aus dem Jahr 2014. Die Limitierungen der Studie sind unter anderem direkt ableitbar aus dem Titel der Studie, denn diese hat primär einen anderen Fokus als die reine Prävalenz von AD(H)S in der Schweizer Bevölkerung. Weiter ist sie auf junge Schweizer Männer begrenzt (Samplerekrutierung in Armee-Rekrutierungszentren), auch wird das Vorhandensein von AD(H)S nicht anhand von Diagnosen festgestellt, sondern durch die Beantwortung des «ADHD Self-Report Scale Screener» der WHO. Trotzdem ist es eine interessante Studie, mit einem grossen Sample (n=5'656) von Schweizer Männern, welche zu 40 % aus 20-jährigen und zu 60 % aus unter 20-jährigen bestand. Somit ist es eine der wenigen Studien, welche die Frage der Prävalenz nahe am von der IV gewünschten Altersspektrum (13- bis 25-jährige) behandeln. Dabei kommt Estévez et al. (2014) auf eine Prävalenz von 4 %.

Als weitere Datenquelle kann die Schweizer Studie von Moggi et al. aus dem Jahr 2020 herangezogen werden. In einer grossen Stichprobe (N=4'602) Schweizer Männer (Samplerekrutierung in Armee-Rekrutierungszentren) im Alter um 20 Jahre wurden 4.2 % als AD(H)S-positiv klassifiziert, basierend auf dem WHO-Instrument «ADHD Self-Report Scale Screener». Diese Angabe ist nicht als Diagnoseprävalenz zu verstehen, sondern als Annäherung an den Anteil von Personen mit klinisch relevanten AD(H)S-Symptomen gemäss Selbstbericht. Sie ist für den vorliegenden Kontext insbesondere deshalb relevant, weil sie einen empirisch abgestützten Grössenordnungswert für ein Alter nahe am IV-relevanten Spektrum liefert, zugleich aber dieselben grundlegenden Einschränkungen wie Estévez et al. aufweist (Beschränkung auf Männer; keine klinische Diagnostik). Weiter ist interessant, dass sowohl Estévez et al. als auch Moggi et al. feststellen, dass Personen aus Französisch sprechenden Regionen eher von AD(H)S-Symptomen berichten. Estévez et al. berichten dazu, dass französischsprachige, allgemein «extremere» Antworten geben als deutschsprachige, sie gehen davon aus, dass AD(H)S in der Schweiz grundsätzlich über die Sprachregionen hinweg gleich verstanden wird und sich kulturelle Unterschiede auf das Antwortverhalten beziehen und nicht auf die Prävalenz von AD(H)S.

Als weitere Annäherung an Entwicklungen in der Schweiz eignen sich Daten zu AD(H)S-assoziierten Medikamenten, wobei deren Aussagekraft auf die Versorgung beschränkt bleibt. Medikamentenbezug ist kein Diagnosenachweis, und definierte Tagesdosen (DDD) erlauben ausdrücklich keine direkte Ableitung der Zahl behandelter Personen. Vor diesem Hintergrund zeigen die verfügbaren Auswertungen dennoch konsistent eine Zunahme der medikamentösen Behandlung: Schur et al. weisen im Helsana-Arzneimittelreport von 2020 für Psychostimulanzien bei 18-25-Jährigen zwischen 2013 und 2019 einen Anstieg der Bezügerinnen und Bezüger (6'897 auf 9'389) sowie der Behandlungshäufigkeit (0.88 % auf 1.26 %) aus und beschreiben kantonale Unterschiede als Hinweis auf variierende Abklärungs- und Verschreibungspraxen, wobei hier anzumerken ist, dass die kantonalen Unterschiede besonders in den Altersgruppen unter 18 Jahren auftraten und sich in den Altersgruppen ab 18 Jahren verringern. Weiter wird festgestellt, dass der Anteil von Jungen und Männern, die mit Psychostimulanzien behandelt wurden, fast zwei Drittel ausmachten. Bei Primarschülern war dieser Unterschied am höchsten (77 % Jungen-Anteil) sank aber im Altersverlauf auf 50 % (Schur et al., 2020). Dies legt nahe, dass Frauen bzw. Mädchen später diagnostiziert und medikamentös behandelt werden. Das Obsan-Bulletin zu Psychopharmaka von 2022 bestätigt für AD(H)S-Medikamente eine Mengensteigerung (2017-2020 von 12.4 auf 15.2 Mio. DDD) und weist auch für 19-25-Jährige zwischen 2019 und 2020 einen weiteren Anstieg aus (Schuler et al., 2022). Damit liegt für die IV-nahe Altersgruppe eine belastbare Trendindikation zur zunehmenden medikamentösen Versorgung vor, nicht aber eine belastbare Epidemiologie im Sinne von Prävalenz oder Inzidenz.

2.2.2.3 Erkenntnisse aus dem internationalen Forschungsdiskurs

Die internationale Evidenz zur epidemiologischen Entwicklung von AD(H)S zeigt ein ambivalentes Bild, in dem stabile globale Prävalenzraten neben deutlichen nationalen Diagnoseanstiegen stehen. Eine systematische Übersichtsarbeit von Martin et al. (2025) findet keine Hinweise auf eine weltweite Zunahme der AD(H)S-Prävalenz seit 2020, trotz der vielerorts stark steigenden Nachfrage nach Abklärungen. Während der COVID-19-Pandemie kam es zu temporären Inzidenzschwankungen, die Gesamtprävalenz blieb jedoch stabil. Langfristige globale Trends bestätigen diese Einschätzung. Die Re-Analyse der Global Burden of Disease Study (Cortese et al., 2023) zeigt von 1990 bis 2019 sogar leichte Rückgänge sowohl der altersstandardisierten Prävalenz als auch der Inzidenz. Die epidemiologischen Grundmuster bleiben stabil: AD(H)S ist bei Jungen deutlich häufiger, die Inzidenz erreicht ihren Höhepunkt im frühen Primarschulalter, und die höchste Krankheitslast entfällt auf die 10 bis 14-Jährigen. Gleichzeitig deuten Re-Analysen darauf hin, dass GBD Modelle (Modelle im Rahmen der Erhebungen der Global Burden of Disease Study) die tatsächliche Prävalenz eher unterschätzt haben könnten.

Im Gegensatz dazu stehen nationale Registerdaten, die in einigen Ländern markante Anstiege diagnostizierter Fälle zeigen. Besonders deutlich ist dies in Dänemark, wo die AD(H)S-Prävalenz zwischen 2000 und 2022 von 0.10 % auf 3.03 % anstieg (Grøntved et al., 2025). Auffällig ist der jüngste Zuwachs bei jungen Frauen, was eher auf veränderte Diagnostik und gewachsene Sensibilisierung als auf einen epidemiologischen Wandel hinweist. Im internationalen Vergleich ist die Rate von Dänemark aber auch sehr tief. Es kann dementsprechend eventuell davon ausgegangen werden, dass die starke Steigerung mit einem Nachholeffekt bezüglich Diagnosen zu tun hat.

Die Re-Analyse der *Global Burden of Disease Study* schätzt die Prävalenzrate auf 5,4 % (Cortese et al., 2023). Etwas tiefer liegt die Rate von 4,2 %, die von Fayyad et al. im Jahr 2007 für die WHO für einkommensstarke Länder ausgewiesen wurde. Die geschätzte Prävalenzrate von 5,4 % (Cortese et al., 2023) liegt damit höher als die Werte, zu denen man in der Schweiz annäherungsweise kommt (Estévez et al., 2024; Moggi et al., 2020). Unklar bleibt, ob diese Unterschiede auf tatsächliche Differenzen in der Prävalenz oder Inzidenz zurückzuführen sind oder ob sie mit Faktoren wie Wissen über die Störung, Stigmatisierung oder diagnostischen Gegebenheiten zusammenhängen.

Kernaussagen und Relevanz für die IV

Für die Schweiz fehlt auch bei AD(H)S eine verlässliche epidemiologische Datenbasis, insbesondere für Jugendliche und junge Erwachsene. Die vorhandenen Schweizer Hinweise beruhen vor allem auf Selbstberichtsdaten junger Männer sowie auf Versorgungsdaten zur medikamentösen Behandlung und erlauben deshalb keine belastbare Aussage zur tatsächlichen Prävalenz in der Gesamtbevölkerung. Auch die internationalen Befunde ergeben kein einheitliches Bild, sondern verweisen auf ein Spannungsverhältnis zwischen weitgehend stabilen globalen Prävalenzschätzungen und steigenden Diagnoseraten in einzelnen Ländern. Bessere Daten wären daher wünschenswert, um Verbreitung, Entwicklung und Bedarfslagen in der Schweiz fundierter beurteilen zu können. Die Verantwortung für die Bereitstellung belastbarer Daten liegt auch hier bei den öffentlichen Institutionen der Gesundheitsversorgung, den Forschungsförderorganisationen wie dem Schweizerischen Nationalfonds, den Fachgesellschaften sowie den Hochschulen.

Trotz der bestehenden Lücken lassen sich in den internationalen Daten Hinweise auf höhere Prävalenzen entnehmen, als sie derzeit in der Schweiz ausgewiesen werden. Es gibt entsprechend keine Hinweise auf eine Überdiagnostizierung von AD(H)S in der Schweiz. Zudem zeigen die Zuwächse bei jungen Frauen, dass AD(H)S-Diagnosen stark mit professionellen und gesellschaftlichen Vorstellungen zusammenhängen und dass veränderte diagnostische Praktiken sowie eine wachsende Sensibilisierung den Anteil diagnostizierter Personen erhöhen können.

2.2.3 Affektive Störungen und Angststörungen

2.2.3.1 Beschränkte Datenlage in der Schweiz zu affektiven Störungen und Angststörungen

Für affektive Störungen und Angststörungen ist die Schweizer Datenlage zur Prävalenz und Inzidenz in der Allgemeinbevölkerung und besonders für die IV-relevante Altersgruppe (13- bis 25-Jährige) begrenzt. Die verfügbaren Datenquellen werden im Folgenden thematisiert, jedoch unterliegen diese grundsätzlich der Einschränkung, dass die relevanten Alterskategorien nicht für sich allein ausgewiesen werden, sondern tendenziell in breiteren Alterskategorien mitenthalten sind. Im Folgenden sollen einige der Schweizer Daten ausgewiesen werden.

2.2.3.2 Erkenntnisse aus den verfügbaren Informationen zur Schweiz

Verschiedene Studien zeigen, dass die psychische Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz in den letzten Jahren zunehmend belastet ist. Ein klarer Anstieg an Diagnosen lässt sich aufgrund fehlender aktueller Prävalenzdaten nicht eindeutig belegen (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2025), jedoch weisen mehrere Indikatoren auf eine Verschlechterung des psychischen Befindens hin. So berichten fast die Hälfte der 11- bis 15-Jährigen über wiederkehrende psychoaffektive Beschwerden wie Traurigkeit, Müdigkeit und Ängstlichkeit (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2025), und rund ein Drittel der 14- bis 19-Jährigen erfüllt Kriterien für Depression, ein Viertel für moderate bis schwere Angststörungen (Barrense-Dias, Chok & Surís, 2021).

Besonders hervorzuheben ist die Zurich Cohort Study aus dem Kanton Zürich, welche zum Start der Studie nahe bei der IV relevanten Alterskategorie der 13- bis 25-Jährigen ansetzte. Die Untersuchung wurde 1978 initiiert und die dabei gebildete Kohorte wurde in mehreren Wellen mittels Interviews nachverfolgt. Wichtig ist vor den Erkenntnissen der Studie, deren Limitationen zu thematisieren. So ist die Aussagekraft der Studie begrenzt, da sich diese auf den Kanton Zürich beschränkte und im ersten Screening SCL-90-R verwendet wurde, dies ist ein Selbstbeurteilungsfragebogen und kein Diagnostikinstrument. Weiter ist limitierend, dass sich im Rahmen der Interviewwellen auch die Diagnostik von psychischer Erkrankung veränderte, dem wurde in den jeweiligen Interviewwellen Rechnung getragen, allerdings bleibt durch diese Veränderungen eine gewisse Instabilität der Daten bestehen. In der 20-Jahres Auswertung weisen Angst et al. kumulierte Kennzahlen über sechs 12-Monats-Fenster aus. Dabei altert die Kohorte grob von 20- bis 40-Jährigen. Die Daten die Angst et al. ausweisen sind für affektive Störungen die folgenden: Major Depressive Disorder: 21,5 %; Dysthymie: 2,8 %; Bipolar I: 0.6 %, Bipolar II: 0.9%; Hypomanie: 1.2% (2004). Dazu weisen Angst et al, weiter aus, dass ein substanzieller Teil der Major Depression Fälle und der Dysthymie Fälle gleichzeitig «wide» Bipolar II Kriterien erfüllen (2004). Diese Kennzahlen sind keine Punktprävalenzen für ein bestimmtes Alter, sondern kumulierte Einjahresprävalenzen über mehrere Messfenster. Entsprechend lassen sich daraus keine präzisen Prävalenzwerte für die IV-Zielgruppe ableiten. Aber Angst et al. (2004), halten fest, dass das junge Erwachsenenalter im engen Zusammenhang steht mit dem Auftreten und der Etablierung von Störungsbildern, welche auch im weiteren Zeitverlauf relevant bleiben.

Ergänzend dazu legt die spätere Auswertung bis Alter 50 den Fokus nicht auf kumulierte 12-Monats-Prävalenzen, sondern auf eine approximierte kumulative Inzidenz über die Lebensspanne. Die approximierte kumulative Inzidenz bis 50 beträgt für Major Depressive Disorder 32,54 %, für Bipolar I 1,21 % und für Bipolar II 2,22 %. Gleichzeitig wird explizit festgehalten, dass diese Approximation die „wahre“ kumulative Inzidenz unterschätzt, weil Episoden zwischen den Interview-Wellen (insbesondere solche, die nach einer Welle beginnen und vor dem 12-Monats-Fenster der nächsten Welle remittieren) nicht erfasst werden (Angst et al., 2016).

Interessant ist, dass Angst et al. feststellen, das übliche Geschlechtsmuster durch die Daten bestätigt werden (moderat höhere Rate für «mood» und «anxiety» Störungen bei Frauen und ein vierfaches Risiko für «substance use» Störungen bei Männern) (2004). Dies wird durch Angst et al. in ihrer Auswertung von 2016 erneut als persistentes Muster bestätigt.

Weiter zu erwähnen sind Versorgungsdaten, so weisen Schuler et al. im Obsan Bulletin zu Psychopharmaka von 2022 aus, dass zwischen 2017 und 2020 insgesamt keine bedeutsame Veränderung der

antidepressiven Mengen (+0,4 %), berichtet jedoch eine Zunahme der bezogenen Antidepressiva-Menge bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (0–25); bei den 18- bis 25-Jährigen beträgt diese Zunahme +22,9 %. Gleichzeitig betont das Bulletin die Interpretationsgrenzen: DDD (defined daily doses) ist eine technische Hilfsgrösse und erlaubt keine direkte Ableitung der Anzahl behandelter Personen, und aus Abrechnungsdaten lassen sich weder Diagnose noch Behandlungsdauer sicher bestimmen; zudem fehlen Bezüge, welche nicht über die Krankenkasse abgerechnet werden. Schliesslich können versicherungsbasierte Analysen ergänzende Hinweise zur alters- und geschlechtsspezifischen Versorgung geben. Im aktuellen Helsana-Arzneimittelreport wird beispielsweise festgehalten, dass junge Frauen zwischen 20 und 24 Jahren mehr als doppelt so häufig Antidepressiva beziehen wie gleichaltrige Männer (Schur et al., 2025).

In der Zusammenschau ergibt sich damit für die Schweiz ein konsistentes, aber methodisch begrenztes Bild: Prospektive Interviewdaten aus Zürich sprechen für eine hohe Relevanz depressiver Störungen ab frühem Erwachsenenalter, erlauben jedoch keine zielgruppenscharfe Prävalenz für 13- bis 25-Jährige und unterschätzen in ihrer Auswertung von 2016 die kumulative Inzidenz aufgrund von Wellenlücken. Parallel dazu zeigen nationale Versorgungsindikatoren eine Zunahme antidepressiver Bezüge in jungen Altersgruppen, sowie geschlechtsspezifische Muster, ohne dass daraus eine belastbare Prävalenz oder Inzidenz affektiver Störungen in der Gesamtbevölkerung der 13- bis 25-Jährigen abgeleitet werden können.

2.2.3.3 Erkenntnisse aus dem internationalen Forschungsdiskurs

International epidemiologische Analysen zeigen, dass insbesondere Angst- und Depressionsstörungen in der Altersgruppe der 10- bis 24-Jährigen einen signifikanten Anstieg verzeichnen. Daten aus der Global Burden of Disease-Studie belegen, dass die Inzidenz von Angststörungen zwischen 1990 und 2021 um 52 % gestiegen ist, wobei der stärkste Zuwachs in der Altersgruppe der 10- bis 14-Jährigen sowie nach 2019 beobachtet wurde (Bie et al., 2024). Parallel dazu stieg die Belastung durch diese Erkrankungen insbesondere bei jungen Erwachsenen im Alter von 20 bis 24 Jahren (Bie et al., 2024). Auch die Prävalenz depressiver Störungen weist eine vergleichbare Entwicklung auf: Zwischen 1990 und 2019 erhöhte sich sowohl die Prävalenz wie auch die Inzidenz von jungen Menschen im Alter von 10 bis 24 Jahren mit Depressionen deutlich (Yang et al., 2024).

Regionale Unterschiede sind dabei klar erkennbar. Während Länder mit mittlerem sozioökonomischem Entwicklungsindex (SDI) die höchsten absoluten Fallzahlen bei den Angststörungen aufweisen, verzeichnen Länder mit hohem SDI die stärksten relativen Zuwächse (Bie et al., 2024). Auch bei den Depressionen sind es die Länder mit den höheren Einkommen, welche die stärksten Zuwächse bezüglich Prävalenz und Inzidenz verzeichnen (Yang et al., 2024). Neben globalen Daten liefern populationsbasierte Längsschnittstudien zusätzliche Evidenz für diese Entwicklung. Die norwegische Young-HUNT-Studie dokumentiert eine deutliche Verschlechterung der psychischen Gesundheit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen über drei Dekaden, während ältere Altersgruppen stabile oder sogar verbesserte Werte aufweisen (Krokstad et al., 2022).

Auf Basis der Daten der Global Burden of Disease Studie schätzen Yang et al. (2024) die Inzidenz depressiver Störungen bei 10 bis 24-Jährigen in Westeuropa auf 4.2 %. Eine Analyse derselben Datenquelle von Bie et al. (2024) weist für Angststörungen in der gleichen Altersgruppe eine Inzidenz von 1.1 % aus. Beide Werte beziehen sich somit auf die Region Westeuropa und auf die definierte Altersphase der Adoleszenz. Ein direkter Vergleich mit schweizerischen Daten ist aufgrund der unterschiedlichen Altersabgrenzungen nur bedingt möglich. Die Schätzungen liefern jedoch wertvolle Orientierungsgrössen dafür, wie hoch die Inzidenzraten in der für die Schweiz relevanten Altersgruppe voraussichtlich liegen könnten.

Kernaussagen und Relevanz für die IV

Für affektive Störungen und Angststörungen fehlt in der Schweiz eine verlässliche Datengrundlage, insbesondere für Jugendliche und junge Erwachsene. Die vorhandenen Schweizer Hinweise sprechen dafür, dass insbesondere depressive Störungen bereits im jungen Erwachsenenalter eine erhebliche Rolle spielen, während Versorgungsdaten auf eine zunehmende antidepressive Behandlung in jungen Altersgruppen hinweisen; belastbare Prävalenz- oder Inzidenzwerte für die Gesamtbevölkerung lassen sich daraus jedoch nicht ableiten. Um Häufigkeit, Entwicklung und Bedarfslagen in der Schweiz fundierter einschätzen zu können, wären daher bessere Daten notwendig. Die Verantwortung für die Bereitstellung belastbarer Daten liegt auch hier bei den öffentlichen Institutionen der Gesundheitsversorgung, den Forschungsförderorganisationen wie dem Schweizerischen Nationalfonds, den Fachgesellschaften sowie den Hochschulen.

Die in der Schweiz beobachteten Hinweise auf einen Anstieg affektiver Störungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen fügen sich in ein konsistentes internationales Befundbild ein. Dieses zeigt seit mehreren Jahren eine deutliche Zunahme der Belastung durch Angst- und Depressionsstörungen in jungen Alterskohorten.

2.2.4 Persönlichkeitsstörungen

2.2.4.1 Beschränkte Datenlage in der Schweiz zu Persönlichkeitsstörungen

Für Persönlichkeitsstörungen ist die Schweizer Datenlage zur Prävalenz und Inzidenz in der Allgemeinbevölkerung und insbesondere für die IV-relevante Altersgruppe der 13- bis 25-Jährigen begrenzt. Ein zentraler Grund ist, dass bevölkerungsrepräsentative Gesundheitsbefragungen typischerweise keine strukturierte Persönlichkeitsstörungsdiagnostik enthalten und dass Persönlichkeitsstörungen diagnostisch (Klassifikationswandel, Schwellenprobleme, Komorbidität) besonders sensitiv auf Messinstrumente und Kriterien reagieren. In der klinischen Klassifikation ist zudem eine systematische Umstellung hin zu dimensional Modellen relevant (ICD-11; wir befinden uns diesbezüglich in einer Übergangsphase von ICD-10 zu ICD-11).

Die für die Schweiz verfügbaren Daten stammen daher vor allem aus selektiven Populationen und aus prospektiven klinischen Studien mit strukturierten Interviews. Diese Daten sind methodisch wertvoll, erlauben aber keine direkte Ableitung einer Zielgruppenprävalenz für 13- bis 25-Jährige in der Gesamtbevölkerung, weil sie Hochrisikokontexte abbilden.

2.2.4.2 Erkenntnisse aus den verfügbaren Informationen zur Schweiz

Besonders relevant sind Schweizer Längsschnittdaten, weil hier Persönlichkeitsstörungen mittels strukturierter klinischer Interviews erhoben wurden und ein Follow-up ins junge Erwachsenenalter vorliegt. D’Huart et al. (2022) untersuchten 115 junge Erwachsene mit Vorgeschichten mit stationären Jugendhilfe- und Jugendstrafrechtsplatzierungen in der Schweiz. Persönlichkeitsstörungen wurden in der Adoleszenz und erneut nach rund zehn Jahren mit dem SCID-II erhoben. Die Stichprobe ist klar als Hochrisikostichprobe zu verstehen; die Altersstruktur ist jedoch für eine IV-nahe Diskussion relevant, da das Follow-up im Mittel bei 25,89 Jahren liegt (Spanne 21–30) und damit die Zielgruppe 20–25 teilweise überlappt, ohne dass sie separat ausgewiesen wird.

In dieser Studie beträgt die Prävalenz „irgendeiner Persönlichkeitsstörung“ 20,0 % in der Adoleszenz und 30,4 % im Follow-up. Die Autorenschaft berichtet zudem, dass Persönlichkeitsstörungen kategorial nur moderat stabil sind (D’Huart et al., 2022).

Diese Befunde sind für die IV-Perspektive in zweierlei Hinsicht bedeutsam: Erstens spricht die Zunahme bis ins junge Erwachsenenalter in dieser Hochrisikogruppe für eine erhöhte Wahrscheinlichkeit von Persönlichkeitsstörungen rund um die Transition, zweitens relativiert die nur moderate Stabilität die Vorstellung einer strikt „endgültigen“ kategorialen Zuordnung und stützt die Notwendigkeit, Funktionsniveau und Verlauf stärker zu gewichten als reine Kategorien. Für den Bezug zur Invalidenversicherung liefert dieselbe Studie einen direkten Hinweis: Teilnehmende mit Persönlichkeitsstörung im Follow-up

berichteten häufiger Leistungen der Invalidenversicherung zu beziehen als Teilnehmende ohne Persönlichkeitsstörung. Das ist keine populationsbezogene Risikoschätzung, aber ein IV-relevanter Zusammenhang innerhalb einer schweizerischen Hochrisikostichprobe.

Als zweite Schweizer Annäherung liegen Prävalenzdaten bei Care Leavern vor. Seker et al. (2025) untersuchten 175 Schweizer Care Leaver (Durchschnittsalter 26,53 Jahre; Altersbereich ca. 16–39) mit strukturierten klinischen Instrumenten und berichten für „irgendeine Persönlichkeitsstörung“ eine Prävalenz von 35,43 %, mit Cluster-B-Persönlichkeitsstörungen als häufigster Clusterkategorie (24,0 %). Auch diese Daten sind nicht auf 13- bis 25-Jährige und nicht auf die Allgemeinbevölkerung übertragbar; sie sind jedoch als Grössenordnungsindikator für Persönlichkeitsstörungen in einer IV-nahen Hochrisikogruppe im jungen Erwachsenenalter relevant, zumal sie im Schweizer Kontext mit standardisierten klinischen Verfahren erhoben wurden. Weiter stellen Seker et al. fest, dass durchschnittlich 1,26 psychische Störungen pro Person vorliegen, entsprechend ist eine relevante Komorbiditätsrate für diesen Hochrisikokontext festzustellen (2025).

In der Zusammenschau ergibt sich damit für die Schweiz ein konsistentes, aber methodisch eng begrenztes Bild: National repräsentative Prävalenzen für Persönlichkeitsstörungen speziell bei 13- bis 25-Jährigen fehlen. Schweizer Interviewstudien in Hochrisikokontexten zeigen jedoch, dass Persönlichkeitsstörungen im jungen Erwachsenenalter häufig sind (ca. 30–35 % in den jeweiligen Hochrisikostichproben), dass kategoriale Diagnosen nur moderat stabil sind und dass innerhalb solcher Stichproben ein Zusammenhang mit IV-Bezug beobachtbar ist.

2.2.4.3 Erkenntnisse aus dem internationalen Forschungsdiskurs

Die globale Metaanalyse von Winsper et al. (2019), welche 46 Studien aus 21 Ländern einbezog, berichtet eine weltweit gepoolte Prävalenz von 7.8 % für jegliche Persönlichkeitsstörung. Dabei zeigen sich deutlich höhere Raten in Hoheinkommensländern (9.6 %) im Vergleich zu Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen (4.3 %). Auch die Metaanalyse von Volkert et al. (2018), welche sich auf westliche Länder und Studien mit standardisierten DSM- oder ICD-Diagnosen beschränkt, bestätigt die insgesamt hohe Belastung durch Persönlichkeitsstörungen. Die Autor:innen fanden eine Prävalenz von 12.16 % für jegliche Persönlichkeitsstörung. Zudem zeigte sich eine grosse Spannbreite zwischen einzelnen Störungsbildern: Die höchste Prävalenz wurde für die anankastische (obsessivekompulsive) Persönlichkeit (4.32 %) gefunden, während die dependenten Persönlichkeitsstörungen am seltensten auftraten (0.78 %) (Volkert et al. (2018).

Shadid et al. (2025) liefern mit ihrer umfassenden systematischen Übersichtsarbeit und Meta-Regression eine weitere globale Einschätzung, die sich auf bevölkerungsrepräsentative Studien stützt. Die Autor:innen identifizierten 60 Studien aus 28 Ländern und berichten Prävalenzraten zwischen 4.1 % in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen und 5.2 % in Hoheinkommensländern (Alter: Mitte 40). Zudem weist die Arbeit auf einen wichtigen Aspekt hin, der in früheren Übersichten weniger berücksichtigt wurden: Die Prävalenz ist höher bei Männern als bei Frauen und nimmt grundsätzlich mit steigendem Alter ab (Shadid et al., 2025).

Als wichtige Einschränkung ist aber zu bedenken, dass die vorgestellten internationalen Erkenntnisse die Altersgruppe der 13- bis 25-Jährigen nicht spezifisch abbilden.

Kernaussagen und Relevanz für die IV

Für die Schweiz fehlt auch bei Persönlichkeitsstörungen eine verlässliche epidemiologische Datenbasis, insbesondere für die Altersgruppe der 13- bis 25-Jährigen. Die vorhandenen Schweizer Befunde stammen vor allem aus Hochrisikostichproben im jungen Erwachsenenalter und weisen dort auf hohe Prävalenzen sowie auf einen Zusammenhang mit IV-Bezug hin, erlauben aber keine Übertragung auf die Gesamtbevölkerung. Bessere Daten wären daher wünschenswert, um Häufigkeit, Entwicklung und Bedarfslagen in der Schweiz fundierter einschätzen zu können. Die Verantwortung für die Bereitstellung belastbarer Daten liegt auch hier bei den öffentlichen Institutionen der Gesundheitsversorgung, den

Forschungsförderorganisationen wie dem Schweizerischen Nationalfonds, den Fachgesellschaften sowie den Hochschulen.

Internationale Erkenntnisse bestätigen zwar die generelle Relevanz von Persönlichkeitsstörungen, bilden die für die IV besonders relevante Altersgruppe jedoch nur unzureichend ab. Gleichzeitig weist die Forschung darauf hin, dass Persönlichkeitsstörungen im Verlauf des Lebensalters tendenziell abnehmen. Bei der Begleitung von 13- bis 25-Jährigen mit Persönlichkeitsstörungen befindet man sich daher in einer besonders sensiblen und herausfordernden Phase.

2.2.5 Komorbiditäten

Ebenfalls zu betrachten sind potentielle Komorbiditäten im Jugend- und jungen Erwachsenenalter. So treten zum Beispiel depressive Symptome häufig gemeinsam mit Angststörungen, AD(H)S oder Persönlichkeitsmerkmalen auf; auch bei ASS bestehen regelmässig zusätzliche psychische Belastungen. Diese Überlappungen können sowohl zu Fehldiagnosen als auch zu diagnostischen «Verschiebungen» führen, dies je nachdem, welche Symptomdimension im klinischen Kontakt stärker im Vordergrund steht. Vor allem aber erhöhen Komorbiditäten die Komplexität stark, denn sie entstehen in komplexen Wechselwirkungen zwischen individuellen, sozialen und gesellschaftlichen Faktoren.

Langfristige Folgen komorbider Störungen werden durch die 25-jährige Längsschnittstudie zu Jugendlichen mit Depression deutlich: Alaie et al. (2024) zeigen, dass vormals depressive Jugendliche bis ins frühe bis mittlere Erwachsenenalter höhere staatliche Unterstützungsleistungen beziehen als nicht depressive Vergleichspersonen. Besonders ausgeprägt sind diese Unterschiede bei jenen, die bereits in der Adoleszenz komorbide Angststörungen oder Störungen des Sozialverhaltens aufwiesen. Die Befunde deuten darauf hin, dass Komorbiditäten langfristige Belastungen nicht nur additiv, sondern potenziell multiplikativ verstärken.

Auch im Bereich von Autismus und AD(H)S ist die Belastung durch zusätzliche psychische Störungen ausgeprägt. So weisen Analysen national repräsentativer US-Daten darauf hin, dass Jugendliche mit Autismus oder AD(H)S, die Bullying-Erfahrungen machen, signifikant höhere Prävalenzen von Angst- und depressiven Symptomen aufweisen als nicht gemobbte Peers (Accardo et al., 2024). Diese Analyse berichtet von drei- bis neunfachen Unterschieden und verdeutlicht die Sensitivität neurodivergenter Jugendlicher gegenüber sozialen Stressoren. Diese klinische Verletzlichkeit wird durch eine systematische Übersichtsarbeit zu komorbiden Störungsbildern im Autismus-Spektrum weiter gestützt. Bougeard et al. (2019) zeigen eine ausgeprägte Heterogenität der berichteten Prävalenzen komorbider Störungsbilder. Häufige Komorbiditäten umfassen Angst- und depressive Störungen, AD(H)S, Schlafprobleme, gastrointestinale Beschwerden sowie epileptische Ereignisse.

Ein weiterer Hinweis auf die Dynamik komorbider Entwicklungen ergibt sich aus der Untersuchung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Essstörungen im Kontext der COVID-19-Pandemie. Die Studie von Brown et al. (2024) dokumentiert einen signifikanten Anstieg neu diagnostizierter Autismus-, AD(H)S- und Genderdysphorie-Diagnosen im Zeitraum 2020–2022 im Vergleich zu den Jahren vor der Pandemie, selbst nach Kontrolle für Ausgangsunterschiede.

Insgesamt zeigt sich, dass Komorbiditäten nicht nur die individuelle Belastung erhöhen, sondern auch als zentraler Mechanismus wirken, der viele der in den Kapiteln 2.2.1 bis 2.2.4 beschriebenen Entwicklungen verstärken kann. Die Überlappung mehrerer Störungsbilder macht Symptome schwerer zuzuordnen und kann dazu beitragen, dass Diagnosen heute häufiger gestellt werden (gerade insbesondere in einem Kontext verbesserter diagnostischer Verfahren und geringerer Stigmatisierung). Gleichzeitig führt die kumulative oder multiplikative Belastung durch mehrere psychische Störungen zu einer höheren Krankheitslast auf individueller wie gesellschaftlicher Ebene.

Kernaussagen und Relevanz für die IV

Komorbiditäten stellen im Jugend- und jungen Erwachsenenalter einen zentralen Faktor dar, der das klinische Bild psychischer Störungen wesentlich prägt. Häufig treten depressive Symptome gemeinsam mit Angststörungen, AD(H)S, Persönlichkeitsmerkmalen oder zusätzlichen Belastungen bei ASS auf. Forschungsbefunde deuten darauf hin, dass komorbide Störungen mit ungünstigeren langfristigen Verläufen und erhöhtem Unterstützungsbedarf verbunden sein können und potenziell nicht nur additive, sondern auch verstärkende Effekte aufweisen. Zudem zeigen Studien zu Autismus und AD(H)S, dass komorbide Belastungen, insbesondere bei zusätzlichen sozialen Stressoren wie Mobbing, deutlich ausgeprägter auftreten können.

Insgesamt legen die Ergebnisse nahe, dass Komorbiditäten ein wichtiger Mechanismus sein könnten, der komplexere Verläufe mit beeinflusst, ohne dass sich diese Entwicklungen eindeutig monokausal erklären lassen. Komorbiditäten sind damit sowohl Treiber wie auch Folge der beobachteten Zunahmen von Diagnosen und der steigenden psychischen Belastungen im Jugend- und jungen Erwachsenenalter.

2.3 Einflussfaktoren auf und Erklärungsfaktoren für die Entwicklungen

2.3.1 Fokus auf neuroentwicklungsbedingte Krankheitsbilder (AD(H)S und ASS)

In diesem Kapitel ist es wichtig, Autismus-Spektrum-Störungen und AD(H)S trotz ihrer gemeinsamen Einordnung als neuroentwicklungsbedingte Krankheitsbilder klar voneinander zu unterscheiden. Beide Störungsbilder betreffen unterschiedliche Funktionsbereiche und weisen spezifische Entwicklungsverläufe sowie unterschiedliche Anforderungen an Diagnostik, Unterstützung und Umfeldgestaltung auf. Sie dürfen daher nicht inhaltlich vermischt oder verallgemeinert betrachtet werden, auch wenn sie bei einzelnen Personen gemeinsam auftreten können. ASS ist als tiefgreifende neuroentwicklungsbezogene Besonderheit zu verstehen, die mit einem atypischen Entwicklungsverlauf einhergeht und deren Kernsymptome in der Regel bereits in der frühen Kindheit beobachtbar sind. AD(H)S zählt ebenfalls zu den früh manifestierenden neuroentwicklungsbezogenen Störungen. Seine klinisch relevanten Ausprägungen treten jedoch häufig erst im Verlauf deutlicher hervor, insbesondere dann, wenn mit zunehmendem Alter steigende Anforderungen an Selbstregulation, Aufmerksamkeit und Verhaltenssteuerung im familiären, schulischen und sozialen Umfeld stellen.

Ziel dieses Kapitels ist es aber, Einfluss- und Erklärungsfaktoren bezüglich der Entwicklung dieser Diagnosen differenziert darzustellen. Es geht vorwiegend darum zu verstehen, was dazu führt, dass sich die Diagnosen und Diagnosehäufigkeit in der Art entwickelt, wie sie beobachtbar sind. Die thematischen Schwerpunkte der folgenden Unterkapitel sind für beide Krankheitsbilder bezüglich Einfluss- und Erklärungsfaktoren relevant, ihre konkrete Ausprägung, Bedeutung und Wirkweise sind jedoch jeweils störungsspezifisch zu interpretieren. Gewisse Einfluss- und Erklärungsfaktoren bezüglich der Entwicklung dieser Diagnosen werden in der Literatur beiden Krankheitsbildern zugeschrieben, andere gelten nur für das eine oder andere Krankheitsbild.

2.3.1.1 Soziale Faktoren

Für AD(H)S und Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) weisen aktuelle Studien darauf hin, dass soziale Faktoren im familiären und schulischen Umfeld eng mit den Diagnoseraten und psychischer Komorbidität verknüpft sind. Kinder, die in instabilen familiären Verhältnissen leben oder einschneidende Belastungen wie den Verlust einer Bezugsperson erfahren, weisen zum Beispiel höhere AD(H)S-Diagnoseraten auf, während stabile familiäre Strukturen mit geringeren Belastungen und niedrigeren Diagnoseraten assoziiert sind (Bozinovic et al., 2021). Darüber hinaus stellt Mobbing einen besonders relevanten Stressor für Kinder und Jugendliche mit AD(H)S wie auch mit ASS dar. Studien zeigen, dass Mobbingereferenzen bei autistischen Jugendlichen, insbesondere bei gleichzeitigem AD(H)S, häufiger auftreten als bei nicht betroffenen Gleichaltrigen und mit deutlich erhöhten Raten von Angst- und Depressionssymptomen einhergehen. Diese Zusammenhänge sind bei Mädchen im Jugendalter besonders ausgeprägt (Accardo et al., 2025).

2.3.1.2 Technologische Faktoren

Sowohl im Kontext von AD(H)S und wie auch ASS wird der Einfluss technologischer Faktoren weniger als direkter Risikofaktor, sondern vielmehr im Zusammenhang mit veränderter Wahrnehmung, Selbstidentifikation und Diagnostik diskutiert. Soziale Medien wie z.B. TikTok tragen dazu bei, dass Informationen zu AD(H)S und Autismus breiter zugänglich sind und entsprechende Inhalte eine hohe Sichtbarkeit erlangen. Dies kann bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu einer stärkeren Sensibilisierung, Selbstzuschreibung von Symptomen und schliesslich zu einer erhöhten Inanspruchnahme diagnostischer Abklärungen beitragen (Brown et al., 2024).

2.3.1.3 Strukturelle Faktoren

Strukturelle und sozioökonomische Faktoren werden vorwiegend mit AD(H)S-Diagnoseraten und der Ausprägung von Symptomen verbunden. Insbesondere ein niedriger elterlicher Bildungsstand und geringes Haushaltseinkommen sind mit einem deutlich erhöhten AD(H)S-Risiko im Kindes- und Jugendalter verbunden (Lebeña et al., 2024; Spencer et al., 2022). Ökonomische Krisen verstärken bestehende Ungleichheiten. Während der COVID-19-Pandemie zeigten Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Familien höhere AD(H)S-Symptome, insbesondere, wenn bereits vor der Krise niedrige sozioökonomische Werte bestanden und zusätzliche Einkommensverluste auftraten (Moulin et al., 2023). Zudem bestehen ethnische und soziale Unterschiede in AD(H)S-Diagnosen, die nicht vollständig durch sozioökonomische Faktoren erklärbar sind und auf ungleiche Zugänge zu Gesundheitsversorgung und Diagnostik hinweisen (Bozinovic et al., 2021).

2.3.1.4 COVID-19-Pandemie

Die COVID-19-Pandemie stellte sowohl für Kinder und Jugendliche mit AD(H)S wie auch ASS einen relevanten Belastungsfaktor dar. Bei Kindern mit ASS kam es zu Unterbrechungen therapeutischer und schulischer Unterstützungsangebote, während pandemiebedingte Einschränkungen bei Kindern mit bislang nicht diagnostiziertem AD(H)S zu funktionalen Beeinträchtigungen beitrugen und einen Anstieg von Diagnosen begünstigt haben könnten (Brown et al., 2024). Zudem zeigt eine Metaanalyse von Rogers und MacLean (2024), dass AD(H)S-Symptome bei bereits diagnostizierten Kindern und Jugendlichen während der Pandemie zunahmen.

2.3.1.5 Biologische Faktoren

Biologische Faktoren tragen wesentlich zur Entstehung sowohl von AD(H)S als auch ASS bei, gelten jedoch nicht als primäre Erklärung für die Zunahme der Diagnosen. Studien weisen vor allem aber darauf hin, dass geschlechtsspezifische Unterschiede in der Diagnostik bestehen. So wurde zum Beispiel AD(H)S historisch insbesondere bei Jungen untersucht und diagnostiziert, was auf eine mögliche Untererkennung bei Mädchen und Frauen hindeutet und zu veränderten Diagnoseraten beitragen könnte (Lebeña et al., 2024; Hinshaw et al., 2022). Pränatale und frühe biologische Risikofaktoren, wie belastende Lebensereignisse während der Schwangerschaft, beeinflussen zwar das individuelle Erkrankungsrisiko, erklären jedoch die zeitlichen Trends nicht ausreichend (Lebeña et al., 2024).

2.3.1.6 Veränderte Diagnostik und reduzierte Stigmatisierung

Neben sozialen und strukturellen Einflussfaktoren werden Veränderungen in der Diagnostik, Wahrnehmung und Stigmatisierung als zentrale Erklärungsansätze sowohl für die Zunahme von AD(H)S- als auch ASS-Diagnosen diskutiert. Die COVID-19-Pandemie führte durch Lockdowns und häusliche Isolation zu deutlichen Veränderungen im Alltag von Kindern und Familien. Eingeschränkte Routinen, begrenzter Raum sowie Schwierigkeiten bei der Rückkehr in den Präsenzunterricht der Schule machten funktionale Auffälligkeiten für die Eltern sichtbarer und könnten zur vermehrten Identifikation bislang nicht erkannter autistischer Merkmale beigetragen haben (Brown et al., 2024).

Darüber hinaus zeigen aktuelle Übersichtsarbeiten zwar eine globale Zunahme der ASS-Prävalenz sowie eine hohe Rate an Komorbiditäten, diese Entwicklungen werden jedoch überwiegend auf verbesserte Erkennung, diagnostische Ausweitung und eine erhöhte gesellschaftliche Sensibilisierung zurückgeführt und weniger auf Veränderungen biologischer Risikofaktoren (Bougeard et al., 2021). In diesem Zusammenhang wird auch auf eine historische Unterdiagnostik bei Mädchen und jungen Frauen hingewiesen, sowohl bei AD(H)S als auch ASS, was zu einer nachträglichen Angleichung der Diagnoseraten beitragen dürfte (Lebeña et al., 2024; Hinshaw et al., 2022).

Kernaussagen und Relevanz für die IV

Für die Entwicklungen bei AD(H)S und Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) zeigt die aktuelle Forschung, dass Veränderungen in Diagnostik, gesellschaftlicher Wahrnehmung und reduzierter Stigmatisierung zentrale Erklärungsansätze für steigende Prävalenz- und Inzidenzschätzungen darstellen. Internationale Befunde weisen darauf hin, dass verbesserte Erkennung, diagnostische Ausweitung und eine erhöhte Sensibilisierung die beobachteten Entwicklungen wesentlich stärker beeinflussen als tatsächliche Zunahmen biologischer Risiken. Zudem tragen soziale, technologische, strukturelle und biologische Faktoren zur Zunahme von Diagnosen bei. Soziale Belastungen im familiären und schulischen Umfeld sowie Mobbing Erfahrungen stehen dabei in engem Zusammenhang mit höheren Diagnoseraten und erhöhter psychischer Komorbidität, insbesondere bei Mädchen und Jugendlichen mit AD(H)S und ASS.

2.3.2 Fokus auf affektive Störungen und Angststörungen

2.3.2.1 Soziale Faktoren

Die Zunahme klassischer Risikofaktoren wie Mobbing und Einsamkeit sind eng mit technologischen und sozialen Veränderungen verknüpft. Weitere Analysen der Young-HUNT-Studie zeigen, dass diese Faktoren zwischen 1995 und 2019 deutlich zugenommen haben, insbesondere bei Mädchen und jungen Frauen, und in ihrer Assoziation mit psychischen Problemen stärker geworden sind (Krokstad et al., 2024).

Aktuelle Studien weisen zudem darauf hin, dass familiäre und elternbezogene soziale Faktoren eine zentrale Rolle für das Auftreten und den Verlauf affektiver Störungen und Angsterkrankungen im Jugendalter spielen. Insbesondere emotionale Vernachlässigung, psychische Gewalt sowie belastende familiäre Beziehungen sind mit ungünstigeren langfristigen Verläufen von Angststörungen verbunden (Warner et al., 2023). Zudem wird angenommen, dass erhöhte Angstsymptome bei Eltern das Risiko für Angststörungen ihrer Kinder erhöhen, unter anderem durch Modelllernen und die Übernahme elterlicher Bewältigungsmuster (Walsh et al., 2021).

Besonders hervorzuheben ist Mobbing als zentraler sozialer Stressor, dessen Bedeutung in den letzten Jahrzehnten zugenommen hat. Der Anstieg psychischer Erkrankungen im Jugendalter lässt sich teilweise durch die Zunahme von interpersonalen Risikofaktoren erklären. Globale Analysen zeigen, dass sozioökonomische Ungleichheiten und Mobbing zentrale Belastungsfaktoren darstellen (Bie et al., 2024). Internationale Analysen zur Krankheitslast zeigen, dass Mobbing Erfahrungen einen substantiellen Beitrag zur Krankheitslast von Angststörungen und depressiven Erkrankungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen leisten und damit einen relevanten Einflussfaktor im Kontext aktueller sozialer Veränderungen darstellen (Zhang et al., 2025; Bie et al., 2024).

2.3.2.2 Technologische Faktoren

Ein besonders diskutierter Mechanismus ist die Rolle digitaler Medien. Twenge (2020) dokumentiert, dass die Zunahme von Depression, Angst, Selbstverletzung und Suizidalität bei US-amerikanischen Jugendlichen seit den frühen 2010er Jahren zeitlich mit dem massiven Anstieg der Smartphone- und Social-Media-Nutzung korreliert. Die Autorin identifiziert mehrere Wirkpfade: die Verdrängung direkter sozialer Interaktionen, Schlafstörungen durch nächtliche Bildschirmnutzung, Cybermobbing sowie die

Verbreitung schädlicher Inhalte wie Selbstverletzungspraktiken. Diese Befunde werden durch die norwegische Young-HUNT-Studie gestützt, die eine deutliche Verschlechterung der psychischen Gesundheit bei Jugendlichen zwischen 2006 und 2019 zeigt und den Einfluss bildschirmbasierter Medien als möglichen Erklärungsfaktor hervorhebt (Krokstad et al., 2022).

Aktuelle Übersichtsarbeiten differenzieren diese Zusammenhänge weiter und zeigen, dass insbesondere hohe Nutzungsintensitäten mit psychischen Symptomen assoziiert sind. Sehr lange Smartphone-Nutzungszeiten (z.B. mehr als fünf Stunden pro Tag) stehen in Zusammenhang mit depressiven und ängstlichen Symptomen, Schlafstörungen sowie geringerem Wohlbefinden (Mayerhofer et al., 2024). Kohortenanalysen weisen zudem auf eine erhöhte Vulnerabilität jüngerer Geburtsjahrgänge hin, was auf eine Kumulation aktueller Stressoren wie zunehmenden Leistungsdruck, die allgegenwärtige Nutzung digitaler Medien sowie einschneidende gesellschaftliche Ereignisse hindeutet (Zhang et al., 2025).

2.3.2.3 Strukturelle Faktoren

Neben technologischen Einflüssen spielen soziale Veränderungen eine zentrale Rolle. McGorry et al. (2023) verweisen auf gesteigerten Leistungsdruck im Bildungssystem, ökonomische Unsicherheiten und die Fragmentierung sozialer Netzwerke als Stressoren, die die Vulnerabilität junger Menschen erhöhen. Brunette et al. (2023) ergänzen, dass die ständige Verfügbarkeit von Informationen und Nachrichten über globale Krisen (zum Beispiel Klimawandel oder geopolitische Konflikte) über soziale Medien zu einer erhöhten Wahrnehmung von Bedrohung und Kontrollverlust führt.

Darüber hinaus zeigen sozioökonomische Ungleichheiten einen eigenständigen Einfluss auf die Entwicklung psychischer Belastungen. Warner et al. (2023) berichten, dass insbesondere Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status, geringer Bildung, niedrigerem Einkommen, Arbeitslosigkeit sowie Menschen ohne Partnerschaft oder ohne Kinder eine ungünstigere Entwicklung hinsichtlich Angststörungen aufweisen. Damit rücken strukturelle Ungleichheiten als Risikodimension stärker in den Fokus, da sie die Exposition gegenüber Stressoren und die Verfügbarkeit von Bewältigungsressourcen beeinflussen.

Zhao et al. (2025) betonen zusätzlich, dass akademischer Druck, der zunehmende Wettbewerb um Ausbildungs- und Arbeitsplätze sowie die intensivierete Nutzung sozialer Medien insbesondere bei 15- bis 39-Jährigen mit steigenden Raten depressiver Störungen einhergehen. Neben diesen bildungs- und arbeitsbezogenen Belastungen verweisen die Autor:innen auch auf ökonomische Instabilität, Veränderungen familiärer Strukturen und abnehmende soziale Unterstützung als weitere Faktoren, die zur Zunahme der Inzidenz depressiver Erkrankungen beitragen (Zhao et al., 2025).

Ein weiteres zentrales Problem ist die zu geringe Inanspruchnahme professioneller Hilfe: Weniger als die Hälfte der Jugendlichen mit depressiven oder Angst-Symptomen konsultierte in der Schweiz im letzten Jahr eine Fachperson, und ein Drittel wendet sich an niemanden, wenn es ihnen schlecht geht (Barense-Dias, Chok & Surís, 2021). Der Mangel an spezialisierten Psychotherapeut:innen sowie die begrenzte Anzahl verfügbarer Therapieplätze können dazu führen, dass betroffene Personen häufig erst verzögert adäquate Unterstützung erhalten. Wenn sich die adäquate Unterstützung verzögert, steigt das Risiko für komorbide Ausprägungen und starke funktionelle Einschränkungen. In solchen Konstellationen besteht zudem das Risiko, dass die zugrunde liegende Hauptproblematik nicht eindeutig identifiziert oder diagnostisch erfasst wird, was den Behandlungs- und Rehabilitationsverlauf zusätzlich erschweren kann.

2.3.2.4 COVID-19-Pandemie

Die COVID-19-Pandemie hat die psychische Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen erheblich belastet und gilt als weiterer Treiber des jüngsten Anstiegs von Angst- und Depressionsdiagnosen. Mehrere Studien belegen, dass die Pandemie nicht nur bestehende Trends verstärkt, sondern eine deutliche Zäsur markiert. Globale Analysen zeigen, dass die Inzidenz von Angststörungen in der Altersgruppe der 10- bis 24-Jährigen seit 2019 sprunghaft angestiegen ist (Bie et al., 2024). Darüber hinaus wird die Pandemie im Kontext langfristiger gesellschaftlicher Megatrends diskutiert. McGorry et al.

(2025) argumentieren, dass die Krise bestehende strukturelle Probleme wie soziale Ungleichheit und Fragmentierung intensiviert.

Auch regionale Studien bestätigen diesen Befund: In einer grossen US-Kohorte stieg die klinisch diagnostizierte Depression zwischen 2017 und 2021 um rund 60 %, während Angststörungen ohne komorbide Depression um 31 % zunahmen, wobei der stärkste Anstieg während der Pandemie verzeichnet wurde, was die Rolle der COVID-19-Krise als Katalysator unterstreicht (Xiang et al., 2024).

Schweizer Daten zeichnen ein ähnliches, zugleich differenzierteres Bild. So dokumentiert die Corona-Immunitas-Ticino-Kohorte (Piumatti et al., 2022) bei Erwachsenen (20–64 Jahre) einen markanten Anstieg moderater bis schwerer Depressions-, Angst- und Stresssymptome zwischen August 2020 und Mai 2021. Ergänzend verdeutlichen Mohler-Kuo et al. (2021), dass während des ersten Lockdowns soziale Unterbrechungen und Unsicherheit über die Dauer zentrale Stressoren für Jugendliche waren: Rund ein Fünftel der 19- bis 24-Jährigen und ein Drittel der 12- bis 17-Jährigen erfüllten Kriterien für mindestens eine psychische Störung, zudem zeigte sich problematische Internetnutzung (Kinder 30,1 %, junge Erwachsene 21,3 %) und eine stärkere Belastung bei weiblichen Jugendlichen. Auf Basis des Swiss Household Panel zeigen Gondek et al. (2024) aber rückblickend, dass bei 14- bis 25-Jährigen der Rückgang von positivem Affekt und Lebenszufriedenheit bereits 2017–2019 einsetzte und sich die Zunahme negativer Affekte in der Pandemie zwar fortsetzte, postpandemisch aber wieder abnahm (Gondek et al., 2024).

2.3.2.5 Biologische Faktoren

Während psychosoziale und gesellschaftliche Veränderungen zentrale Treiber für die Zunahme affektiver Störungen und Angststörungen darstellen, zeigen zahlreiche Studien, dass auch biologische Faktoren einen relevanten Beitrag leisten auch wenn dieser nicht kausal isoliert verstanden werden sollte. Der aktuelle Forschungsstand unterstreicht dabei, dass biologische Vulnerabilitäten vor allem im Zusammenspiel mit Umwelt- und Lebensstilfaktoren das Risiko für depressive und ängstliche Symptome erhöhen.

Gondek et al. (2024) zeigen, dass psychosomatische Beschwerden (u. a. Schlafprobleme, Müdigkeit, Kopfschmerzen) bis 2022 weiter anstiegen; besonders betroffen davon sind junge Frauen und Jugendliche ohne Arbeit oder Ausbildung. Auch langfristige Kohortenstudien wie die Young-HUNT-Studie verdeutlichen, dass klassische Risikofaktoren wie Übergewicht, Migräne, muskuläre Schmerzen in Kombination mit Schlafproblemen und soziale Isolation über die letzten Jahrzehnte zugenommen haben. Diese Faktoren korrelieren stark mit depressiven und ängstlichen Symptomen, insbesondere bei Mädchen und jungen Frauen, was auf geschlechtsspezifische Vulnerabilitäten hinweist (Krokstad et al., 2024).

Licinio et al. (2025) heben hervor, dass depressive Störungen und Adipositas zunehmend im Kontext von Urbanisierung und damit verbundenen Belastungen auftreten. Sie beschreiben Depression als ein komplexes Zusammenspiel genetischer Faktoren und psychologischen Stresses, wobei sich beide Bereiche überlagern und selten klar voneinander zu trennen sind. In ähnlicher Weise verweisen Zhao et al. (2025) darauf, dass genetische Faktoren, hormonelle Veränderungen und Auffälligkeiten in der Gehirnentwicklung als biologische Einflussgrössen diskutiert werden, die jedoch typischerweise erst im Zusammenspiel mit sozialen und psychologischen Belastungen relevant werden.

Wie bereits erwähnt, sollten biologische Faktoren nicht als isolierte kausale Einflussgrössen verstanden werden. Walsh et al. (2021) zeigen in ihrem Review, dass das weibliche Geschlecht in mehreren Studien als bedeutender biologischer Risikofaktor für Angststörungen bei Kindern identifiziert wurde, was ein Muster ist, das auch während der COVID-19-Pandemie stabil blieb. Die zugrunde liegenden Mechanismen sind jedoch komplex und eng mit sozialen sowie psychologischen Rahmenbedingungen verflochten, sodass biologische Unterschiede nicht losgelöst von Umwelt- und Lebenskontexten interpretiert werden können.

2.3.2.6 Veränderte Diagnostik und reduzierte Stigmatisierung

Ein weiterer möglicher Erklärungsansatz für den beobachteten Anstieg psychischer Diagnosen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist die zunehmende Enttabuisierung psychischer Erkrankungen sowie die Verbesserung diagnostischer Verfahren. Aus wissenschaftlicher Sicht ist es jedoch schwierig, diese Effekte klar von tatsächlichen Veränderungen in Prävalenz und Inzidenz zu unterscheiden. Mehrere Autor:innen weisen darauf hin, dass die steigende gesellschaftliche Akzeptanz psychischer Belastungen und die wachsende mentale Gesundheitskompetenz dazu beitragen könnten, dass Betroffene häufiger Hilfe suchen und Diagnosen entsprechend vermehrt gestellt werden. Zhao et al. (2025) betonen in diesem Zusammenhang, dass mit steigender mentaler Gesundheitsaufklärung mehr Fälle erkannt, diagnostiziert und gemeldet werden, was zu höheren Inzidenzraten führen kann, ohne dass zwingend ein proportionaler Anstieg der tatsächlichen klinischen Störungen besteht.

Auch langfristige epidemiologische Analysen wie die HUNT-Studie aus Norwegen zeigen eine Verschiebung in der subjektiven Wahrnehmung psychischer Symptome. Die beobachtete Zunahme von Angst- und Depressionssymptomen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen wird teilweise mit veränderten einer höheren Bereitschaft zur Selbstoffenbarung in Verbindung gebracht (Krokstad et al., 2022). Askari et al. (2024) weisen darauf hin, dass Veränderungen im Screening und in diagnostischen Praktiken als ein relevanter Faktor zur erklärten Zunahme depressiver Störungen bei Jugendlichen zählen. Neben sozialen Medien und ökonomischen Belastungen nennen die Autor:innen die Diagnose- und Erkennungsprozesse als drittwirkmächtigster Mechanismus für den Anstieg von Diagnosen (Askari et al., 2024) der mit den anderen Faktoren interagiert, aber nicht alleinige Erklärungskraft hat.

Kernaussagen und Relevanz für die IV

Die aktuellen Entwicklungen bei affektiven Störungen und Angststörungen im Jugend- und jungen Erwachsenenalter lassen sich wesentlich durch ein Zusammenwirken sozialer, technologischer und struktureller Belastungsfaktoren erklären. Zentrale soziale Stressoren wie Mobbing, Einsamkeit und belastende familiäre Beziehungen haben deutlich zugenommen und stehen in engem Zusammenhang mit depressiven und ängstlichen Symptomen, besonders bei Mädchen und jungen Frauen. Gleichzeitig beeinflussen digitale Medien das psychische Wohlbefinden ambivalent, wobei hohe Nutzungsintensitäten vermehrt mit Schlafproblemen und Symptomen psychischer Belastung assoziiert sind. Strukturelle Faktoren wie Leistungsdruck, ökonomische Unsicherheiten und soziale Ungleichheiten erhöhen die Vulnerabilität zusätzlich, während die COVID-19-Pandemie bestehende Trends weiter verstärkte. Biologische Einflussgrößen wirken vor allem im Zusammenspiel mit psychosozialen Bedingungen.

Auch veränderte diagnostische Praktiken sowie reduzierte Stigmatisierung tragen zu steigenden Diagnoseraten bei. Die Übersicht über die Einfluss- und Erklärungsfaktoren deutet aber klar darauf hin, dass die tatsächliche Krankheitslast bei depressiven und ängstlichen Symptomen merklich zugenommen hat. Zudem ist die tatsächliche Versorgungsrealität mit guten und passenden Psychotherapeut:innen und Therapieplätzen eher prekär als gut ausgebaut, was diese Tendenzen zusätzlich verstärkt.

2.4 Problemlagen und Einflussmöglichkeiten der IV als Sozialversicherung

2.4.1 Einordnung der Situation

Die Synthese der Literatur weist auf unterschiedliche Muster in der Entwicklung psychischer Diagnosen im Jugend- und jungen Erwachsenenalter hin. Bei affektiven Störungen und Angststörungen zeigen internationale Befunde auf, dass verschiedene soziale, strukturelle und technologische Einflussfaktoren tatsächlich zu einer realen Zunahme psychischer Belastungen und damit auch zu mehr Diagnosen beigetragen haben. Steigender Leistungsdruck, familiäre Belastungen, Mobbing, Einsamkeit sowie digitale Stressoren stehen in engem Zusammenhang mit erhöhten Symptomwerten und einer Ausweitung klinischer Abklärungen. Auch aktuelle Befragungen in der Schweiz weisen auf die Bedeutung solcher Belastungsfaktoren hin. So zeigte die Jugendstudie der Pro Juventute (2026), dass Schul- und Ausbildungsstress sowie Zukunftssorgen zu den häufigsten Stressoren bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

zählen. Die COVID-19-Pandemie wirkte dabei weniger als Auslöser, denn als Verstärker bereits laufender Entwicklungen: Sie machte bestehende Belastungen sichtbarer und intensiviertere psychosoziale Stressoren. Die COVID-19-Pandemie hat gewissermassen etwas als «Brennglas» fungiert: Bereits laufende Prozesse und Herausforderungen sind durch sie nochmals verstärkt worden.

Demgegenüber gibt es anhand des Forschungsstandes Hinweise darauf, dass der vielfach beobachtete Anstieg der Diagnosen bei AD(H)S und Autismus-Spektrum-Störungen überwiegend nicht als Ausdruck einer stark steigenden «echten» Prävalenz oder Inzidenz zu interpretieren ist. Vielmehr wird dieser Trend häufig mit Veränderungen in der Diagnostik, breiter gefassten diagnostischen Kategorien, einer gewachsenen gesellschaftlichen Sensibilisierung sowie einer reduzierten Stigmatisierung psychischer und neuroentwicklungsbedingter Besonderheiten in Verbindung gebracht. Auch die verstärkte Sichtbarkeit neurodiverser Identitäten in digitalen Räumen hat dazu beigetragen, dass bisher unterrepräsentierte Gruppen, ganz im Besonderen Mädchen und junge Frauen, häufiger diagnostische Abklärungen erhalten. Die Pandemie hat diese Dynamiken nicht grundlegend verändert, jedoch teilweise beschleunigt, indem sie Versorgungslücken sichtbar machte und Selbstaufmerksamkeit sowie Informationssuche verstärkte. In diesem Zusammenhang kann die Pandemie als «Lupe» oder «Prisma» verstanden werden, welche bereits Vorhandenes deutlicher hervortreten liess oder die dahinter liegenden Lichtfarben genauer in Erscheinung treten lässt.

Passend zu diesen Befunden diskutiert ein Preprint von Richter et al. (im Druck), dass viele der gegenwärtigen Entwicklungen nicht primär durch epidemiologische Verschiebungen erklärbar sind. Während die epidemiologische Prävalenz vieler psychischer Störungen über längere Zeiträume hinweg relativ stabil bleibt, steigt die Behandlungsprävalenz in nahezu allen hochentwickelten Ländern deutlich an. Dieses sogenannte «Treatment Prevalence Paradox» zeigt, dass höhere Diagnoseraten und mehr Behandlungen nicht zwingend auf eine reale Zunahme psychischer Morbidität zurückgehen, sondern wesentlich durch soziokulturelle Faktoren, Veränderungen im Versorgungssystem und begriffliche Verschiebungen geprägt sind (Richter et al., im Druck).

Wie in der Tabelle 2 ersichtlich, spielen auf der Nachfrageseite makrosoziale Entwicklungen wie eine zunehmende ontologische Unsicherheit, mentale Belastung infolge Arbeitsverdichtung, digitaler Stressoren oder familiärer Anforderungen, steigende Leistungsnormen sowie eine allgemeine Psychologisierung des Alltags eine zentrale Rolle. Soziale Medien verstärken diese Prozesse, indem sie Selbstdiagnosen begünstigen und normative Vergleichsmuster verstärken (Richter et al., im Druck). Mikrosozial zeigt sich dies in einer höheren Bereitschaft zur Selbstdiagnose, einem steigenden subjektiven Bedarf nach Behandlung und einer geringeren Toleranz gegenüber funktionalen Beeinträchtigungen. Schulen und Hochschulen verzeichnen zudem eine zunehmende Nachfrage nach Anpassungen und Nachteilsausgleichen, häufig an eine formale Diagnose geknüpft, was wiederum den Zugang zu Diagnostik stimuliert (Richter et al., im Druck).

Die aktuellen Herausforderungen, wie von Richter et al. (im Druck) aufgezeigt, entstehen durch makrosoziale und mikrosoziale Faktoren wie Leistungsdruck, ontologische Unsicherheit, Mental Load und eine zunehmende Psychologisierung, die auf Seiten der Individuen einen wachsenden Unterstützungsbedarf erzeugen. Wichtig ist jedoch zu betonen, dass Barrieren nicht als persönliche Defizite missverstanden werden dürfen, sondern als Eigenschaften des jeweiligen Kontextes. Wenn Menschen aufgrund von Stress, Überforderung oder nicht normkonformen Verhaltens- und Lernweisen Unterstützung benötigen, verweist dies daher primär auf strukturelle Bedingungen, die vielfältige Lebensrealitäten unzureichend berücksichtigen. Ziel kann folglich nicht eine einseitige Anpassung der Person an bestehende Systemlogiken sein. Inklusion verlangt vielmehr, dass sich auch die Systeme selbst an die Bedürfnisse verschiedener Personen anpassen (Tschanz, 2023). Gerade für die IV besteht die Möglichkeit mit angebotsseitigen Massnahmen im Bereich Unterstützung, Orientierung und Vernetzung zu reagieren.

Tabelle 2: Merkmale der Angebots- und Nachfrageseite der psychiatrischen Behandlungsprävalenz

	Angebotsseite (Leistungsbringende)	Nachfrageseite (Patient:innen / Nutzer:innen)
Konzeptionelle Themen	Psychische Störung als vages Konzept	
	Begriffsausweitung („Concept Creep“) psychischer Störungen	
	Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen	
	Behandlung zuvor unterdiagnostizierter Bevölkerungsgruppen	
Merkmale des Gesundheitssystems und Sozialstaates	Finanzierungsregeln	
	Verfügbarkeit von Leistungen	
	Zugang zu Angeboten	
	Anbieterinduzierte Nachfrage	
Makrosoziale Themen		Ontologische Unsicherheit
		Mentale Belastung (z. B. Arbeitsstress, Technostress, Elternschaft)
		Steigender Leistungsdruck
		Psychologisierung / Medikalisierung
		Verfügbarkeit und Einfluss sozialer Medien
Mikrosoziale Themen		Zunehmende Selbstdiagnose
		Steigender subjektiver Behandlungsbedarf
		Geringere Toleranz gegenüber Beeinträchtigungen
		Zunehmende Anpassungen und Unterstützungsleistungen für Schüler:innen / Studierende

Quelle: Richter et al. (im Druck), Übersetzung und kleinere Anpassungen durch Autorenschaft

2.4.2 Einflussmöglichkeiten der IV als Sozialversicherung

Die Zunahme psychischer Belastungen im Bereich affektiver Störungen und Angststörungen stellt eine ernstzunehmende gesellschaftliche Herausforderung dar. Gleichzeitig sind Entwicklungen im Bereich Diagnostik und Entstigmatisierung auch differenziert zu betrachten. Eine erhöhte Sensibilisierung für psychische Belastungen oder neuroentwicklungsbedingter Besonderheiten kann dazu beitragen, dass mehr Menschen frühzeitig eine korrekte Diagnose erhalten. Dies schafft Orientierung, erleichtert den Zugang zu Unterstützungsangeboten und kann dazu beitragen, dass Belastungen nicht chronifizieren oder zu schweren funktionalen Einschränkungen führen. Gerade im Kinder- und Jugendalter kann eine frühzeitige und präzise Diagnostik langfristig Teilhabe sichern und Leid reduzieren.

Nichtsdestotrotz bringt die Ausweitung frühzeitiger Diagnostik und die Verringerung von Stigmatisierung auch Herausforderungen mit sich. Wenn mehr Menschen ihre Belastungen ernst nehmen, professionelle Abklärungen in Anspruch nehmen und formale Diagnosen erhalten, steigt zwangsläufig auch die Zahl jener Personen, die Leistungen prüfen lassen oder potenziell Anspruch darauf haben. Für die Invalidenversicherung ergeben sich daraus (unabhängig von normativen Bewertungen dieser Entwicklungen) relevante Konsequenzen.

Erstens wächst der Druck auf das System, weil die Zunahme psychischer Problemlagen in der Jugendphase mit einer wachsenden Zahl früher Anmeldungen einhergeht. Die IV ist dabei insbesondere im Übergangssystem zwischen Schule, Ausbildung und Arbeitsmarkt mit komplexen und häufig multifaktoriellen Problemlagen konfrontiert. Zweitens führen veränderte gesellschaftliche Sensibilitäten, etwa im Zusammenhang mit Neurodiversität, Inklusion oder psychische Gesundheit, zu steigenden Erwartungen an sozialstaatliche Unterstützung und an eine frühzeitige Begleitung junger Menschen mit psychischen Belastungen.

Die dargestellten Entwicklungen zeigen, dass viele der beobachteten Trends, etwa steigende psychische Belastungen, gesellschaftliche Veränderungen oder eine veränderte Diagnostik, nur begrenzt durch eine Sozialversicherung wie die IV beeinflusst werden können. Diese Faktoren liegen primär im Bildungs-, Gesundheits- und gesellschaftspolitischen Kontext. Gleichzeitig wird die IV direkt mit den Folgen dieser Entwicklungen konfrontiert, insbesondere durch eine zunehmende Zahl junger Menschen mit psychischen Belastungen oder Diagnosen, die Unterstützung im Übergang zwischen Schule, Ausbildung und Arbeitsmarkt benötigen (Zhang et al., 2025; Bie et al., 2024). Vor diesem Hintergrund liegt eine zentrale Einflussmöglichkeit der IV weniger in der Beeinflussung der Ursachen, sondern vielmehr in der Gestaltung der Zugänge zum Unterstützungssystem, der Stabilisierung von Übergängen sowie der Koordination zwischen den beteiligten Institutionen.

2.4.2.1 Mögliche makrosoziale Unterstützungs-, Präventions- und Vernetzungsangebote

Die IV kann ihre Rolle in der Koordination und Vernetzung im Unterstützungssystem weiter stärken. Gerade bei Jugendlichen mit komplexen Problemlagen sind häufig mehrere Institutionen involviert, etwa Schulen, Berufsberatung, medizinische Fachstellen, Sozialdienste und Ausbildungsbetriebe. Studien betonen die Bedeutung einer interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Bildungs-, Gesundheits- und Sozialinstitutionen (Zhao, 2021). Eine klar definierte Fallführung durch die Case Manager:innen der IV sowie regelmässige Austauschformate mit Institutionen, die als Partner:innen der IV fungieren, können dazu beitragen, Unterstützungsprozesse besser aufeinander abzustimmen und Brüche in Unterstützungsketten zu vermeiden. Die IV könnte ihre Rolle als Netzwerkkoordinatorin stärken, indem sie eine zentrale Anlaufstelle schafft und regelmässige Austauschformate mit Partnerinstitutionen etabliert. Dies würde die Orientierung im IV-System verbessern und die interdisziplinäre Zusammenarbeit gezielt fördern.

Eine weitere Möglichkeit liegt in der Einbindung des sozialen Umfelds der Jugendlichen, insbesondere der Eltern. Studien zeigen, dass familiäre Belastungen, Konflikte oder mangelnde Unterstützung eng mit der Entwicklung psychischer Belastungen im Jugendalter verbunden sind (Foster et al., 2023). Niederschwellige Beratungsangebote für Eltern sowie eine stärkere Einbindung des familiären Umfelds können dazu beitragen, die Wirksamkeit von Eingliederungsmassnahmen zu erhöhen. Die systematische Einbindung der Eltern, die Schaffung eines niederschweligen Beratungsangebots oder Peer-Gruppen-Angebote könnten die Wirkung von IV-Massnahmen erhöhen und Widerstände oder Vorurteile abbauen.

Schliesslich kann die IV auch durch gezielte Information und Sensibilisierung bei Organisationen, die als Partner:in der IV fungieren, zur Verbesserung der Situation beitragen. Dazu gehören insbesondere Schulen, Berufsberatungsstellen, Ausbildungsbetriebe sowie medizinische Fachpersonen, die häufig als erste mit psychischen Belastungen junger Menschen konfrontiert sind. Studien unterstreichen, dass Präventions- und Unterstützungsansätze besonders wirksam sind, wenn Schule und Familie gemeinsam einbezogen werden (Bie et al., 2024; Ravens-Sieberer et al., 2023). Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit und regionale Präsenz kann die IV zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen beitragen.

Zudem könnte die IV proaktiv durch Workshops an Schulen Präventionsarbeit leisten und auf digitale Stressoren wie Cybermobbing oder Selbstdiagnosen aufmerksam machen. Im Kontext der zunehmenden Bedeutung digitaler Lebenswelten kann die IV zudem gemeinsam mit weiteren Institutionen, etwa Schulen oder Berufsberatungsstellen, Informations- und Sensibilisierungsangebote zu psychischer Gesundheit und digitalen Stressoren unterstützen. Dazu gehören beispielsweise Workshops oder Informationsveranstaltungen zu Themen wie Cybermobbing, digitalem Leistungsdruck oder Selbstdiagnosen über soziale Medien. Solche Formate können dazu beitragen, Jugendliche, Schulen sowie weitere Fachpersonen über Unterstützungsangebote zu informieren (Foster et al., 2023; Ravens-Sieberer et al., 2023).

2.4.2.2 Mögliche mikrosoziale Unterstützungs-, Präventions- und Vernetzungsangebote

Eine wichtige Einflussmöglichkeit besteht in der frühzeitigen Begleitung an zentralen Übergängen, insbesondere zwischen Schule, Ausbildung und Arbeitsmarkt. Die Literatur zeigt, dass sich psychische

Belastungen in Phasen von Lebensübergängen häufig verstärken (Hinshaw et al., 2022). Mögliche Ansatzpunkte liegen etwa in klaren Ansprechpersonen für Schulen oder Berufsberatungsstellen, einer frühzeitigen Fallführung bei komplexen Situationen sowie in der punktuellen Nachbegleitung nach Lehrabschluss, um kritische Phasen im Einstieg in den Arbeitsmarkt zu stabilisieren. Zu prüfen wäre, ob durch feste Ansprechpersonen an Schulen und Berufsberatungszentren sowie durch eine befristete Nachbetreuung nach Lehrabschluss gezielt an den kritischen Übergängen Schule–Ausbildung und Ausbildung–Arbeitsmarkt interveniert werden könnte. Ergänzend dazu könnte der Ausbau praxisnaher Brückenangebote zentral sein, insbesondere für schulumüde oder mehrfach belastete Jugendliche.

Ein weiterer Ansatzpunkt liegt in einem niederschweligen Zugang zur IV und zu ihren Unterstützungsangeboten. Niederschwellige Informationsangebote, klar strukturierte digitale Zugänge sowie adressat:innengerechte Kommunikation können dazu beitragen, Hemmschwellen zu reduzieren und Orientierung zu schaffen. Denkbar sind beispielsweise zentral gebündelte Informationsplattformen oder leicht zugängliche Erstkontaktmöglichkeiten, die sich gezielt an Jugendliche, ihre Eltern und involvierte Fachpersonen richten und eine rasche Orientierung ermöglichen. Dabei kann es sinnvoll sein, Kommunikationskanäle zu nutzen, die Jugendliche erreichen, etwa soziale Medien wie Instagram oder TikTok. Studien zeigen, dass gerade soziale Medien eine wichtige Rolle bei der Sensibilisierung für Themen wie AD(H)S oder ASS sowie bei der Suche nach Informationen und Unterstützung spielen (Brown et al., 2024). Die gezielte Nutzung solcher Kanäle kann dazu beitragen, Informationen zu Unterstützungsangeboten der IV verständlich und niederschwellig zu vermitteln.

Als letzte wichtige Unterstützungsmöglichkeit bleibt festzuhalten, dass die Begleitung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit neuroentwicklungsbedingten Herausforderungen und insbesondere mit komplexen psychischen Problemlagen spezifische fachliche Kompetenzen und vertiefte Kenntnisse voraussetzt. Eine wirksame Unterstützung erfordert nicht nur organisatorische und koordinative Fähigkeiten, sondern auch ein fundiertes Verständnis der jeweiligen Störungsbilder, ihrer funktionalen Auswirkungen sowie ihrer Wechselwirkungen mit sozialen und institutionellen Kontexten. Dies gilt in besonderem Masse für Autismus-Spektrum-Störungen, bei denen eine adäquate Begleitung auf spezialisiertes Fachwissen angewiesen ist. Der Bericht des Bundesrates zu den Autismus-Spektrum-Störungen (2018) weist ausdrücklich darauf hin, dass Diagnostik, Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Autismus den Einsatz von entsprechend ausgebildeten und spezialisierten Fachpersonen erfordern. Ohne eine solche fachliche Qualifikation besteht die Gefahr, dass Unterstützungsangebote nicht passgenau greifen, Missverständnisse entstehen oder Belastungen für die betroffenen Personen unbeabsichtigt verstärkt werden. Vor diesem Hintergrund kommt der fachlichen Qualifikation der involvierten Fachpersonen eine zentrale Bedeutung zu.

Kernaussagen und Relevanz für die IV

Insgesamt zeigt sich, dass die Rolle der Invalidenversicherung im Kontext der beschriebenen Entwicklungen weniger in der direkten Steuerung gesellschaftlicher Trends liegt, sondern vielmehr in der frühzeitigen Orientierung, der Gestaltung von Zugängen, der Stabilisierung von Bildungs- und Erwerbsverläufen sowie der Koordination im Unterstützungssystem. Gerade im Alter von Jugendlichen und jungen Erwachsenen kann eine gut abgestimmte Unterstützung dazu beitragen, langfristige Ausgrenzung aus Ausbildung und Arbeitsmarkt zu verhindern. Wichtig sind dabei gut ausgebildete Fachpersonen mit entsprechenden Kompetenzen und Kenntnissen.

3 Modul 2: Übersicht über die Akteur:innen im Kanton Bern

3.1 Vorgehen

An der Nahtstelle der Übergänge von der Schule zur beruflichen Bildung (Übergang 1) und zur Ausbildung/beruflichen Bildung in die Arbeitswelt (Übergang 2) sind im Kanton Bern eine Vielzahl von Akteur:innen mit jeweils unterschiedlichen Angeboten tätig. Mit dem Modul 2 soll eine Übersicht geschaffen werden.

Die Beschreibung der Akteur:innen und ihrer Angebote dient zum einen als Grundlage für die Angebotsentwicklung der IV-Stelle Bern. Zum anderen kann sie Case Manager:innen Junge der IV als Orientierung dienen zur Weiterentwicklung und Optimierung von Vernetzung und Beratung.

Die Auswahl der beschriebenen Stakeholder sowie die Entwicklung der verwendeten Kategorien und die Festlegung der Dimensionen zur Beschreibung der Angebote ist im engen Austausch mit den Verantwortlichen der IV-Stelle Kanton Bern erfolgt.

Die Informationen zu den ausgewählten Akteur:innen beruhen auf öffentlich zugänglichen Daten, die in erster Linie mittels Internet-Recherchen erhoben worden sind.

3.2 Produkt

Als Produkt (siehe Anhang A) liegt eine Übersicht über insgesamt 69 relevante Akteur:innen und ihre Angebote vor. Die beschriebenen Akteur:innen werden in fünf Angebotskategorien gegliedert.

Die Kategorien wurden nach einem mehrdimensionalen System gebildet. Einerseits wird betrachtet, wie nah eine Organisation an der IV ist und wie sie mit wichtigen Akteuren zusammenarbeitet. Andererseits wird davon ausgegangen, dass die berufliche Integration einer versicherten Person eine gemeinsame Aufgabe verschiedener Akteure in einem vielschichtigen Umfeld ist.

Die fünf Kategorien zeigen in diesem Sinn unterschiedliche Funktionen und Arten der Zusammenarbeit mit der IV sowie mit der versicherten Person. Ausgangspunkt der Einordnung ist die Perspektive der Case Manager der IV. Sie spiegelt gleichzeitig wider, wie die versicherte Person die Begleitung und Zusammenarbeit erlebt.

Im Folgenden werden die fünf verwendeten Akteurskategorien kurz beschrieben:

Berufliche Eingliederung

Diese Akteur:innen sind direkt mit der Umsetzung der beruflichen Integration betraute Schlüsselpartner. Sie führen im Auftrag der IV Leistungen wie Abklärungen, Ausbildungen und Coachings durch oder sind als ausbildende Betriebe unmittelbar für die praktische Qualifizierung der Jugendlichen verantwortlich. Dazu gehören beispielsweise die Leistungsvertragspartner der IV, aber ebenso Lehrbetriebe oder das CMBB der Berufsberatung.

Gesundheit

Unter diese Kategorie fallen Stellen der medizinischen, therapeutischen, heilpädagogischen oder klinischen Expertise für die Diagnostik, Behandlung und Stabilisierung der Gesundheit. Ihre Leistungen sind grundlegend für die Herstellung der Integrationsfähigkeit und begleiten die Prozesse der beruflichen Eingliederung. In diese Kategorie fallen Fachärzte der Psychiatrie, psychiatrische Kliniken, aber ebenso Psycholog:innen und Heilpädagog:innen.

Bildung - Orientierung - Erziehung

Dazu gehören Institutionen des regulären Bildungs- und Beratungssystems, die für alle Jugendlichen zuständig sind. Sie haben eine zentrale Funktion in der Früherkennung von Problemlagen, der präventiven Unterstützung und dem Aufbau von «Brücken» in die nächste Bildungsstufe. Sie sind oft die ersten Anlaufstellen bei Schwierigkeiten. Konkret werden hier Ausbildungsinstitutionen – von der Volksschule über Berufsschulen und Gymnasien bis zur Fachhochschule und Universität. Die Berufsberatung und die Berufsschulen werden auch dazu gezählt.

Sozialpartner/ Interinstitutionelle Partner

Diese Kategorie bilden kantonale und kommunale Behörden und Dienste, die bei komplexen Problemlagen, sozialen Risiken oder Krisensituationen intervenieren. Sie sorgen für rechtlichen Schutz, finanzielle Grundsicherung und soziale Stabilisierung. Die Zusammenarbeit mit ihnen ist für die interinstitutionelle Koordination (IIZ) essenziell.

Ebenfalls mitgedacht sind Unterstützungsangebote, die das persönliche Umfeld der Jugendlichen stärken oder niederschwellige, oft freiwillige Beratung und Begleitung, oder finanzielle Unterstützung anbieten. Sie wirken ergänzend und entlastend, sind aber nicht direkt in die Steuerung des Integrationsprozesses involviert.

Behörden - Verbände

Hier werden übergeordnete Institutionen der Systemsteuerung, Aufsicht und Interessenvertretung subsummiert. Sie setzen rechtliche und bildungspolitische Rahmenbedingungen, entwickeln Lehrpläne und Qualitätsstandards. Sie sind nicht direkt in der direkten Fallarbeit tätig.

Für jeden der aufgeführten Akteur:innen werden jeweils die folgenden Dimensionen beschrieben:

- Aufgaben
- Angebote
- Finanzierung
- Hinweis ob die Angebote Übergang 1, Übergang 2 oder beide betreffen
- Links zu Webseite

Das Produkt

Das Produkt besteht aus einer Liste zur Übersicht und wird IV-intern verwendet.

4 Modul 3: Die Sichtweise von relevanten Stakeholdern

4.1 Zielsetzung, Fragestellungen und Gesprächspartner:innen

Das Ziel von Modul 3 besteht darin, durch Gespräche mit ausgewählten Schlüsselpersonen aus Institutionen und Organisationen die Bedürfnisse der Akteur:innen im Bereich der Begleitung von Jugendlichen besser zu verstehen. Darüber hinaus sollen die Stärken und Grenzen der Zusammenarbeit mit der IV identifiziert, Herausforderungen und etwaige Lücken benannt sowie Verbesserungsmöglichkeiten deutlich gemacht werden.

Die Rückmeldungen der befragten Schlüsselpersonen sollen einen Beitrag dazu leisten, das Angebot der IVBE im Bereich der Begleitung von Jugendlichen zu optimieren und gezielter auszurichten.

Bei den Interviews standen die folgenden Fragen im Vordergrund:

- a) Wie erleben Sie die Zusammenarbeit mit der IV in Ihrem beruflichen Alltag? Wie funktioniert der Informationsfluss zwischen Ihrer Institution und der IV? Wenn Sie an die konkrete Zusammenarbeit mit Jugendlichen denken: Welche Problemlagen und Herausforderungen prägen den Arbeitsalltag? Welche Entwicklungen nehmen Sie wahr?
- b) Wie beurteilen Sie die bestehenden IV-spezifischen und ergänzenden (ausserhalb der IV) Angebote zur Unterstützung von Jugendlichen? Welche Lücken sind allenfalls vorhanden?
- c) Wie könnte die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteur:innen verbessert werden? Welches sind Empfehlungen und Hinweise für die Weiterentwicklung der Angebote der IVBE zur Unterstützung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Kanton Bern?

Insgesamt wurden 11 Online-Gespräche mit Vertreter:innen relevanter Anspruchsgruppen der IVBE geführt. Im Rahmen der Interviews wurde ein problemzentrierter Ansatz verfolgt. Durch erzählgenerierende, offene Impulsfragen wurde sichergestellt, dass sich die Befragten möglichst frei zu einer Leitfrage äussern konnten. Mithilfe gezielter Nachfragen konnten angesprochene Aspekte inhaltlich vertieft werden.

Die Auswahl der Interviewpartner:innen erfolgte in enger Absprache mit den Auftraggeber:innen.

Befragt wurden die folgenden elf Schlüsselpersonen:

- Lehrbetrieb: Leiterin Bildung eines grösseren Betriebs im Bereich Gartenbau/Gärtnerei
- Volksschule: Schulleiter einer Volksschule (sozial heterogenes Aussenquartier einer Stadt)
- Heilpädagogik: Heilpädagoge an einer Sekundarschule (französisch)
- Berufsbildung: Ressortleiterin einer regionalen Berufsfachschule
- Elternvertretung: Präsidentin Autismus Bern
- Berufsberatung: Fachstellenleiterin, BIZ Kanton Bern
- Beratungsstelle Pro Infirmis: Sozialarbeiter in einer regionalen Beratungsstelle
- Case Management Berufsbildung: Leiterin CMBB einer Region (deutsch und französisch)
- Sozialdienst: Leiterin des Bereichs Kinder und Jugend eines kommunalen Sozialdienstes
- Kinder- und Jugendpsychiatrie: Fachärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie (deutsch und französisch)
- Erziehungsberatung: Co-Leiterin einer Regionalstelle, Erziehungsberatung Kanton Bern

Das folgende Kapitel gibt einen Überblick über die Einschätzungen der befragten Schlüsselpersonen. Angesichts der geringen Zahl der Befragten sind diese Einschätzungen nicht als repräsentative Umfrage, sondern vielmehr als Hinweise aus der Perspektive relevanter Anspruchsgruppen der IVBE zu verstehen. Die Befragten sind sich in vielen Punkten einig, andere Punkte werden differenziert beurteilt. Wo sich die Einschätzungen je nach Art der Beeinträchtigung unterscheiden, wird dies ausdrücklich erwähnt.

4.2 Zusammenarbeit mit der IV, Kommunikation und Sensibilisierung

Wie erleben die befragten Personen die Zusammenarbeit mit der IV in ihrem beruflichen Alltag? Wie funktioniert der Informationsfluss zwischen den befragten Institutionen und der IV?

Unterschiedlich intensive Zusammenarbeit

Aus den Gesprächen wird deutlich, dass die Zusammenarbeit mit der IV sehr unterschiedlich intensiv wahrgenommen wird. Einige Stellen haben nur wenig direkten Kontakt mit der IV, darunter Schulen, Heilpädagog:innen, Berufsbildungseinrichtungen und Ausbildungsbetriebe. Hier haben vor allem die Jugendlichen selbst und ihre Eltern mit der IV zu tun. Dem gegenüber stehen Fachpersonen wie Fachärzt:innen der Jugendpsychiatrie, Elternvereinigungen, das Case Management Berufsbildung (CMBB), das Berufs- und Informationszentrum (BIZ), Beratungsstellen der Pro Infirmis und Sozialdienste, die einen intensiven Austausch mit der IV pflegen.

Positive Zusammenarbeit, aber stark von einzelnen Mitarbeitenden abhängig

Die Zusammenarbeit mit der IV wird von den Interviewpartner:innen insgesamt durchgehend positiv eingeschätzt. Sie berichten von einer professionellen und kooperativen Grundhaltung, offener Kommunikation sowie der Suche nach individuellen Lösungen, die an die persönlichen Situationen angepasst sind und innerhalb der gesetzlichen Vorgaben bleiben. Mehrere der Befragten beobachten zudem in letzter Zeit eine positive Dynamik, die sowohl die Haltungen als auch die Strukturen der IV betrifft. Die IV orientiere sich heute zunehmend an gesellschaftlichen Entwicklungen und individuellen Lebenslagen statt an rein formalen Kriterien.

Auffallend ist jedoch auch, dass in vielen Interviews darauf hingewiesen wird, dass die Qualität der Zusammenarbeit sehr unterschiedlich wahrgenommen wird und stark von den involvierten Fachpersonen der IV abhängt. Während einige zuhörten und gemeinsam mit den Jugendlichen und anderen Fachpersonen ressourcenorientiert nach massgeschneiderten Lösungen suchten, wurden andere Mitarbeitende der IV z.T. als formalistisch und v.a. die sich stellenden Schwierigkeiten betonend wahrgenommen.

Laut der Erfahrung der Befragten sind direkte Kontakte und persönliche Austauschformate besonders hilfreich. Im direkten Kontakt mit den Verantwortlichen der IV lassen sich konkrete fallbezogene Fragen klären und Missverständnisse vermeiden.

Einige Stimmen weisen auf lange Warte- und Bearbeitungszeiten hin die für die Klient:innen belastend sein können (z. B. Rentenentscheide, Entscheide zu Eingliederungsmassnahmen). Ebenso wirken viele Prozesse eher starr und formalistisch (z.B. Anmeldungen) und sind damit hinderlich für flexible, individuelle Lösungen.

Die IV als «Maschine» und «Black Box»

In zahlreichen Gesprächen wird darauf hingewiesen, dass die IV für Aussenstehende, insbesondere für Jugendliche und Eltern, aber oftmals auch für Fachpersonen aus Schulen und Lehrbetrieben, die wenig mit der IV zu tun haben, als undurchsichtige «Black Box», als eine «anonyme Maschine» wirkt. Die IV wird oft als stigmatisierend wahrgenommen. Viele Eltern wehren sich gegen eine Anmeldung bei der

IV. In der Gesellschaft, insbesondere in ländlichen Gegenden oder bei Personen mit Migrationshintergrund, gibt es gross Skepsis und negative Vorurteile gegenüber der IV. Hier besteht ein grosser Bedarf an Aufklärung. Obwohl sich die IV verändert hat, ist ihr Image teilweise noch immer negativ besetzt. Dazu tragen auch einseitige gesellschaftliche Narrative bei, die den Fokus auf steigende Kosten und Missbrauch («Schmarotzer») legen.

Auch für Fachpersonen aus dem Bereich der Eingliederung, sei es wie berichtet, oft wenig klar, wie die Abläufe innerhalb der IVBE verlaufen und wie Entscheidungen zustande kommen. Es besteht ein Bedarf nach mehr Informationen und Nachvollziehbarkeit.

Komplexe Situationen mit vielen Akteur:innen: Bedarf nach Koordination und Rollenklärung

Im Kontext von Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen mit psychischen Herausforderungen und der beruflichen Integration sind oftmals zahlreiche Unterstützungspersonen involviert. Dabei ist es wichtig, dass jemand die Koordination für einen bestimmten Fall bzw. die Netzwerkgespräche übernimmt. Viele Befragte erwarten, dass diese Aufgabe von der IV übernommen wird. Offenbar ist dies jedoch nicht immer so klar, denn oft sind dazu aufwändige Aushandlungen nötig, wie berichtet wird. Wenn die Rollen jedoch geklärt sind, läuft es gut. Insbesondere mit dem CMBB, bei dem in rund 50 % der Fälle die IV involviert ist, scheinen die Rollen gut definiert und abgestimmt zu sein.

Gute Informationen, die proaktiver und übersichtlicher vermittelt werden könnten

Die Informationen der IV werden insgesamt als aktuell und verständlich erlebt. Mehrere Fachpersonen weisen allerdings darauf hin, dass die Informationsbeschaffung vor allem auch von den Partner:innen aus (z.B. Pro Infirmis) erfolge. Oft sei es nicht ganz klar, welche Informationen proaktiv von der IVBE bereitgestellt werden und welche Informationen selbst beschafft werden müssen.

Zudem sei der Informationsfluss stark vom Erfahrungswissen einzelner Fachpersonen abhängig. Dieser erfolgt primär fallbezogen. Dagegen gibt es teilweise zu wenige formalisierte, übersichtliche Informationsmaterialien. So wird etwa die Website der IVBE von einigen als unübersichtlich wahrgenommen. Hier besteht Potenzial für grafisch aufbereitete Übersichten und strukturierte Informationen über die Angebote der IV, deren Zielgruppen sowie die nötigen Voraussetzungen und Zugänge. Dies kann laut Einschätzung vieler Befragter zu Unsicherheiten über Voraussetzungen und Prozesse führen. Es wird ein Bedarf nach klaren und leicht zugänglichen Informationen, auch bei konkreten Fallsituationen deutlich. In diesem Zusammenhang werden niederschwellige Austauschformate als besonders hilfreich erlebt: «Wenn ich eine Information brauche, dann rufe ich die zuständige Person bei der IV an.» Für die Fachpersonen gibt es offensichtlich vor allem einen Bedarf an einem praxis- und fallbezogenen Austausch mit den zuständigen Fachpersonen der IV. Zudem ist es für sie wichtig zu wissen, an wen sie sich bei komplexen Situationen wenden können.

Eine Mehrheit der Befragten sieht ein besonderes Informationsdefizit bei den Jugendlichen und insbesondere bei deren Eltern. Diese würden die Angebote der IV oftmals zu wenig kennen. Zwar erhalten sie viele Informationen von den verschiedenen involvierten Stellen, diese sind jedoch wenig aufeinander abgestimmt und werden teilweise sogar als widersprüchlich erlebt. Viele Informationen der IV kämen gar nicht erst bei den Eltern an. Es fehle insbesondere an einer leicht zugänglichen und verständlichen Übersicht über die Angebote. Eine aktivere Sensibilisierung und Kommunikation durch die IV würde hier sehr begrüsst. Es geht darum aufzuzeigen, wer die IV ist, was diese bietet und Transparenz darüber zu schaffen, wie Entscheidungen zustande kommen.

Rückmeldungen aus den Interviews zeigen, dass Informationen über die IV möglichst konkret und adressat:innenbezogen (Jugendliche, Eltern, Schulen, Lehrbetriebe etc.) formuliert werden müssen. Für Adressat:innen müsse insbesondere deutlich aufgezeigt werden, weshalb eine Information für sie von Bedeutung ist.

Vielfalt von Kanälen nutzen mit Akzent bei persönlichen Austauschformaten

In Bezug auf die relevanten Kommunikationskanäle sind sich die Gesprächspartner:innen einig, dass die Informationen dort abgegeben werden sollten, wo Jugendliche bei der Berufswahl ohnehin vorbeikommen. Dies sind insbesondere die Schulen, Berufsberatungs- und Informationszentren BIZ in den Regionen sowie Lehrbetriebe. Als weitere wichtige Partner:innen für die Informationsvermittlung werden Psychiater:innen, (Kinder-)Ärzt:innen und (Jugend-)Psycholog:innen sowie sozialpädagogische Familienbegleitungen und Sozialdienste genannt.

Die Informationen sollten laut den Interviews vor allem lösungs- und handlungsorientiert aufbereitet sein und den Mehrwert eines Angebots konkret aufzeigen. Es müsse deutlich werden, an wen sich das Angebot richtet und welche Voraussetzungen dafür nötig sind.

Mehrere der Befragten wiesen darauf hin, dass der Zugang zur IV für viele Eltern eine Herausforderung darstelle. Einige wollen die Situation ihrer Kinder nicht wahrhaben, andere hätten Hemmungen, sich bei der IV zu melden, oder die Sprache stellt ein Hindernis dar. Neben den sozialen Medien, mit denen sowohl Jugendliche als auch ihre Eltern angesprochen werden, wird in den Interviews vor allem auf Veranstaltungen verwiesen, die beispielsweise von Elternvereinigungen wie Autismus Bern durchgeführt werden. Dies sind geeignete Formate, in denen die IV ihre Angebote vorstellen kann.

Als Ideen für Massnahmen, die sich explizit an Jugendliche wenden, wurden kleine YouTube-Filme oder Erfolgsgeschichten von Gleichaltrigen genannt, die sich über Social Media verbreiten lassen. In den Interviews wurden insbesondere persönliche Austauschformate wie Veranstaltungen und thematische Schulungen als erfolgversprechende Kanäle für die Zielgruppe der Fachpersonen genannt. Potenziale werden etwa in bestehenden Aus- und Weiterbildungssettings (z.B. im Rahmen der Lehrer:innen-Bildung) oder in regelmässig stattfindenden Fachveranstaltungen (z.B. Tagungen der Heilpädagogik) gesehen. Zusätzlich werden spezifische Veranstaltungen erwähnt, die etwa auf regionaler Ebene durchgeführt werden könnten. Diese würden als interinstitutionelle Kommunikationsschnittstellen dienen, an denen ein alltagspraxisbezogener Austausch stattfinden könne. Mehrmals wurde dabei unabhängig voneinander auf die «gute Praxis» einer kürzlich durchgeführten Veranstaltung in Biel verwiesen, die von der Erziehungsberatung organisiert wurde. Wichtige Partner wie Heilpädagog:innen, Schulsozialarbeitende, Vertreter:innen der CMBB bzw. des BIZ sowie Fachpersonen der IV besprachen dort gemeinsam Fallbeispiele und mögliche Handlungsoptionen. Besonders wertvoll erschien die Möglichkeit, direkt Fragen zu stellen und persönlichen Kontakt zu Mitarbeitenden der IV aufzunehmen. Einige Gesprächspartner:innen betonten den Vorteil der Möglichkeit, mit Fachpersonen der IV direkt per Telefon in Kontakt zu treten.

Kernaussagen und Relevanz für die IV

Die Zusammenarbeit mit der IV ist unterschiedlich intensiv, insgesamt überwiegen klar die positiven Erfahrungen. Diese sind aber stark von den einzelnen Personen, insbesondere der Case Manager:innen Jugend abhängig. Ziel muss es sein, dass alle Mitarbeitenden gleichermaßen lösungs- und ressourcenorientiert arbeiten, statt formalistisch. Es gibt einen Bedarf nach Klärung der Zuständigkeiten («Lead» in Vernetzungsgesprächen) und besserer Koordination und Zugänglichkeit der IV. Der Fokus liegt in den Augen der Befragten beim persönlichen Austausch. Dabei sollten möglichst bestehende Gefässe genutzt werden. Dies könnte dazu beitragen, dass die IV noch stärker «ein Gesicht bekommt» und weniger als «anonyme Maschine» wahrgenommen wird.

4.3 Zielgruppen und Problemlagen

Welche Problemlagen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen beobachten die befragten Personen? Welche Entwicklungen werden wahrgenommen?

Jugend und Erwachsenwerden als anspruchsvolle Lebensphase

Viele der Befragten betonen, dass die Lebensphase zwischen 15 und 25 Jahren mit Erwachsenwerden, Berufswahl, Ausbildung und Einstieg ins Berufsleben für alle eine anspruchsvolle Zeit ist. Es stellen sich viele neue Fragen, es geht um die Ablösung von den Eltern und um Weichenstellungen, die das eigene künftige Leben massgeblich prägen werden. Hinzu kommen viele Erwartungen und Druck von der familiären und gesellschaftlichen Umgebung. Wenn in dieser Phase psychische Probleme dazukommen, wird es für die Betroffenen besonders schwierig.

Zunahmen der Autismus-Spektrum-Störungen und Mehrfachproblematiken

Alle Interviewpartner:innen beobachten, dass die Bedeutung von Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) und teilweise auch von AD(H)S in den letzten Jahren stark zugenommen hat. Mehrfach wird darauf hingewiesen, dass die Gründe für die Zunahme der Zahl der Diagnosen nicht ganz klar sind. Im Sinne von Hypothesen werden eine Reihe von Entwicklungen aufgeführt. Erwähnt werden allgemeine Unsicherheit (z.B. bezüglich Arbeitsmarkt und Stellensituation, Klimawandel oder weltweiter Konflikte), fortschreitende Individualisierung und die bestehende Vielfalt an Wahlmöglichkeiten, die zu Überforderung führen (z.B. bei der Berufswahl). Es wird aber auch darauf hingewiesen, dass die Zahl der Diagnosen auch deshalb zugenommen hat, weil psychische Krankheiten heute weniger tabuisiert werden. Man schaue genauer hin, was jede Person brauche. Dies zeige sich beispielsweise auch in einer deutlichen Zunahme von «Nachteilsausgleichen» an Schulen.

Ebenso hätten, so viele der Befragten, auch Mehrfachproblematiken und komplexere Situationen zugenommen. Dabei würden psychische und neuroentwicklungsbedingte Belastungen (ASS, AD(H)S oder schwere Belastungsstörungen) von Schulabsentismus, medizinisch-somatischen Problemen, Suchtproblematiken oder auch Sprachdefiziten überlagert.

Insbesondere die Gesprächspartner aus den Schulen (inkl. Heilpädagogik) wiesen darauf hin, dass Lernschwächen (Legasthenie, Dyskalkulie etc.), Verhaltensauffälligkeiten und vor allem Schulabsentismus in ihrem Schulalltag grössere Probleme darstellen, als psychische Erkrankungen.

Geringe Basiskompetenzen, etwa in Bezug auf die Organisation des Alltags und Verlässlichkeit, werden mehrfach als zentrale Hindernisse im Kontext der beruflichen Integration erwähnt. Besonders herausfordernd, so eine mehrmals gehörte Aussage, sind Jugendliche, die aufgrund psychischer Belastungen, Schulmüdigkeit, Bildungsbiografien mit Brüchen sowie fehlender Verlässlichkeit schwer integrierbar sind. Diese Gruppe gilt als besonders gefährdet, den Anschluss an Bildung und Arbeitsmarkt zu verlieren, da bestehende Angebote oft nicht auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind und sie somit «zwischen die Maschen» zu fallen drohen.

Hintergrund: Digitalisierung, soziale Medien, gesellschaftliche Verunsicherungen

In praktisch allen Interviews wird die Bedeutung der Digitalisierung und insbesondere der sozialen Medien besonders hervorgehoben. Kinder machen heute schon in jungen Jahren intensive Medienerfahrungen, während ihnen die Erfahrung im psychomotorischen Bereich teilweise fehlt. Die Befragten sehen problematische Entwicklungen insbesondere darin, dass Konflikte heute stark im digitalen Raum ausgetragen werden (z.B. Mobbing). Der «Zwang dazuzugehören» und vermittelte normative Vorstellungen (Influencer:innen, Schönheitsideale, Geschlechterrollen, Status) führten zu grossen Druck auf Jugendliche und junge Erwachsene. Einzelne Stimmen erwähnen auch, dass die in der Schule und im beruflichen

Alltag zunehmend omnipräsenten digitalen Tools für schwächere Lernende eine besonders grosse Herausforderung darstellen. Sie können bei ihnen zu Leistungsdruck, Unsicherheit und Versagensängsten führen.

Wichtige Rolle der Eltern

Eine wichtige Rolle kommt den Eltern zu, darin sind sich die Befragten weitgehend einig. Die Situationen sind dabei sehr vielfältig, so die Einschätzung. Junge Menschen mit psychischen Problemen stammen aus allen gesellschaftlichen Schichten. Das Spektrum reicht von familiären Settings, die sehr gut unterstützen, bis zu Situationen, in denen kaum unterstützende Ressourcen vorhanden sind. Häufig sei auch fehlendes Verständnis für das Bildungssystem ein Hindernis. So kommt es vor, dass Eltern gar nicht verstehen, weshalb Schulabsentismus und schulische Lücken ein Problem darstellen. Eine Fachperson wies darauf hin, dass betroffene Familien oft eine Odyssee hinter sich haben, zahlreiche Rückschläge erlebt haben und häufig resigniert sind. Sie bräuchten verstärkt Empathie und Unterstützung.

Andere berichten davon, dass einige Eltern Unterstützungsmöglichkeiten ablehnen, da sie eine Stigmatisierung ihres Kindes als «behindert» verhindern möchten. Schwierig wird es, wenn sich Eltern allen Unterstützungsangeboten, etwa Erziehungsberatung oder CMBB, verweigern.

Übergang Schule (umfassender Support) zu Berufswelt (Erwartungen an Selbstständigkeit)

In mehreren Interviews wird betont, dass der Übergang von der Schule in die Berufswelt für viele Jugendliche einen eigentlichen «Schock» darstellt. Im schulischen Umfeld gibt es umfassende Unterstützungsleistungen und es wird soweit wie möglich auf besondere Bedürfnisse Rücksicht genommen. In der Berufswelt sind die Jugendlichen oft erstmals mit Erwartungen an Selbstständigkeit konfrontiert. Es wird Leistung erwartet und das Arbeitstempo ist nicht mehr verhandelbar. Diese Veränderung ist für alle schwierig, besonders aber für junge Menschen mit psychischen Herausforderungen.

Interessant ist die Tatsache, dass sich die Problemlagen und Entwicklungen bei den deutsch- und den französischsprachigen Jugendlichen kaum unterscheiden, wie Fachpersonen beobachten, die in beiden Sprachräumen tätig sind.

Kernaussagen und Relevanz für die IV

Die Bedeutung von Autismus-Spektrum-Störungen ASS und Mehrfachdiagnosen steigt. Herausforderungen ergeben sich auch ausserhalb von psychischen Erkrankungen, etwa durch Schulabsentismus, Lernschwächen oder Verhaltensauffälligkeiten. Als Gründe für die festgestellten Entwicklungen erscheinen soziale Medien, Individualisierung, Überforderung durch breite Wahlmöglichkeiten aber auch die unterschiedlichen familiären Ressourcen (Bildung, Sprachkenntnisse etc.). Besonders betont wird die wichtige Rolle der Eltern bei den Übergängen in die berufliche Bildung und die Arbeitswelt. Diese Übergänge vom Schulsetting mit breiter Unterstützung zum wettbewerblich orientierten Arbeitsalltag ist per se herausfordernd. Die geschilderten Entwicklungen unterscheiden sich im deutsch- und im französischsprachigen Gebiet kaum.

4.4 Angebotslandschaft, Zugänglichkeit und Netzwerke

Wie werden die bestehenden Angebote zur Unterstützung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen eingeschätzt? Welche Lücken werden allenfalls wahrgenommen?

Umfassende Angebote, kaum Doppelspurigkeiten – teilweise von Einzelpersonen geprägt

Aus den Interviews geht durchgehend hervor, dass das Angebot insgesamt als gut ausgebaut eingeschätzt wird. Es gibt, so der Tenor, nur wenige Lücken. Insbesondere werden keine Doppelspurigkeiten identifiziert. Mehrfach erwähnt wird die erfreuliche Entwicklung der letzten Jahre: die Angebotslandschaft sei heute «dichter und differenzierter» als noch vor wenigen Jahren. Dabei werden explizit die Angebote der IV erwähnt, aber auch jene der Berufsberatung BIZ und CMBB, der Erziehungsberatung sowie Angebote von Gemeinden (z.B. im Bereich der Logopädie).

Etliche Interviewpartner:innen verweisen dabei auf unterschiedliche Erfahrungen mit den genutzten Angeboten. Diese würden teilweise stark von Einzelpersonen (z.B. Coaches oder Verantwortlichen in Integrations- und Ausbildungsbetrieben) geprägt. Für die Qualität der Angebote seien persönliche Beziehungen und der Aufbau von Vertrauensverhältnissen mit den Jugendlichen entscheidend.

Zugänglichkeit als zentrale Herausforderung: fehlende Übersicht, Hochschwelligkeit, Stigmatisierung

Die Befragten sind sich weitgehend einig, dass die Zugänglichkeit der Angebote das Hauptproblem darstellt. Verantwortlich dafür ist in erster Linie die grosse Zahl von Akteur:innen. Die Angebotslandschaft wird als wenig übersichtlich und intransparent beschrieben. In mehreren Gesprächen ist von einem «Angebotsdschungel» die Rede. Jugendliche und ihre Eltern werden teilweise von Stelle zu Stelle verwiesen, selbst Fachpersonen fällt es schwer, den Überblick über das gesamte Angebot zu behalten. Es fehle eine klar bezeichnete Ansprechperson für die Zielgruppen.

Einige Fachpersonen nehmen die Angebote, insbesondere auch jene der IV, als teilweise zu hochschwellig wahr. So wird vereinzelt kritisiert, dass IV-Angebote teilweise «stark formalisiert» und an Diagnosen gebunden seien. Komplexe und multiple Problemlagen, die nicht «ins Schema passen», könnten so zu wenig abgedeckt werden. Schon das Anmeldeprozedere («Formulare») könne nicht ohne Unterstützung bewältigt werden. Zudem wirken lange Wartezeiten als Zugangsbarrieren. Mehrfach betont wird denn auch, dass niederschwellige Angebote als besonders hilfreich betrachtet werden. Ganz besonders fehlten, so eine:r der Interviewpartner:innen, niederschwellige Beratungsangebote für «unklare Fälle». Aus den Gesprächen ergeben sich noch weitere Hinweise auf Faktoren, die die Zugänglichkeit der Angebote beeinträchtigen. Genannt werden etwa sprachliche Mindestanforderungen (z.B. B2-Niveau), fehlende Motivation von Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie vor allem gesellschaftliche Stigmatisierung von Behinderung und Angst vor Abwertung. Schliesslich wird von einigen Personen die Finanzierung als Hürde genannt. Dies sei insbesondere dann der Fall, wenn die IV nicht zahlen würde, und andere Finanzierungsträger (z.B. Gemeinden) gefragt wären.

Optimierungspotenzial bei der Kooperation und Koordination zwischen den Akteur:innen

Die Angebotslandschaft wird als vielfältig und fragmentiert beschrieben. Sie wird von einer Vielzahl von Akteur:innen mit jeweils eigener Logik geprägt. Dabei, so die Einschätzung vieler Befragter, fehle es an einer «ganzheitlichen Perspektive». In den Augen vieler Befragter herrscht bei den einzelnen Akteur:innen noch «zu viel Silodenken»: So wird etwa von einer Familie berichtet, die von insgesamt fünf Psychiater:innen und Psycholog:innen begleitet wird. Doch niemand hat die Familie darauf hingewiesen, dass sie einen Antrag auf Hilfenentschädigung stellen könnte. Besonders erwähnt wird das Informationsdefizit bei Arbeitgebenden resp. Lehrbetrieben. Viele Verantwortliche wissen nicht, welche Unterstützungsangebote es gibt, an wen sie sich bei Problemen wenden können und wer kompetente Ansprechpartner:innen sind. Schliesslich fehle es auch bei verschiedenen Fachpersonen der Regelversorgung (Schulen, Sozialdienste) an Wissen über bestehende Angebote. Eine besonders wichtige Scharnierfunktion komme, so wird mehrfach erwähnt, der BIZ/CMBB sowie der Erziehungsberatung zu, die gut mit

den Schulen vernetzt sind. Einige Stimmen schätzen den Koordinationsbedarf im Bereich der Coachingangebote als besonders hoch ein. Diese hätten in den letzten Jahren stark zugenommen

Angebotslücken und Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen

Obwohl die Angebotsplatte insgesamt als umfassend eingeschätzt wird, wird in einigen Bereichen Ausbau- und Entwicklungsbedarf gesehen. So wurde von mehreren Personen angemerkt, dass die Kapazität einiger bestehender Angebote erhöht werden sollte. Konkret genannt wurden Abklärungsstellen, Brückenangebote und Coachingangebote. Mehrere Befragte wiesen jedoch auch auf konkrete Angebotslücken hin. So erscheinen die bestehenden berufsvorbereitenden Angebote für einen Teil der Jugendlichen als nicht passend. Diese werden von schulumüden Jugendlichen weitgehend als Fortführung des belastenden Schulsystems erlebt. Es müssten daher Formen gefunden werden, die sich weniger am klassischen Schulsetting orientieren.

Eine weitere Lücke wird bei der längerfristigen Begleitung/Coachings nach Abschluss der Berufsbildung im ordentlichen Arbeitsmarkt gesehen (Übergang II). Rückgemeldet wurde, dass die Unterstützung mit dem Lehrabschluss endet, obwohl aus Sicht der Befragten gerade in dieser Übergangsphase eine kurze Verlängerung der Begleitung dazu beitragen könnte, den Einstieg ins Berufsleben nachhaltig zu sichern.

Darüber hinaus besteht laut mehreren Stimmen, ein Bedarf an sinngebenden Arbeitsangeboten für junge IV-Rentenbeziehende. Neben den bestehenden Arbeitsbereichen wie Recycling oder Wäscherei müssen ausdrücklich auch neue Tätigkeitsfelder erschlossen werden, beispielsweise in der IT-Branche. Zudem brauche es mehr Flexibilität in Bezug auf die Arbeitspensen. Oft sei ein Pensum von 80% zu hoch. Auch hierfür sind spezifisch niederschwellige Angebote für junge Menschen mit Behinderungen erforderlich.

Eine Stimme sieht einen Mangel an niederschweligen Tagesstrukturen ohne direkten Zwang zur Arbeitsintegration.

Eine andere Gesprächspartner:in bemängelt das Fehlen intellektuell anspruchsvoller Ausbildungs- und Arbeitsplätze für junge Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung.

Die Befragten, die mit Akteur:innen aus beiden Sprachregionen zu tun haben, wurden nach den spezifischen Eigenheiten gefragt. Dabei waren sich die Gesprächspartner:innen einig, dass sich die Unterstützungssysteme grundsätzlich nicht unterscheiden. Die Hauptunterschiede zeigten sich vor allem im Schulsystem. Im französischsprachigen Kantonsgebiet seien die Schulen formalistischer, Eltern würden eher auf Distanz gehalten. In der Regel seien aufwändigere Abklärungen nötig. Im deutschsprachigen Kantonsteil seien Schulen dagegen pragmatischer und kooperativer. Eltern werden aktiver miteinbezogen. Es wird ausgeführt, dass Jugendliche im Berner Jura insbesondere für die Berufsberatung und das CMBB schwieriger erreichbar sind. Die Schulleitungen seien zurückhaltender, es gäbe weniger Zusammenarbeit. Weiter wird erwähnt, dass die Angebotsdichte im französischsprachigen Gebiet insgesamt geringer ist als im deutschsprachigen Gebiet (z.B. Coaching-Angebote).

Kernaussagen und Relevanz für die IV

Das Angebot ist insgesamt weitgehend vorhanden, es gibt nur wenige Lücken. Die Hauptherausforderung ist die Zugänglichkeit des Angebots. Die Übersicht über die Vielzahl der Angebote zu haben, ist auch für Fachleute teilweise schwierig. Jugendliche und Eltern erleben, dass sie von Stelle zu Stelle verwiesen werden. Ziel müsste sein, eine durchgehende Ansprechperson zu haben. Entwicklungsbedarf besteht insbesondere in Bezug auf die längerfristige Begleitung auch nach Abschluss der Berufsbildung sowie in Bezug auf sinngebende Arbeitsangebote für junge IV-Beziehende.

4.5 Zukunftsperspektiven: Welche Empfehlungen und Hinweise für die Weiterentwicklung?

Welche sind Empfehlungen und Hinweise für die Weiterentwicklung der Angebote der IVBE zur Unterstützung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Kanton Bern? Und wie könnte dabei insbesondere die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteur:innen verbessert werden?

Es fällt auf, dass die in den Gesprächen benannten Entwicklungsthemen vielfach in eine ähnliche Richtung weisen.

Fokus dort, wo Jugendliche «sowieso vorbeikommen»: Schule, Berufsberatung, Ausbildungsbetriebe

Ein besonderes Potenzial wird darin gesehen, die Beziehungen zu den Partner:innen zu stärken, in deren Umfeld sich die Jugendlichen in ihrem Alltag bewegen bzw. deren Vertreter:innen sie dabei unweigerlich begegnen. Konkret genannt werden hier Schulen (sowohl Volksschulen wie auch Berufsschulen), die Berufsberatung sowie Ausbildungsbetriebe. Als besonders wichtig wird die Zusammenarbeit der IV mit den Berufsberatungs- und Informationszentren BIZ erachtet.

Es geht darum, die «Basis ins Boot zu holen». Besonders Schulen, Berufsschulen und Ausbildungsbetriebe, aber auch die Berufsberatung, medizinische Fachpersonen (Arztpraxen, Psychiater:innen, Psycholog:innen) sowie sozialpädagogische Familienbegleitungen sind wichtige Multiplikatoren und Vermittler, um an Jugendliche und ihre Eltern heranzukommen. Hier besteht Interesse an angepassten Informationen über die IV, ihre Rolle und ihre Angebote. Dabei sollten verschiedene Kommunikationsformen und Kanäle genutzt werden. Besonders geeignet erscheinen Veranstaltungen und Schulungsangebote, aber auch Social Media. Im Gespräch bringt eine Person die Idee einer speziellen Veranstaltung an Schulen für Jugendliche und Eltern ein, bei der sich alle relevanten Akteur:innen (IV, Erziehungsberatung, BIZ/CMBB etc.) vorstellen könnten.

Erleichterung des Zugangs für Jugendliche und Eltern

Ein weiterer Schwerpunkt, der bei der Weiterentwicklung besondere Aufmerksamkeit verdient, ist laut den interviewten Personen der Zugang zu den Angeboten für Jugendliche und ihre Eltern. Hier besteht, das wird aus den Gesprächen deutlich, ein beträchtlicher Handlungsbedarf. Als Vision wird eine Anlaufstelle oder niederschwellige «Care Manager:innen» als «Zugangspforte» vorgeschlagen, um Jugendliche und Eltern durch die Vielzahl der Akteure zu lotsen. Vorgeschlagen werden auch spezifische Veranstaltungen oder Dialogplattformen. Das Ziel dabei muss in jedem Fall sein, ein Vertrauensverhältnis zwischen Jugendlichen, Eltern und Fachpersonen zu schaffen.

Rollenklärung im Netzwerk: Zentrale Rolle für die IV-Case Manager:innen

Viele Befragte sehen Handlungsbedarf in Bezug auf die Zukunft insbesondere jene Personen, die in direktem Kontakt mit IV-Mitarbeitenden stehen wünschen sich explizite Rollenklärungen der vielen Akteur:innen im System. Diese bezieht sich zum einen auf die Fallbearbeitung, bei denen die Aufgabe der Koordination den IV-Case-Manager:innen zukommen sollte. Zum anderen werden regelmässige fachliche Austauschformate für Fachpersonen vorgeschlagen, «wo man Fragen stellen kann» und auch exemplarische Fälle diskutiert werden können. Einige Befragte sehen Optimierungsbedarf in Bezug auf die Prozesse, insbesondere bei den Übergängen vom Schulsystem in die berufliche Bildung (etwa durch einen «point de contact» für jede Schule). Als Partner, die allenfalls noch vermehrt einbezogen werden sollten, werden Familienbegleitungen, Arztpraxen und Spitex-Dienste erwähnt.

Ein besonderer Akzent wird schliesslich bei der internen Weiterbildung der IV-Case-Manager:innen gesetzt. Es geht darum, hier einheitlichere «Standards» in Bezug auf Haltung und Wissen der einzelnen Mitarbeitenden zu gewährleisten.

Differenzierte Arbeits- und Ausbildungsangebote mit Fokus bei arbeitsweltbezogenen Ansätzen

Insgesamt sollte der Fokus bei der Angebotsentwicklung weniger auf neuen Angeboten als auf ausreichenden Ressourcen für Bestehendes liegen. Konkret wurden mehr Plätze in Brückenangeboten erwähnt, die sehr geschätzt werden. Dennoch sehen einige der Befragten in einzelnen Bereichen durchaus noch Lücken und benennen Stossrichtungen für künftige Angebote.

Es besteht Einigkeit darüber, dass der Fokus bei der Weiterentwicklung tendenziell von rein schulischen Lösungen hin zu stärker arbeitsweltbezogenen Massnahmen, die Selbstständigkeit fördern, verschoben werden sollte.

Damit verbunden ist die Erwartung einer weiteren Differenzierung der Arbeits- und Ausbildungsangebote. In diesem Zusammenhang werden beispielsweise mehr niederschwellige Tagesstrukturen, eine Erweiterung der Tätigkeitsfelder um intellektuell anspruchsvollere Ausbildungs- und Arbeitsplätze sowie sinnstiftende Angebote für junge Rentenbeziehende genannt.

Ein Bedarf wird von mehreren Befragten auch bei der längerfristigen Begleitung («Coaching») von Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach dem Lehrabschluss im allgemeinen Arbeitsmarkt gesehen. Sie seien nach dem Lehrabschluss plötzlich sich selbst überlassen, da eine Weiterbegleitung nicht finanziert werde.

Eine kooperative Haltung, persönliche Beziehungen und weniger formale Hürden sind gefragt. Das lässt sich im Aufruf einer Gesprächspartnerin auf den Punkt bringen: «Werdet menschlicher, persönlicher, zugewandter und weniger formalistisch und bürokratisch!» Dies sollte sich auch im Auftritt der IV nach aussen zeigen.

Kernaussagen und Relevanz für die IV

Im Sinn der Sensibilisierung sollte der Fokus vor allem bei jenen Settings, Lebenswelten und Sozialräumen gesetzt werden, in denen sich Jugendliche und ihre Bezugspersonen bewegen, wenn es um den Übergang von der Schule in die Berufswelt geht. Konkret sind dies insbesondere Schulen – von der Volksschule über Gymnasien bis zur Berufsschule, Berufsberatung und Lehrbetriebe. Dafür braucht es unterschiedliche Kanäle: Soziale Medien, Veranstaltungen, Dialogplattformen etc. Eine klar definierte Ansprechstelle könnte angesichts der Vielfalt der Akteur:innen den Zugang zu den Angeboten der IV erleichtern. Zudem sollte die weitere Differenzierung der Arbeits- und Ausbildungsangebote angestrebt werden (z.B. längerfristige Begleitung, nach Abschluss der Lehre, niederschwellige Tagesstrukturen, intellektuell anspruchsvollere Ausbildungs- und Arbeitsplätze)

5 Modul 4: Good-Practice Beispiele

Modul 4 bietet einen konzeptionellen und praxisorientierten Überblick über die zentralen Elemente eines digitalen Zugangs zur IV im Bereich «Beratung und Begleitung» in Form einer Landing Page oder eines Single Information Points (SIP). Im ersten Teil werden die grundlegenden Prinzipien einer niederschweligen, barrierefreien und zielgruppenorientierten Gestaltung erläutert. Darauf aufbauend zeigen exemplarische User Journeys, wie diese Prinzipien aus Sicht verschiedener Anspruchsgruppen konkret erfahrbar werden. Abschliessend werden ausgewählte Webangebote analysiert, die als Good Practices dienen und Impulse für die Weiterentwicklung eines jugendgerechten digitalen Zugangs zur IV geben.

5.1 Grundprinzipien

In diesem Kapitel werden die grundlegenden konzeptionellen Prinzipien für die Gestaltung einer Landing Page bzw. eines Single Information Points (SIP) umrissen. Die Darstellungen verstehen sich als Orientierungsrahmen für die weitere Entwicklung durch die IV. Ob ein fokussierter Ansatz (Landing Page) oder ein umfassender Zugangspunkt (SIP) realisiert wird, bleibt bewusst offen.

Eine *Landing Page* ist eine klar fokussierte Einstiegsseite mit einem definierten Zweck, etwa zur Orientierung, Information oder Anmeldung. Durch ihre reduzierte Gestaltung und eindeutige Handlungsimpulse (z. B. «Jetzt registrieren») ermöglicht sie eine gewünschte Aktion möglichst einfach und ohne Ablenkung. «Konversion» bezeichnet dabei den Moment, in dem Nutzer:innen diese Handlung ausführen, beispielsweise ein Formular einreichen oder einen Termin vereinbaren.

Ein *Single Information Point* (SIP) bündelt verschiedene Informations- und Kontaktkanäle (Online-Inhalte, Chat, Telefon, Video, E-Mail sowie Beratung vor Ort) und dient als zentraler Zugangsknoten. Insbesondere für Jugendliche und junge Erwachsene sollte dabei ein niederschwelliger Instant-Messaging-Kanal (Chat) bereitgestellt werden, der eine schnelle, informelle und möglichst anonyme Erstkontaktaufnahme ermöglicht. Der Single Information Point eröffnet Nutzer:innen unterschiedliche Zugangswege, berücksichtigt vielfältige Bedürfnisse und senkt die Eintrittshürden durch parallele und flexible Nutzungsmöglichkeiten. Darüber hinaus integriert ein SIP die Prinzipien des One-Stop-Shop und des Once-Only-Prinzips: Daten sollen nur einmal erfasst werden, Medienbrüche werden vermieden und komplexere Dienstleistungen werden über einen einzigen, klar erkennbaren Einstieg koordiniert. Diese Logiken orientieren sich an internationalen Standards für koordinierte, niederschwellige und interoperable Zugänge (vgl. OECD 2020; OECD 2024).

Digitale Barrierefreiheit (WCAG 2.2 AA) ist ein zentraler technischer Standard, der von Beginn an konsequent in die Entwicklung einer Landing Page oder eines Single Information Points integriert werden sollte. Sie umfasst insbesondere die vollständige Tastaturbedienbarkeit, gut sichtbare Fokusindikatoren, ausreichend grosse und klar abgegrenzte Klick- und Touchziele sowie jederzeit auffindbare Hilfe- und Kontaktoptionen. Ebenso wichtig sind klare Überschriftenstrukturen sowie Untertitel oder Transkripte für audiovisuelle Inhalte. Zusätzlich sollten zentrale Einstiegsinformationen in vereinfachter Sprache bereitgestellt werden, um eine Nutzung durch alle Anspruchsgruppen (insbesondere mobil) sicherzustellen.

Der Begriff «*Niederschwelligkeit*» bezeichnet die konsequente Minimierung von Hürden aus Sicht der Anspruchsgruppen. Zur Reflexion von Niederschwelligkeit dienen folgende sieben Dimensionen:

1. *Informationell*: Kuratierte, leicht auffindbare Inhalte sowie zentrale Informationen in Leichter Sprache (Niveau A2) und mindestens auf B1-Niveau. (Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen, 2026; Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2025).
2. *Sozial*: Stigmatisierungsarme und sichere Erstkontakte sowie eine traumainformierte Haltung (Sicherheit, Wahlmöglichkeiten, Transparenz, Peer-Unterstützung).
3. *Prozedural*: Wenige Schritte, keine Medienbrüche, Once-Only statt mehrfacher Dateneingaben.
4. *Technisch*: Digitale Barrierefreiheit nach WCAG 2.2 AA, inklusive mobiler Nutzung (Web Content Accessibility Guidelines, 2023/2024).

5. *Rechtlich/ethisch*: Privacy by Design: Datenschutz und Privatsphäre werden bereits in der Entwicklungsphase systematisch berücksichtigt.
6. *Ökonomisch*: Geringer Zeit- und Kostenaufwand (z. B. kostenlose Hotline, schnelle Terminvergabe) sowie effiziente Koordination.
7. *Linguistisch/kulturell*: Mehrsprachigkeit (DE/FR/IT, optional EN) und der Einsatz von Leichter Sprache als zentrale Zugangshebel. (Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen, 2026; Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2025).

Die Niederschwelligkeit wird von den Anspruchsgruppen jedoch unterschiedlich wahrgenommen. Sie ist situations-, erfahrungs- und bedürfnisabhängig. Während einige eine anonyme Selbstinformation bevorzugen, benötigen andere einen raschen persönlichen Austausch, um Orientierung und Sicherheit zu gewinnen. Daher ist ein flexibles, vertrauensbildendes Zugangssystem erforderlich, das die unterschiedlichen Nutzungspräferenzen berücksichtigt.

Die Frage, ob ein jugendspezifisches Angebot in die bestehende IV-Website integriert oder als separate Jugendwebsite umgesetzt wird, berührt zentrale Dilemmata des Versorgungssystems, insbesondere das Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma. Danach ist Unterstützung häufig an formale Klassifikationen gebunden (Füssel & Kretschmann, 1993; Stone, 1984). Eine Integration kann zwar Transparenz schaffen, birgt jedoch die Gefahr früher institutioneller Zuschreibungen. Eine separate Jugendwebsite senkt die Einstiegsschwelle, schafft Distanz zur Diagnose- und Anspruchslogik, verstärkt jedoch das Spannungsfeld zwischen einem möglichst niederschweligen Zugang und formal gebundenen Leistungsansprüchen. Entscheidend ist deshalb weniger die strukturelle Platzierung als die klare und verständliche Gestaltung von Übergängen, Wahlmöglichkeiten und Transparenz.

5.2 User Journeys

In diesem Kapitel werden User Journeys als Ergänzung zu den zuvor dargestellten Grundprinzipien skizziert. Während die Grundprinzipien den konzeptionellen Rahmen von Landing Page und Single Information Point (SIP) beschreiben, zeigen User Journeys auf, wie diese Prinzipien aus Sicht verschiedener Anspruchsgruppen praktisch erfahrbar werden. Sie dienen als methodisches Werkzeug, um unterschiedliche Bedürfnisse sichtbar zu machen und sicherzustellen, dass ein SIP seine Funktion als niederschwelliger, mehrkanaliger Zugang tatsächlich erfüllt – insbesondere im Hinblick auf Barrierefreiheit, verständliche Sprache sowie die Prinzipien «One-Stop-Shop» und «Once-Only».

Versicherte / Kund:innen

Im Zentrum stehen Orientierung («Bin ich hier richtig?»), ein verständlicher Überblick über die nächsten Schritte sowie Transparenz zu Rechten, Pflichten und Datenflüssen. Zentral ist die sichtbare Wahlfreiheit zwischen digitalen und persönlichen Kontaktwegen. Verständliche Sprache (mindestens B1, für Kernthemen Leichte Sprache), barrierefreie Gestaltung und das Once-Only-Prinzip bilden die funktionalen Eckpunkte dieses Einstiegs.

Berufliche Eingliederung

Für Schulen, Sozialdienste, medizinische Stellen oder BIZ/CMBB braucht es eine Journey, die rasche Triage («Ist das IV-relevant?»), klare Prozesslogiken und praxistaugliche Materialien ermöglicht. Der Zugang zu Fachberatung muss unkompliziert sein; Dokumente sollen einfach hochladbar und Daten wiederverwendbar sein. Barrierefreiheit und konsistente Hilfoptionen bleiben auch hier zentrale Qualitätsmerkmale.

Gesundheit

Hier liegt der Fokus auf Schnittstellen, Rollen und Zuweisungskriterien. Relevante Informationen müssen schnell auffindbar sein; Einwilligungen und Datenschutzprozesse sollen klar und sicher sein. Bei komplexen Situationen sollte die Einleitung von Kurzberatungen oder Fallkonferenzen niederschwellig möglich sein, ergänzt durch transparente Statusinformationen («Wer ist involviert? Was folgt?»).

Bildung - Orientierung – Erziehung

Für Schulen, Beratungsstellen und andere Akteure der Früherkennung braucht es einen einfachen Zugang zu Signal-Checklisten, Eltern- und Schülerinformationen sowie lokalen Angeboten. Niederschwelligkeit bedeutet hier vor allem einfache Sprache, digitale Barrierefreiheit und, bei Bedarf, die Einbindung vertraulicher Soforthilfeangebote wie der Nummer 147.

Sozialpartner / Interinstitutionelle Partner

Für Akteure wie Jugendhilfe, Sozialdienste oder IIZ-Partner ist eine Journey notwendig, die Koordination erleichtert: Zugang zu Zuständigkeitslogiken, Kooperationsvereinbarungen, Abstimmungsformaten und klaren Kontaktpunkten. Transparente Datenflüsse und das Once-Only-Prinzip sind besonders bedeutsam. Für Eltern, Peers oder Jugendtreffs sollte die Journey zu alltagsnahen Erklärungen, einfachen Tipps und psychoedukativen Informationen führen. Mehrsprachigkeit, Leichte Sprache, barrierefreie digitale Angebote und der Schutz sensibler Daten stehen im Vordergrund.

Behörden - Verbände

Ihre Journey dient der strategischen Nutzung: Zugang zu aggregierten Kennzahlen, Good-Practice-Beispielen und Weiterentwicklungsroadmaps. Inhalte müssen barrierefrei und datenschutzkonform zugänglich sein.

5.3 Einordnung ausgewählter Websites – Good Practices

Im Rahmen der Analyse wurden verschiedene Websites gesichtet, die Informations- und Beratungsangebote für Jugendliche und junge Erwachsene im Kontext von Sozialversicherung, Gesundheit und Behinderung bereitstellen. Die folgende Einordnung verzichtet bewusst auf die Benennung einzelner Angebote. Das Ziel besteht darin, Gestaltungselemente herauszuarbeiten, die für die Entwicklung eines IV-Jugendangebots bzw. eines Single Information Points (SIP) von Relevanz sein könnten.

Zentrale Good-Practice-Elemente

Die Analyse zeigt, dass wirkungsvolle Angebote in der Regel mehrere Kernelemente vereinen, die für einen SIP als besonders prägend gelten.

- *Zielgruppenorientierte Strukturierung:* Angebote, die Inhalte konsequent nach Nutzergruppen oder Lebensphasen gliedern, ermöglichen eine rasche Orientierung und reduzieren kognitive Hürden beim Einstieg. Dabei adressieren sie den Übergang ins Erwachsenenalter teils explizit als eigene Lebensphase.
- *Niedrigschwellige Mehrkanalität:* Angebote, die verschiedene Kontaktkanäle wie Telefon, Chat, Messenger-Dienste und E-Mail kombinieren und dabei Anonymität, Mehrsprachigkeit sowie Mobilfreundlichkeit sicherstellen, sind besonders wirksam. Peer-basierte Kontaktmöglichkeiten senken die Hemmschwelle zusätzlich.
- *Direkter Zugang zu Leistungen:* Die Möglichkeit zur unmittelbaren Online-Anmeldung oder Terminvereinbarung ohne Medienbruch senkt Zugangsbarrieren spürbar und stärkt die Handlungsorientierung.

- *Barrierefreiheit als Gestaltungsprinzip:* Einige Angebote integrieren Leichte Sprache und Gebärdensprache nicht als Zusatz, sondern als selbstverständlichen Bestandteil des Webauftritts.

Ergänzende Gestaltungselemente

Darüber hinaus wurden weitere Elemente identifiziert, die die Qualität eines Angebots massgeblich unterstützen:

- *Jugendspezifische Zugänge:* Eigenständige, jugendgerecht gestaltete Bereiche mit klarer Sprache, visueller Aufbereitung und direkter Handlungsausrichtung erhöhen die Zugänglichkeit für junge Zielgruppen.
- *Fokussierte Nutzer:innenführung:* Klar strukturierte Einstiegsseiten mit wenigen, gezielten Handlungsoptionen verhindern eine Überlastung durch Informationen. Die Integration in die Community über vertraute Kanäle unterstützt die Erreichbarkeit zusätzlich.
- *Differenzierte Informationsarchitektur:* Plattformen mit mehreren User Journeys für verschiedene Zielgruppen zeigen, wie ein breites Publikum ohne Vereinheitlichung angesprochen werden kann.
- *Regionale Verankerung:* Eine übersichtliche Darstellung lokaler Beratungsstellen und klar kommunizierte Zuständigkeiten erleichtern den Übergang von der Information zur konkreten Unterstützung.

Typische Schwachstellen

Den genannten Stärken stehen typische Lücken gegenüber, die insbesondere dort auftreten, wo die oben beschriebenen Kernelemente fehlen oder nur unvollständig umgesetzt wurden.

- Interaktive Beratungsformate wie Chat, Video oder digitale Erstberatung fehlen in vielen Angeboten weitgehend.
- Leichte Sprache ist selten konsequent umgesetzt – zentrale Einstiegsinformationen sind häufig zu komplex formuliert.
- Die mobile Nutzbarkeit ist nicht durchgängig gewährleistet, da textlastige Seiten die Nutzung auf Smartphones erschweren.
- Anbieter gestalten den Übergang von der Information zur Kontaktaufnahme oft zu wenig sichtbar, sprich: Der nächste Schritt bleibt unklar.

Kernaussagen und Relevanz für die IV

Die Überlegungen und Analyse zeigen, dass separate Jugendwebsites zwar wirksam Einstiegshürden senken und zur Entstigmatisierung beitragen können, gleichzeitig jedoch das Risiko bergen, dass die Übergänge zur IV weniger klar erkennbar sind und anspruchsberechtigte Jugendliche länger in den vorgelagerten Angeboten verbleiben. Für die IV ist daher weniger die Struktur (integriert oder separat) entscheidend, sondern die Qualität der Übergänge: Sie müssen transparent, verständlich und medienbruchfrei gestaltet sein. Nur so lässt sich sicherstellen, dass niedrighwellige digitale Zugänge nicht im Vorfeld stehenbleiben, sondern zuverlässig in das IV-System hineinführen und damit sowohl Orientierung als auch tatsächliche Anbindung ermöglichen.

Die analysierten Websites liefern in diesem Sinne zahlreiche Good-Practice-Elemente und können als Inspiration für die Gestaltung eines SIP dienen. Eine Lösung, die in allen Dimensionen als umfassendes Vorbild gelten könnte, identifizierte das Projekt jedoch nicht, was den Bedarf an einem eigenständigen, gezielt konzipierten Angebot zusätzlich unterstreicht.

6 Schlussbetrachtung und Empfehlungen

Die Analyse zeigt, dass der Anstieg der IV-Anmeldungen im Bereich psychischer Erkrankungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen das Ergebnis eines komplexen Zusammenspiels individueller, gesellschaftlicher und diagnostischer Faktoren ist. Während affektive Störungen und Angststörungen im Jugendalter tatsächlich häufiger auftreten und teilweise auf eine reale Zunahme psychischer Belastungen hinweisen, lassen sich die steigenden Diagnosen bei AD(H)S und Autismus-Spektrum-Störungen in der Forschung primär durch veränderte diagnostische Praktiken, eine erhöhte gesellschaftliche Sensibilisierung und eine verringerte Stigmatisierung erklären. Gesellschaftliche Dynamiken wie wachsender Leistungsdruck im Bildungssystem, digitale Stressoren, soziale Medien sowie allgemeine Unsicherheiten und Krisenerfahrungen prägen das Aufwachsen junger Menschen zunehmend und können bestehende psychische Vulnerabilitäten verstärken. Diese Problematiken wiegen besonders schwer bei Jugendlichen mit neuroentwicklungsbedingten Störungen, die häufig sensibler auf schulische Anforderungen, schnelle Veränderungen sowie verschiedene Formen von Stress reagieren.

Die Perspektiven aus der Praxis bestätigen diese Entwicklungen: Fachpersonen beobachten eine Zunahme psychischer Belastungen und gleichzeitig einen deutlichen Anstieg komplexer Problemlagen, die häufig Komorbiditäten, Schulabsentismus, Lernschwierigkeiten oder familiäre Belastungen einschliessen. Die Angebotslandschaft im Kanton Bern wird zwar grundsätzlich als gut ausgebaut und differenziert eingeschätzt, doch sind Zugänglichkeit, Übersichtlichkeit und Koordination zentrale Herausforderungen, welche die tatsächliche Wirksamkeit der Angebote wesentlich beeinflussen.

Besonders kritisch sind die Übergänge im Lebenslauf da Jugendliche mit psychischen Belastungen an diesen Schnittstellen besonders gefährdet sind, den Anschluss zu verlieren. Aus den Befunden der Analyse ergibt sich, dass die wirksamsten Ansatzpunkte der Invalidenversicherung weniger im Bereich gesellschaftlicher Ursachen liegen, sondern in der Gestaltung von Zugängen, der Stabilisierung kritischer Übergänge und der Verbesserung der Koordination im Unterstützungssystem. Besonders wichtig sind dabei fundierte Kenntnisse zu neuroentwicklungsbedingten Diagnosen sowie zu Herausforderungen bei komorbiden Ausprägungen.

Daraus ergeben sich folgende Empfehlungen:

Verbesserung der Datenbasis und der Studienlage

Der vorliegende Bericht zeigt deutlich, dass die Datenlage zur psychischen und neuroentwicklungsbezogenen Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz insgesamt unzureichend ist. Für zentrale Störungsbilder wie Autismus-Spektrum-Störungen, AD(H)S sowie affektive Störungen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen fehlen insbesondere für den aus Sicht der Invalidenversicherung relevanten Altersbereich belastbare, altersdifferenzierte Prävalenz- und Inzidenzdaten.

Eine Verbesserung der Datenbasis stellt daher eine wichtige Voraussetzung für eine evidenzbasierte Weiterentwicklung der IV-Angebote dar. Notwendig sind insbesondere bevölkerungsbezogene Studien mit klarer Alters- und Geschlechterdifferenzierung sowie der Ausbau von Längsschnittstudien, um Entwicklungsverläufe, Komorbiditäten und Übergänge in Ausbildung und Arbeitsmarkt besser zu verstehen. Ergänzend erscheint eine systematischere Nutzung bestehender administrativer Datenquellen sinnvoll. Eine solche Weiterentwicklung erfordert ein koordiniertes Vorgehen zwischen öffentlichen Institutionen, Forschungsförderorganisationen, Fachgesellschaften und Hochschulen.

Ausbau von Wissen und Fachkompetenz im Umgang mit komplexen psychischen und neuroentwicklungsbedingten Herausforderungen

Die Analyse zeigt deutlich, dass die Begleitung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen und neuroentwicklungsbezogenen Störungen hohe fachliche Anforderungen stellt.

Komplexe Problemlagen, häufige Komorbiditäten sowie sensible Übergangsphasen erfordern ein differenziertes Verständnis der Störungsbilder, ihrer funktionalen Auswirkungen und ihrer Wechselwirkungen mit Bildungs-, Arbeits- und Familiensystemen. Vor diesem Hintergrund ist der kontinuierliche Ausbau von Wissen und Fachkompetenz sowohl innerhalb der Invalidenversicherung als auch bei externen Partner:innen von zentraler Bedeutung.

Begleitung bei Übergängen

Bedeutsam ist dabei die gezielte Begleitung der Übergänge im Lebenslauf. Der Übertritt von der obligatorischen Schule in die nachobligatorische Ausbildung sowie der anschliessende Einstieg in den Arbeitsmarkt stellen erwiesenermassen besonders sensible Phasen dar, in denen Jugendliche mit psychischen Belastungen (inklusive neuroentwicklungsbedingter Störungen) ein erhöhtes Risiko haben, den Anschluss zu verlieren. Die IV kann hier eine zentrale stabilisierende Funktion übernehmen, indem sie ihre Angebote konsequent auf diese Übergänge ausrichtet, feste Ansprechpersonen bereitstellt und befristete Nachbetreuungen nach Abschluss einer Lehre ermöglicht. Ergänzend sind differenzierte Angebote für mehrfach belastete oder schulumüde Jugendliche notwendig, um Bildungs- und Erwerbsverläufe nicht frühzeitig abubrechen. Eine zentrale Herausforderung liegt dabei in der getrennten Zuständigkeit zweier Systeme: jenes der Schule bis zum Ende der obligatorischen Schulzeit (9. Klasse) und jenes der IV-Massnahmen im Anschluss daran. Um Brüche in der Begleitung zu vermeiden, ist es entscheidend, diese Zuständigkeitslogiken besser zu verzahnen, institutionelle Übergänge bewusst zu gestalten und bestehende „Silos“ durch verbindliche Kooperations- und Übergangslösungen aufzubrechen.

Zugang zur IV optimieren

Ein zweiter Handlungsschwerpunkt betrifft die Optimierung des Zugangs zur IV. Jugendliche, Eltern und teilweise auch Fachpersonen erleben das System heute teilweise als komplex und wenig übersichtlich. Ein niederschwelliger, jugendgerechter Zugang ist daher zentral. Dies umfasst klare und verständliche Informationen, digitale und mehrsprachige Beratungsangebote sowie einen zentralen Online-Einstiegsunkt im Sinne eines «Single Information Point». Ergänzende Social-Media-Formate könnten die Sichtbarkeit erhöhen und insbesondere jene Jugendlichen erreichen, die klassische Kontaktwege kaum nutzen. Digitale Zugänge sollten bewusst weiterentwickelt werden, um Orientierung und Erstkontakt zu erleichtern. Idealerweise sind diese mehrkanalig, also online, telefonisch und persönlich, sowie barrierefrei ausgestaltet.

Frühe Orientierung und Koordination weiter ausbauen

Ein dritter Bereich betrifft die Rolle der IV bei der frühen Orientierung und Koordination im Unterstützungssystem. Viele Jugendliche gelangen erst spät in die erforderlichen Unterstützungsstrukturen. Die IV sollte ihre Funktion an den Schnittstellen zu Schulen, Berufsberatung, Sozialdiensten und medizinischen Fachstellen weiter stärken und sich als frühe Orientierungsinstanz positionieren. Gleichzeitig ist die Angebotslandschaft im Kanton Bern zwar gut ausgebaut, jedoch fragmentiert. Dadurch entstehen für Jugendliche und Fachpersonen Unsicherheiten darüber, wer wann zuständig ist und wie der Zugang organisiert werden soll. Die IV kann hier ihre Rolle als Netzwerkkoordinatorin verstärkt wahrnehmen, indem sie klare als zentrale Anlaufstelle fungiert und regelmässige Austauschformate mit Partnerinstitutionen etabliert. Dies würde die Transparenz erhöhen, Reibungsverluste reduzieren und die Kohärenz im Gesamtsystem verbessern.

Ebenfalls zentral ist die systematische Einbindung von Eltern und familiären Bezugspersonen. Dreiecksgespräche, niederschwellige Beratung oder Peer-Gruppen können die Wirkung und Akzeptanz von Massnahmen erhöhen und tragen dazu bei, dass Jugendliche auch ausserhalb des professionellen Systems stabil unterstützt werden. Die konsequente Einbindung des familiären Umfelds wirkt präventiv und stabilisierend und reduziert das Risiko von Abbrüchen in Ausbildung und Massnahmen.

Bereitstellung von Informationen und Sensibilisierung verstärken

Es ist ein gezielter Ausbau der Information und Sensibilisierung notwendig. Viele Jugendliche und Eltern verfügen über ein begrenztes Wissen über die Angebote der IV oder verbinden diese mit negativen Vorstellungen und Stigmatisierung. Eine klare, zielgruppengerechte Kommunikation (gerade auch über Partnerinstitutionen wie z.B. Schulen) kann zur Vertrauensbildung beitragen. Öffentlichkeitsarbeit, Peer-Ansätze sowie regionale Präsenzformate wie Informationsabende oder mobile Sprechstunden können einerseits die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen unterstützen und andererseits das öffentliche Verständnis der IV verbessern.

7 Literaturverzeichnis

- Accardo, A. L., Neely, L. C., Pontes, N. M. H., & Pontes, M. C. F. (2025). Bullying Victimization is Associated with Heightened Rates of Anxiety and Depression Among Autistic and ADHD Youth: National Survey of Children's Health 2016–2020. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 55(10), 3605–3621. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06479-z>
- Alaie, I., Ssegonja, R., Philipson, A., von Knorring, A.-L., Möller, M., von Knorring, L., Ramklint, M., Bohman, H., Feldman, I., Hagberg, L., & Jonsson, U. (2021). Adolescent depression, early psychiatric comorbidities, and adulthood welfare burden: a 25-year longitudinal cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(11), 1993–2004. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02056-2>
- American Psychiatric Association. (2013). *Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5*. https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM_Changes_from_DSM-IV-TR_to_DSM-5.pdf
- Angst, J., Gamma, A., Neuenschwander, M., Ajdacic-Gross, V., Eich, D., Rössler, W., & Merikangas, K. R. (2005). Prevalence of mental disorders in the Zurich Cohort Study: A twenty year prospective study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 14(2), 68–76. <https://doi.org/10.1017/S1121189X00006278>
- Angst, J., Paksarian, D., Cui, L., Merikangas, K. R., Hengartner, M. P., Ajdacic-Gross, V., & Rössler, W. (2016). The epidemiology of common mental disorders from age 20 to 50: Results from the prospective Zurich cohort study. *Epidemiologia e psichiatria sociale*, 25(1), 24–32. <https://doi.org/10.1017/S204579601500027X>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Askari, M. S., Belsky, D. W., Olfson, M., Breslau, J., Mojtabai, R., Kajeepeta, S., Bruzelius, E., & Keyes, K. M. (2024). An integrative literature review of birth cohort and time period trends in adolescent depression in the United States. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 59, 899–915. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02527-8>
- Barrense-Dias, Y., Chok, L., & Suris Granell, J. C. (2021). *A picture of the mental health of adolescents in Switzerland and Liechtenstein* [Raisons de santé No. 323]. Centre universitaire de médecine générale et santé publique. Unisanté. <https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/323>
- Bie, F., Yan, X., Xing, J., Wang, L., Xu, Y., Wang, G., Wang, Q., Guo, J., Qiao, J., & Rao, Z. (2024). Rising global burden of anxiety disorders among adolescents and young adults: Trends, risk factors, and the impact of socioeconomic disparities and COVID-19 from 1990 to 2021. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1489427. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1489427>
- Bougéard, C., Picarel-Blanchot, F., Schmid, R., Campbell, R., & Buitelaar, J. (2021). Prevalence of Autism Spectrum Disorder and Co-morbidities in Children and Adolescents: A Systematic Literature Review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 744709. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.744709>
- Bozinovic, K., McLamb, F., O'Connell, K., Olander, N., Feng, Z., Haagensen, S., & Bozinovic, G. (2021). U.S. national, regional, and state-specific socioeconomic factors correlate with child and adolescent ADHD diagnoses pre-COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 11(1), 22008. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01233-2>

- Brown, T. R., Jansen, M. O., Zhou, A. N., Moog, D., Xie, H., Liebesny, K. V., Xu, K. Y., Lin, B. Y., & Deng, W. Y. (2024). Co-occurring autism, ADHD, and gender dysphoria in children, adolescents, and young adults with eating disorders: An examination of pre- vs. post-COVID pandemic outbreak trends with real-time electronic health record data. *Frontiers in Psychiatry, 15*, 1402312. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1402312>
- Brunette, M. F., Erlich, M. D., Edwards, M. L., Adler, D. A., Berlant, J., Dixon, L., First, M. B., Oslin, D. W., Siris, S. G., & Talley, R. M. (2023). Addressing the Increasing Mental Health Distress and Mental Illness Among Young Adults in the United States. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 211*, 961–967. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001734>
- Bundesamt für Sozialversicherungen. (2026, 12. Februar). *IV: Ursachen des Rentenanstiegs* [Hintergrunddokument]. <https://www.bsv.admin.ch/dam/de/sd-web/eKErKn-viU85w/20260211%20Hintergrunddokument%20Anstieg%20Renten%20IV%20def.pdf>
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2025). *DIN SPEC 33429. Empfehlungen für Deutsche Leichte Sprache*. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. <https://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Meldungen/2025/einheitliche-empfehlungen-leichte-sprache.html>
- Bundesrat. (2018). *Bericht Autismus-Spektrum-Störungen: Massnahmen für die Verbesserung der Diagnostik, Behandlung und Begleitung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in der Schweiz*. <https://www.bsv.admin.ch/dam/de/sd-web/l8uhd69Qtxpj/br-bericht-autismus-spektrum-stoerungen.pdf>
- Cortese, S., Song, M., Farhat, L. C., Yon, D. K., Lee, S. W., Kim, M. S., Park, S., Oh, J. W., Lee, S., Cheon, K.-A., Smith, L., Gosling, C. J., Polanczyk, G. V., Larsson, H., Rohde, L. A., Faraone, S. V., Koyanagi, A., Dragioti, E., Radua, J., ... Solmi, M. (2023). Incidence, prevalence, and global burden of ADHD from 1990 to 2019 across 204 countries: Data, with critical re-analysis, from the Global Burden of Disease study. *Molecular Psychiatry, 28*, 4823–4830. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02228-3>
- d’Huart, D., Steppan, M., Seker, S., Bürgin, D., Boonmann, C., Birkhölzer, M., Jenkel, N., Fegert, J. M., Schmid, M., & Schmeck, K. (2022). Prevalence and 10-year stability of personality disorders from adolescence to young adulthood in a high-risk sample. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 840678. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.840678>
- Eckert, A., Liesen, Ch., Thommen, E., & Zbinden Sapin, V. (2015). *Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene: Frühkindliche Entwicklungsstörungen und Invalidität*. [Beiträge zur sozialen Sicherheit, Nr. 8/15]. Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen. (2026). *Leitfaden für Verwaltungen zur Erstellung von Informationen in Leichter Sprache* [Version 1.1]. <https://www.ebgb.admin.ch/dam/de/sd-web/ZHKNDzIYahOc/Leitfaden%20Leichte%20Sprache.pdf>
- Estévez, N., Eich-Höchli, D., Dey, M., Gmel, G., Studer, J., & Mohler-Kuo, M. (2014). Prevalence of and associated factors for adult attention deficit hyperactivity disorder in young Swiss men. *PLOS ONE, 9*(2), e89298. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089298>
- Fayyad, J., de Graaf, R., Kessler, R. C., Alonso, J., Angermeyer, M., Demyttenaere, K., de Girolamo, G., Haro, J. M., Karam, E. G., Lara, C., Lepine, J.-P., Ormel, J., Posada-Villa, J., Zaslavsky, A. M., & Jin, R. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *The British Journal of Psychiatry, 190*, 402–409. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.034389>

- Foster, S., Estévez-Lamorte, N., Walitza, S., Dzemaili, S., & Mohler-Kuo, M. (2023). Perceived stress, coping strategies, and mental health status among adolescents during the COVID-19 pandemic in Switzerland: A longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(6), 937–949. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02119-y>
- Füssel, H.-P., & Kretschmann, R. (1993). *Gemeinsamer Unterricht für behinderte und nichtbehinderte Kinder*. Verlag Marg. Wehle.
- Giuliani, F., & Zoran, B. (2019). Vocational development of persons with autism spectrum disorder in Switzerland. *International Journal of Psychiatry Research*, 2(2), 1–7. <https://doi.org/10.33425/2641-4317.1012>
- Global Burden of Disease Study 2021 Autism Spectrum Collaborators. (2025). The global epidemiology and health burden of the autism spectrum: findings from the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Psychiatry*, 12(2), 111–121. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00363-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00363-8)
- Gondek, D., Vandecasteele, L., Sánchez-Mira, N., Steinmetz, S., Mehmeti, T., & Voorpostel, M. (2024). The COVID-19 pandemic and wellbeing in Switzerland-worse for young people? *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18, 67. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00760-w>
- Grøntved, S., Hald, K., Mohr-Jensen, C., Johnsen, S. P., Mainz, J., & Valentin, J. B. (2025). Prevalence and Incidence of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Denmark. A National Register-Based Open Cohort Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 152(1), 27–38. <https://doi.org/10.1111/acps.13804>
- Gundelfinger, R. (2013). Autismus in der Schweiz. *Pädiatrie*, 5, 4–9.
- Hinshaw, S. P., Nguyen, P. T., O’Grady, S. M., & Rosenthal, E. A. (2022). Annual Research Review: Attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women: underrepresentation, longitudinal processes, and key directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(4), 484–496. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13480>
- Krokstad, S., Weiss, D. A., Krokstad, M. A., Rangul, V., Kvaløy, K., Ingul, J. M., Bjerkeset, O., Twenge, J. M., & Sund, E. R. (2022). Divergent decennial trends in mental health according to age reveal poorer mental health for young people: Repeated cross-sectional population-based surveys from the HUNT Study, Norway. *BMJ Open*, 12(5), e057654. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057654>
- Krokstad, M. A., Sund, E., Rangul, V., Bauman, A., Olsson, C., & Bjerkeset, O. (2024). Secular trends in risk factors for adolescent anxiety and depression symptoms: the Young-HUNT studies 1995–2019, Norway. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 3819–3827. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02373-2>
- Lebeña, A., Faresjö, Å., Jones, M. P., Bengtsson, F., Faresjö, T., & Ludvigsson, J. (2024). Early environmental predictors for attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD), autism spectrum disorder (ASD) and their co-occurrence: The prospective ABIS-Study. *Scientific Reports*, 14(1), 14759. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-65067-4>
- Licinio, J., Licinio, A. W., Busnello, J. V., Ribeiro, L., Gold, P. W., Bornstein, S. R., & Wong, M.-L. (2025). The emergence of chronic diseases of adulthood and middle age in the young: The COIDS (chronic inflammation, obesity, insulin resistance/type 2 diabetes, and depressive syndromes) noxious quartet of pro-inflammatory stress outcomes. *Molecular Psychiatry*, 30(7), 3348–3356. <https://doi.org/10.1038/s41380-025-03034-9>

- Martin, A. F., Rubin, G. J., Rogers, M. B., Wessely, S., Greenberg, N., Hall, C. E., Pitt, A., Ellis Logan, P., Lucas, R., & Brooks, S. K. (2025). The changing prevalence of ADHD? A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 388, 119427. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119427>
- Mayerhofer, D., Haider, K., Amon, M., Gächter, A., O'Rourke, T., Dale, R., Humer, E., Probst, T., & Pieh, C. (2024). The Association between Problematic Smartphone Use and Mental Health in Austrian Adolescents and Young Adults. *Healthcare*, 12(6), 600. <https://doi.org/10.3390/healthcare12060600>
- McGorry, P., Gunasiri, H., Mei, C., Rice, S., & Gao, C. X. (2025). The youth mental health crisis: analysis and solutions. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1517533>
- Mohler-Kuo, M., Dzemaili, S., Foster, S., Werlen, L., & Walitza, S. (2021). Stress and Mental Health among Children/Adolescents, Their Parents, and Young Adults during the First COVID-19 Lockdown in Switzerland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4668. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094668>
- Moggi, F., Schorno, D., Soravia, L. M., Mohler-Kuo, M., Estévez-Lamorte, N., Studer, J., & Gmel, G. (2020). Screened attention deficit/hyperactivity disorder as a predictor of substance use initiation and escalation in early adulthood and the role of self-reported conduct disorder and sensation seeking: A 5-year longitudinal study with young adult Swiss men. *European Addiction Research*, 26, 233-244. <https://doi.org/10.1159/000508304>
- Moulin, F., Bailhache, M., Monnier, M., Thierry, X., Vandentorren, S., Côté, S. M., Falissard, B., Simeon, T., Geay, B., Marchand, L., Dufourg, M.-N., Ancel, P.-Y., Charles, M.-A., Rouquette, A., Melchior, M., Galéra, C., & on behalf of the SAPRIS study group. (2023). Longitudinal impact of psychosocial status on children's mental health in the context of COVID-19 pandemic restrictions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(6), 1073-1082. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02010-w>
- OECD. (2020). *One Stop Shops for Citizens and Business (OECD Best Practice Principles for Regulatory Policy)*. OECD. https://www.oecd.org/en/publications/one-stop-shops-for-citizens-and-business_b0b0924e-en.html
- OECD. (2024). Recommendation of the Council on Human Centred Public Administrative Services (OECD/LEGAL/0503). OECD. <https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/OECD-LEGAL-0503>
- Piumatti, G., Levati, S., Amati, R., Crivelli, L., Albanese, E.; Corona Immunitas Ticino Working Group. (2022). Trajectories of depression, anxiety and stress among adults during the COVID-19 pandemic in Southern Switzerland: The Corona Immunitas Ticino cohort study. *Public Health*, 206, 63-69. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.02.005>
- Pro Juventute. (2026). *Pro Juventute Jugendstudie 2026: Umgang mit Stress, Krisen, Mediennutzung und Resilienz bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz*. <https://www.projuventute.ch/de/eltern/entwicklung-gesundheit/wie-geht-es-den-jugendlichen-in-der-schweiz>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Devine, J., & Reiß, F. (2023). Die COVID-19-Pandemie – Wie hat sie die Kinderpsyche beeinflusst? *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 171(7), 608-614. <https://doi.org/10.1007/s00112-023-01775-x>
- Richter, D.; Zürcher, S. & Adorjan, K. (im Druck). Increasing mental health treatment but stable prevalence rates: Towards a better understanding of the difference between epidemiological disorder prevalence and treatment prevalence. *Preprint erhalten via S. Zürcher und Ch. Hebeisen im Februar 2026*.

- Rogers, M. A., & MacLean, J. (2023). ADHD Symptoms Increased During the Covid-19 Pandemic: A Meta-Analysis. *Journal of Attention Disorders*, 27(8), 800–811. <https://doi.org/10.1177/10870547231158750>
- Seker, S., Bürgin, D., Boonmann, C., d’Huart, D., Jenkel, N., Beck, K., Leiting, M., Crivelli, A., Bürgin, D., Fegert, J. M., Schmeck, K., & Schmid, M. (2025). Die Prävalenz psychischer Störungen von Care Leavern. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 53(3), 139–154. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a001012>
- Schuler, D., Roth, S., & Peter, C. (2022). *Psychopharmaka in der Schweiz: Mengen, Kosten, wer sie bezieht und wer sie verschreibt* [Obsan Bulletin 01/2022]. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan). <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-psychopharmaka-der-schweiz>
- Schur, N., Twerenbold, S., Reinau, D., Schwenkglens, M., & Meier, C. R. (2020). *Helsana-Arzneimittelreport für die Schweiz 2020: Auswertungsergebnisse der Helsana Arzneimitteldaten aus den Jahren 2016 bis 2019* [Bericht]. Helsana Versicherungen AG. <https://www.helsana.ch/dam/de/pdf/helsana-gruppe/publikationen/arszneimittelreport-2020.pdf>
- Schur, N., Lupatsch, J., Twerenbold, S., Meyer-Zürn, C., & Schwenkglens, M. (2025). *Helsana-Arzneimittelreport 2025: Auswertungsergebnisse der Helsana Arzneimitteldaten aus den Jahren 2021 bis 2024 für die Schweiz* [Bericht]. Helsana Versicherungen AG. <https://helsana.ch/arszneimittelreport2025>
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. (2025). *Psychische Gesundheit in der Schweiz: Entwicklung, Förderung, Prävention und Versorgung. Nationaler Gesundheitsbericht 2025*. Obsan.
- Shadid, J., Ferrari, A. J., Bach, B., Sellbom, M., Sharp, C., Hutsebaut, J., d’Huart, D., Santomauro, D. F., & Chanan, A. (2025). The global epidemiology of personality disorder: A systematic review and meta-regression. *The Lancet Psychiatry*, 12(12), 932–946. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(25\)00299-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(25)00299-8)
- Spencer, N. J., Ludvigsson, J., Bai, G., Gauvin, L., Clifford, S. A., Abu Awad, Y., Goldhaber-Fiebert, J. D., Markham, W., Faresjö, Å., White, P. A., Raat, H., Jansen, P., Nikiema, B., Mensah, F. K., McGrath, J. J., & EPOCH Collaborative Group. (2022). Social gradients in ADHD by household income and maternal education exposure during early childhood: Findings from birth cohort studies across six countries. *PLOS ONE*, 17(3), e0264709. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264709>
- Stone, D. A. (1984). *The Disabled State*. Temple University Press.
- Talantseva, O. I., Romanova, R. S., Shurdova, E. M., Dolgorukova, T. A., Sologub, P. S., Titova, O. S., Kleeva, D. F., & Grigorenko, E. L. (2023). The global prevalence of autism spectrum disorder: A three-level meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1071181. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1071181>
- Tschanz, C. (2023). Barrierefreier Arbeitsmarkt? Eine Herausforderung. *SozialAktuell*, 2023 (10), 20–21. <https://arbor.bfh.ch/id/eprint/20118>
- Twenge, J. (2020). Increases in Depression, Self-Harm, and Suicide Among U.S. Adolescents After 2012 and Links to Technology Use: Possible Mechanisms. *Psychiatric Research and Clinical Practice*, 2, 19–25. <https://doi.org/10.1176/appi.prcp.20190015>
- Volkert, J., Gablonski, T.-C., & Rabung, S. (2018). Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 213(6), 709–715. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.202>

- Walsh, K., Furey, W. J., & Malhi, N. (2021). Narrative review: COVID-19 and pediatric anxiety. *Journal of Psychiatric Research*, 144, 421–426. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.10.013>
- Warner, E. N., Ammerman, R. T., Glauser, T. A., Pestian, J. P., Agasthya, G., & Strawn, J. R. (2023). Developmental Epidemiology of Pediatric Anxiety Disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 511–530. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2023.02.001>
- Winsper, C., Bilgin, A., Thompson, A., Marwaha, S., Chanen, A. M., Singh, S. P., Wang, A., & Furtado, V. (2020). The prevalence of personality disorders in the community: A global systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 216(2), 69–78. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.166>
- Web Content Accessibility Guidelines (2023/2024). *WCAG 2.2 Understanding Docs*. <https://www.w3.org/WAI/WCAG22/Understanding/>
- World Health Organization. (2024). *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077263>
- Xiang, A. H., Martinez, M. P., Chow, T., Carter, S. A., Negriff, S., Velasquez, B., Spitzer, J., Zuberbuhler, J. C., Zucker, A., & Kumar, S. (2024). Depression and anxiety among US children and young adults. *JAMA Network Open*, 7(10), e2436906. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.36906>
- Yang, C., Lv, J., Kong, X., Chu, F., Li, Z., Lu, W., & Li, X. (2024). Global, regional and national burdens of depression in adolescents and young adults aged 10–24 years, from 1990 to 2019: findings from the 2019 Global Burden of Disease study. *The British Journal of Psychiatry*, 225, 311–320. <https://doi.org/10.1192/bjp.2024.69>
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>
- Zhang, Y., Li, Z., Feng, Q., Xu, Y., Yu, R., Chen, J., Gao, Z., Miao, Z., Xu, X., & Yang, Y. (2025). Global, regional and national burdens of major depression disorders and its attributable risk factors in adolescents and young adults aged 10–24 years from 1990 to 2021. *BMC Psychiatry*, 25(1), 399. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06772-w>
- Zhao, L., Lou, Y., Tao, Y., Wang, H., & Xu, N. (2025). Global, regional and national burden of depressive disorders in adolescents and young adults, 1990–2021: Systematic analysis of the global burden of disease study 2021. *Frontiers in Public Health*, 13, 1599602. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1599602>

Das Projektteam

Christoph Tschanz (Projektleitung)

Dr. phil., Sozialarbeit und Sozialpolitik
Wissenschaftlicher Mitarbeiter



Christoph Tschanz ist promovierter Sozialwissenschaftler und seit 2020 als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Departement Soziale Arbeit der Berner Fachhochschule tätig. Seit 2022 ist er Teil des Instituts Soziale Sicherheit und Sozialpolitik. Er ist klinischer Heil- und Sozialpädagoge. Sein wissenschaftliches Fundament erwarb er durch ein Masterstudium in Soziologie sowie ein Doktorat in Sozialer Arbeit und Sozialpolitik. Im Rahmen seiner Promotion setzte er sich vertieft mit dem Vergleich von Politiken für Menschen mit Behinderungen in verschiedenen Ländern auseinander. An der Berner Fachhochschule war er in mehreren Forschungsprojekten involviert oder hat diese geleitet. Dazu gehört die Evaluation eines Programms zur Zahngesundheit von Kindern, die Bedarfsanalyse für Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen sowie eine Zufriedenheitsbefragung zu fachtechnischen Beurteilungen.

Matthias von Bergen (stv. Projektleitung)

Lic.phil.hist, cert. IDHEAP politique sociale
Dozent/Projektleiter



Matthias von Bergen engagiert sich als Dozent am Institut für Organisation und Sozialmanagement des Departements Soziale Arbeit der Berner Fachhochschule. Nach Tätigkeiten als wissenschaftlicher Mitarbeiter bei der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, bei einer privaten Unternehmensberatung und als Dozent am Institut für Betriebs- und Regionalökonomie der Hochschule Luzern ist er seit 2015 an der Berner Fachhochschule tätig. Seine Arbeitsschwerpunkte sind Steuerung und Organisation sowie Reformprojekte im Sozialwesen, u.a. auch in den Bereichen Arbeitsintegration und Angebote für Menschen mit Behinderungen.

Nathalie Joder

Master of Science in Sozialer Arbeit
Wissenschaftliche Mitarbeiterin



Nathalie Joder ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Organisation und Sozialmanagement des Departements Soziale Arbeit der Berner Fachhochschule. Sie ist in Lehre und Forschung tätig und beschäftigt sich mit der Wirksamkeit von sozialen Organisationen. Nathalie Joder verfügt über einen Bachelor und Master in Sozialer Arbeit und hat durch ihre Tätigkeit als Sozialarbeiterin und Fachleiterin langjährige praktische Erfahrung in der Beratungs- und Integrationsarbeit im Rahmen eines Sozialdienstes im Kanton Bern gesammelt. Zudem war sie bei der Invalidenversicherung tätig und setzte sich im Rahmen ihrer Bachelor-Thesis mit der Integration von Menschen mit Behinderungen in den ersten Arbeitsmarkt auseinander. Derzeit liegt ihr Forschungsschwerpunkt auf Unterstützungsansätzen für Sozialhilfebeziehende mit gesundheitlichen Einschränkungen.

Pascal Wyssling

Master of Science in Sozialer Arbeit
Wissenschaftlicher Mitarbeiter



Pascal Wyssling ist wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung Professionsentwicklung sowie Leiter der Studienberatung im Bachelorstudiengang der Berner Fachhochschule Soziale Arbeit. Darüber hinaus ist er Doktorand am Institut transdisciplinaire de travail social ITTS der Universität Neuchâtel. Er arbeitet an verschiedenen Projekten in Lehre und Forschung zu den thematischen Schwerpunkten Persönlichkeits- und Professionsentwicklung, Beratung sowie dem Verhältnis zwischen Gesellschaft und Sozialer Arbeit. Pascal Wyssling verfügt über mehrjährige Berufserfahrung in verschiedenen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit, namentlich in der Beratung und Begleitung verhaltensauffälliger Jugendlicher an der Schnittstelle Schule, Ausbildung und Arbeitsleben sowie in der wirtschaftlichen Sozialhilfe und der Invalidenversicherung.


Dominik Grob

Bachelor of Law, Bachelor of Science in Sozialer Arbeit
Wissenschaftlicher Assistent



Dominik Grob ist seit 2022 als studentischer Mitarbeiter und seit 2024 als wissenschaftlicher Assistent am Institut Soziale Sicherheit und Sozialpolitik im Department Soziale Arbeit der Berner Fachhochschule tätig. Er besitzt einen Bachelor in Sozialer Arbeit und einen Bachelor der Rechtswissenschaften. Zurzeit absolviert er den Master in Rechtswissenschaften an der Universität Bern. An der Berner Fachhochschule ist er in verschiedenen Projekten in Lehre und Forschung zu den thematischen Schwerpunkten Sozialrecht und Sozialhilfe tätig.

Berner Fachhochschule
Departement Soziale Arbeit
Hallerstrasse 8 & 10
CH-3012 Bern

 CC BY-NC 4.0

Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0
International

Der Forschungsbericht «Analyse junger Menschen in der IV – Impulse für die Weiterentwicklung» vom 30. April 2026 von Christoph Tschanz, Matthias von Bergen, Nathalie Joder, Pascal Wyssling, Dominik Grob ist lizenziert unter einer CC BY-NC 4.0 Lizenz.

Für genauere Infos siehe: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>