

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

März 2026

Arbeitspapier 67

Wie erheben wir psychische Gesundheit?

Erhebungsinstrumente zur Evaluation der psychischen Gesundheit
in Projekten

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

Weitere Informationen: www.gesundheitsfoerderung.ch

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

Impressum

Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

Autorin

Dr. Fabienne T. Amstad, kohärent, Bern

Projektleitung Gesundheitsförderung Schweiz

Dr. Regina Jensen, Projektleiterin Wirkungsmanagement

Begleitgruppe Gesundheitsförderung Schweiz

- Dr. Beatrice Annaheim
- Dr. Giovanna Raso
- Anika Rothenbühler
- Noémi Swoboda
- Dr. Corina T. Ulshöfer
- Cornelia Waser
- Dr. Franziska Widmer Howald

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz, Arbeitspapier 67

Zitierweise

Amstad, F. T. (2026). *Wie erheben wir psychische Gesundheit? Erhebungsinstrumente zur Evaluation der psychischen Gesundheit in Projekten*. Arbeitspapier 67. Gesundheitsförderung Schweiz.

Fotonachweis Titelbild

iStock

Auskünfte/Informationen

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

Bestellnummer

01.0629.DE 03.2026

Diese Publikation ist auch in französischer und italienischer Sprache verfügbar (Bestellnummern 01.0629.FR 03.2026 und 01.0629.IT 03.2026).

Download PDF

www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

Editorial

Gesundheitsförderung Schweiz engagiert sich gemeinsam mit den Kantonen und zahlreichen Partnerorganisationen für eine gesunde Schweiz. Zusammen setzen wir uns für ein gesundheitsförderliches Umfeld in verschiedenen Bereichen ein. In diversen Projekten wird die Bevölkerung angeregt, zu ihrer physischen und psychischen Gesundheit Sorge zu tragen. Dabei wird auch die Veränderung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen angestrebt. Wir verfolgen den Ansatz, Massnahmen für unterschiedliche Lebenslagen und zu unterschiedlichen Themen zu etablieren. Gesundheitsförderung Schweiz versteht dabei die psychische Gesundheit als integralen Bestandteil ihres ganzheitlichen Gesundheitsförderungsansatzes. Parallel gewinnt die Stärkung der psychischen Gesundheit in der Schweiz zunehmend an Bedeutung.

Um Programme und Projekte besser, wirkungsvoller und effizienter zu gestalten, überprüfen wir systematisch die Wirkung von Massnahmen. Dies gilt auch für Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit. Jedoch ist es oft herausfordernd, die psychische Gesundheit und/oder deren Einflussfaktoren qualitativ hochstehend und dennoch ohne grossen zeitlichen Aufwand zu erheben. Hier soll das vorliegende Arbeitspapier unterstützen. Als praktische Hilfestellung stellt es eine **Auswahl von wissenschaftlichen, kurzen und dreisprachigen Erhebungsinstrumenten zum Einsatz in Fragebögen** zur Verfügung.

Das Arbeitspapier ist vielseitig nutzbar. Es kann von Evaluator*innen für die Outcome-Messung verwendet werden, gleichzeitig soll es aber auch Projektverantwortliche motivieren, ohne grossen Aufwand bestimmte Aspekte ihrer Projekte eigenständig zu überprüfen. Und vielleicht regt es auch dazu an, anhand der vorgeschlagenen Dimensionen zu schärfen, in Bezug auf welche Aspekte der psychischen Gesundheit mit den Projekten Veränderungen erzielt werden sollen.

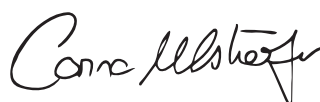
Für Gesundheitsförderung Schweiz verspricht der einheitliche Einsatz von Messinstrumenten, die erreichten Wirkungen über verschiedene Projekte und Programme hinweg mess- und vergleichbar zu machen. So können wir feststellen, ob es uns gelingt, mit unseren Massnahmen einen effektiven Beitrag zur Verbesserung der psychischen Gesundheit in der Schweiz zu leisten, und wie wir diesen Beitrag noch stärken können.

Denn jeder Schritt zur Stärkung der psychischen Gesundheit zählt.

Wir danken Fabienne Amstad von kohärent für die engagierte Zusammenarbeit und das gute Produkt.



Chloé Saas
Leiterin Öffentlichkeitsarbeit



Corina Tamara Ulshöfer
Leiterin Wirkungsmanagement

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Psychische Gesundheit	5
1.2	Ziel und Zweck des Arbeitspapiers	5
1.3	Vorgehen zur Erstellung des Arbeitspapiers	6
1.4	Leseanleitung	6
1.5	Aufbau des Arbeitspapiers	6
2	Selbstwirksamkeit	7
2.1	Kurzskala Selbstwirksamkeit	7
2.2	Differenzierte Skala Selbstwirksamkeit	8
3	Soziale Unterstützung	9
3.1	Kurzskala soziale Unterstützung	9
3.2	Differenzierte Skala soziale Unterstützung	10
4	Aspekte der psychischen Gesundheit	11
4.1	Einzelfragen psychische Gesundheit	11
4.2	Kurzskalen psychische Gesundheit	13
5	Fazit	15
6	Literaturverzeichnis	16

1 Einleitung

1.1 Psychische Gesundheit

Die WHO definiert die psychische Gesundheit als «Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann» (WHO Europe, 2019). Diese Definition zeigt, wie breit das Konstrukt der psychischen Gesundheit gefasst werden kann. Die psychische Gesundheit umfasst viele Facetten, wobei es nach wie vor Gegenstand der aktuellen Forschung ist, welche Aspekte zur psychischen Gesundheit gehören und in welchem Detaillierungsgrad diese zu berücksichtigen sind (z.B. Fusar-Poli et al., 2020; Iasiello et al., 2024; Thom et al., 2021).

Eine Orientierung liefert hierfür ein vereinfachtes Modell zur Erfassung der psychischen Gesundheit (Abbildung 1). Das Modell bildet ab, dass die psychische Gesundheit unter anderem massgeblich von zwei Prädiktoren beeinflusst wird, namentlich von der Selbstwirksamkeit und von der sozialen Unterstützung. Die Fokussierung auf diese beiden Ressourcen wird vorgenommen, weil sie über die gesamte Lebensspanne eine wichtige Rolle für die psychische Gesundheit spielen (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, 2024). Diese Ressourcen werden wiederum von diversen personenbezogenen und umwelt-/umfeldbezogenen Faktoren beeinflusst, die auch einen direkten Einfluss auf die psychische Ge-

sundheit haben können. Das Modell entstand durch eine Dokumentenanalyse von bestehenden Grundlagenpapieren von Gesundheitsförderung Schweiz (vgl. Abderhalden & Jüngling, 2019; Amstad et al., 2022a; Amstad et al., 2022b; Amstad & Blaser, 2016; Bachmann, 2024; Blum-Rüegg, 2018; Weber, 2022), durch die Analyse von sich in der Umsetzung befindenden Projekten zur Förderung der psychischen Gesundheit sowie durch die Prüfung von vorhandenen Projektevaluationen.

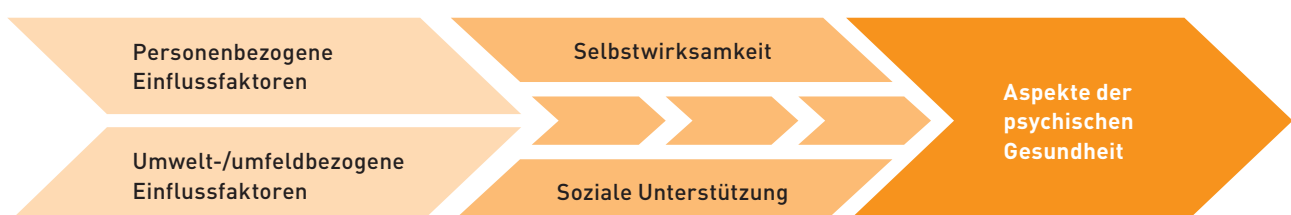
1.2 Ziel und Zweck des Arbeitspapiers

Das vorliegende Arbeitspapier informiert über methodische Ansätze¹ zur Erhebung verschiedener Aspekte der psychischen Gesundheit in Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten. Es stellt dafür eine Sammlung von Erhebungsinstrumenten zur Verfügung. Das Arbeitspapier unterstützt damit Projekte im Allgemeinen und Evaluationsvorhaben im Besonderen, die Messung der psychischen Gesundheit zu vereinfachen, zu stärken und vergleichbar zu machen.

Um die Wirkung von Projekten zur Förderung der psychischen Gesundheit aufzeigen zu können, ist es wichtig, wissenschaftlich überprüfte Erhebungsinstrumente zu benutzen. Ein zentrales wissenschaftliches Gütekriterium ist zum Beispiel die Validität eines Instruments. Ein Instrument wird als

ABBILDUNG 1

Vereinfachtes Modell der psychischen Gesundheit



Quelle: eigene Darstellung

¹ Dabei wird auf quantitative Fragebogenerhebungen fokussiert, indem Skalen und Einzelfragen präsentiert werden, die auf Selbstbericht beruhen.

valide bezeichnet, wenn es das misst, was es auch messen sollte.

In diesem Arbeitspapier werden Instrumente für Kinder/Jugendliche (ab 11 Jahren) und Erwachsene vorgeschlagen, die diesen Kriterien entsprechen und verschiedene Aspekte und Prädiktoren der psychischen Gesundheit erheben. Fragebogenerhebungen bei Kindern, die jünger als 11 Jahre sind, werden selten durchgeführt, da das Ausfüllen eines standardisierten Fragebogens eine gewisse kognitive und sprachliche Reife voraussetzt.

1.3 Vorgehen zur Erstellung des Arbeitspapiers

Die vorliegende Sammlung der Erhebungsinstrumente basiert zum einen darauf, dass Evaluationen von Projekten zur Förderung der psychischen Gesundheit sowie Monitorings zur Erhebung der psychischen Gesundheit in der Schweiz gesichtet und die verwendeten Erhebungsinstrumente kategorisiert wurden. Zum anderen wurde in Bezug auf bestimmte Konzepte (Selbstwirksamkeit und soziale Unterstützung, siehe [Abbildung 1](#)) eine systematische Suche nach Metaanalysen durchgeführt. Die Auswahl der Instrumente geschah aufgrund folgender Kriterien:

- Wissenschaftliche Gütekriterien der Instrumente erfüllt: Objektivität (standardisierte Fragebogenerhebung), Reliabilität (Cronbachs Alpha), Validität (konvergente und divergente Zusammenhänge)
- Vertretbarer Umfang der Instrumente
- Dreisprachigkeit (Deutsch, Französisch, Italienisch)

1.4 Leseanleitung

Im vorliegenden Arbeitspapier werden der genaue Wortlaut der einzelnen Erhebungsinstrumente, die Verrechnungsart der Items (Einzelfragen) sowie die Herkunft der Skalen in Boxen dargestellt. Dies ermöglicht eine schnelle Orientierung innerhalb des Arbeitspapiers. Der Aufbau einer solchen Box ist in der nebenstehenden Darstellung erklärt. Die Farbe der Box und Piktogramme zeigen das Alter der Zielgruppe an. So enthalten die **blauen Boxen** Skalen für Kinder und Jugendliche zwischen 11 und 15 Jahren, **grüne Boxen** hingegen Skalen für Jugendliche

ab 16 Jahren und Erwachsene. Kann eine Skala für Erwachsene und ältere Jugendliche auch für Kinder und jüngere Jugendliche (d. h. ab 11 Jahren) eingesetzt werden, ist die Box **orange** eingefärbt. Alle Items zu allen Konstrukten in den Sprachversionen Deutsch, Französisch und Italienisch sind zudem in einem ergänzenden [Excel-Dokument](#) zu finden.



Genauer Wortlaut der Fragen
sowie der Antwortmöglichkeiten

Verrechnungsart

Die Antwortwerte wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung der Skala dem Titel der Skala entspricht. Zum Beispiel Lebenszufriedenheit: Ein hoher Wert der Skala entspricht einer hohen Lebenszufriedenheit. Dies hat zur Folge, dass einzelne Skalen nicht dieselbe Polung haben wie im Ursprungsartikel bzw. in der Referenzstichprobe (z. B. Schweizerische Gesundheitsbefragung). Dies ist der Fall bei

- a) der Frage zur Messung der subjektiven psychischen Gesundheit und
- b) der Skala zur Messung der psychischen Belastungen.

Häufig werden in Schweizer Monitorings Gruppen gebildet, die miteinander verglichen werden (z. B. hoch, mittel, tief). Diese Indexbildung ist vor allem dann von Vorteil, wenn die Ergebnisse mit einer Referenzstichprobe verglichen werden sollen. Die Angaben für die einzelnen Kategorisierungen finden sich in den dargestellten Literaturhinweisen.

Literaturhinweis

1.5 Aufbau des Arbeitspapiers

Das vorliegende Arbeitspapier schlägt valide Instrumente zur Erhebung der Selbstwirksamkeit ([Kapitel 2](#)), der sozialen Unterstützung ([Kapitel 3](#)) und der psychischen Gesundheit im Allgemeinen ([Kapitel 4](#)) vor. Es wird jeweils eine Kurzskala und ein detaillierteres Instrument empfohlen.

2 Selbstwirksamkeit

Selbstwirksamkeit beschreibt die subjektive Überzeugung, gewünschte Handlungen aufgrund eigener Kompetenzen erfolgreich bewältigen zu können (Jerusalem, 2018). Selbstwirksame Menschen sehen schwierige Aufgaben eher als Herausforderungen, die gemeistert werden können, und weniger als Bedrohungen, die gemieden werden sollten. Das heisst, die subjektive Erwartungshaltung beeinflusst, wie eine Person an Situationen und Aufgaben herangeht. Ist diese Erwartung hoch, erhöht dies die Wahrscheinlichkeit, die Aufgabe erfolgreich zu bewältigen. Gerade im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit wird die Selbstwirksamkeit als Schlüsselressource genannt (vgl. Kohlmann et al., 2018), weshalb sie in vielen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten zur Förderung der psychischen Gesundheit im Zentrum steht. Die Selbstwirksamkeit entsteht im Zusammenspiel der Person mit ihrem Umfeld (personenbezogene und umwelt-/umfeldbezogene Einflussfaktoren, siehe [Abbildung 1](#)). So erhöhen ermutigende Worte oder gewählter Handlungsspielraum aus dem Umfeld die Selbstwirksamkeit. Die Selbstreflexion hingegen ist ein wichtiger personenbezogener Einflussfaktor auf die Selbstwirksamkeit (vgl. auch Abderhalden & Jüngling, 2019).

In Projekten der Prävention in der Gesundheitsversorgung steht die Selbstwirksamkeit häufig im Zusammenhang mit Selbstmanagement-Kompetenzen².

2.1 Kurzskala Selbstwirksamkeit

Eine valide Kurzskala zur Erhebung der generellen Selbstwirksamkeit ist die ASKU-Skala. Sie umfasst drei Items und beruht auf der klassischen Selbstwirksamkeitsskala von Schwarzer und Jerusalem (1995). Die ASKU-Skala wird in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung für Jugendliche ab 15 Jahren benutzt, doch auch in Evaluationen von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten mit Kindern ab 12 Jahren wurde sie schon mit Erfolg eingesetzt.³



- In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen.
- Die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft gut meistern.
- Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben kann ich in der Regel gut lösen.

- ① trifft gar nicht zu
- ② trifft wenig zu
- ③ trifft etwas zu
- ④ trifft ziemlich zu
- ⑤ trifft voll und ganz zu

Der Index «Allgemeine Selbstwirksamkeit» wird über die Berechnung des Mittelwerts der drei Items gebildet.

Beierlein, C., Kovaleva, A., Kemper, C. J. & Rammstedt, B. (2012). *Ein Messinstrument zur Erfassung subjektiver Kompetenzerwartungen: Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala (ASKU)*. Gesis – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften.

² Für eine detaillierte Darstellung von möglichen validen Instrumenten zur Messung der Selbstmanagement-Kompetenzen sowie der Selbstwirksamkeit (in Bezug auf chronische Krankheiten) siehe Trageser et al. (2024).

³ In der HBSC-Studie 2022 (Health Behaviour in School-aged Children) wurden zwei Items (international obligatorische Fragen) zur Erhebung der Selbstwirksamkeit von 11- bis 15-Jährigen eingesetzt (Delgrande Jordan et al., 2023). Diese Items werden bei der nächsten Befragung im Jahr 2026 nicht mehr Teil des obligatorischen Fragebogens sein.



2.2 Differenzierte Skala Selbstwirksamkeit

Projekte, welche die Förderung der Selbstwirksamkeit ins Zentrum der Intervention stellen, interessieren sich allenfalls umfassender für das Konstrukt. In diesem Fall wird die nebenstehende Skala zur Erfassung der allgemeinen Selbstwirksamkeit von Schwarzer und Jerusalem (1999) mit ihren zehn Items empfohlen. Diese Skala wurde auch in Studien mit Kindern und Jugendlichen ab 11 Jahren genutzt und somit von den Autor*innen auch für Kinder und Jugendliche umfassend validiert (vgl. Jerusalem et al., 2009).

Alle aufgeführten Skalen erheben die allgemeine Selbstwirksamkeit. Je nach Fragestellung kann auch die bereichsspezifische Selbstwirksamkeit⁴ – bereichsspezifisch bezieht sich hier auf Lebensbereiche – oder die situationsspezifische Selbstwirksamkeit interessieren. In Bezug auf die Förderung von gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen dürfte die situationsspezifische Selbstwirksamkeit ein wichtiger Prädiktor sein und sollte je nach Fragestellung für die jeweilige Situation formuliert und ebenfalls erfasst werden. Eine theoretisch stringente Formulierung situationsbezogener Selbstwirksamkeit umfasst laut Jerusalem (2018, S. 128) drei Komponenten.

«Es geht darum, ...

... dass die Person sich selbst kompetent fühlt
(z. B. Ich bin in der Lage ... Ich kann ...
Ich schaffe es ...),

... dass ein konkretes Verhalten genannt wird
(z. B. mit dem Rauchen aufzuhören ... regelmässig Sport zu treiben ...),

... dass eine das Verhalten schwierig machende
Barriere eingeführt wird
(z. B. auch wenn mein Partner weiter
raucht ... auch wenn es zeitaufwändig ist ...).»

In den meisten Projekten spielt die allgemeine Selbstwirksamkeit in Bezug auf die Förderung der psychischen Gesundheit im Allgemeinen eine wichtige Rolle. Sollte in einer Evaluation die Selbstwirksamkeit jedoch ausdrücklich situationsspezifisch interessieren, empfiehlt es sich, Items nach dem oben genannten Verfahren zu konstruieren und zusätzlich zur allgemeinen Selbstwirksamkeit zu erfragen.

- Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.
- Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.
- Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.
- In unerwarteten Situationen weiss ich immer, wie ich mich verhalten soll.
- Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.
- Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.
- Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.
- Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.
- Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiss ich, wie ich damit umgehen kann.
- Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.

- ① stimmt nicht
- ② stimmt kaum
- ③ stimmt eher
- ④ stimmt genau

Die Skala wird über die Berechnung des Mittelwerts gebildet.

Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (Hrsg.) (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Freie Universität Berlin.

Jerusalem, M., Drössler, S., Kleine, D., Klein-Hessling, J., Mittag, W. & Röder, B. (2009). *Förderung von Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung im Unterricht: Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen (Skalenbuch)*. Humboldt-Universität zu Berlin, Lehrstuhl für Pädagogische Psychologie und Gesundheitspsychologie.

⁴ Eine Metaanalyse von Shoji et al. (2016) hat gezeigt, dass die bereichsspezifische Selbstwirksamkeit keine stärkeren Zusammenhänge mit Burnout (einem arbeitsbezogenen und somit bereichsspezifischen Befindensindikator) aufweist.

3 Soziale Unterstützung

Die soziale Unterstützung ist ebenfalls eine wichtige Ressource und beschreibt qualitative Aspekte von sozialen Beziehungen (Lüscher & Scholz, 2018). Sie bezeichnet die Vermittlung von hilfreichen Transaktionen zwischen Mitgliedern eines sozialen Netzes (vgl. auch Bachmann, 2024). Für die psychische Gesundheit ist es nicht nur wichtig, solche Hilfe zu bekommen, sondern auch zu erwarten, dass diese Hilfe bei Bedarf verfügbar ist. Auch die soziale Unterstützung wird von diversen personenbezogenen und umwelt-/umfeldbezogenen Faktoren beeinflusst (siehe [Abbildung 1](#)). Zum Beispiel braucht es Möglichkeiten, soziale Beziehungen von guter Qualität zu pflegen (Umfeld), und das Vorhandensein von persönlichen Kompetenzen (z. B. soziale Kompetenzen, Kommunikationsfähigkeiten).

Im Allgemeinen wird zwischen verschiedenen Dimensionen sozialer Unterstützung unterschieden. Diese sind unter anderem Funktionalität, Art, Qualität (z. B. die Stärke der Verbundenheit), Quelle, erwartete, wahrgenommene oder tatsächliche Unterstützung, Adäquatheit der Unterstützung oder Direktionalität, in welche die Unterstützung gegeben wird (vgl. z. B. Bachmann, 2014; Gottlieb & Bergen, 2010).

3.1 Kurzskala soziale Unterstützung

Die valide Kurzskala OSSS-3-Skala (Oslo social support scale), auch kurz Oslo-Skala genannt, umfasst drei verschiedene Dimensionen der sozialen Unterstützung: Während das erste Item als Indikator für die potenzielle Verfügbarkeit von Unterstützung die Grösse des Netzwerks erfragt, fragt das zweite Item nach der Stärke der Verbundenheit (Interesse/Anteilnahme – emotionale Unterstützung). Mit dem letzten Item wird die wahrgenommene Abrufbarkeit der Unterstützung von eher entfernteren Personen, wie beispielsweise den Nachbar*innen, erhoben. Diese sogenannten «weak ties» stellen ebenfalls eine wichtige Quelle von Unterstützung dar. So versichern sie zum Beispiel beim täglichen

Grüssen, dass man Teil einer Gemeinschaft ist, dazugehört und respektiert wird (Bachmann, 2024). Somit werden mit nur drei Items unterschiedliche Dimensionen inklusive der wahrgenommenen emotionalen Unterstützung erfragt. Gerade im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit ist die wahrgenommene emotionale Unterstützung zentral.



- Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ein ernstes persönliches Problem haben?
 - ① 0
 - ② 1–2
 - ③ 3–5
 - ④ 6 und mehr
- Wie viel Interesse und Anteilnahme zeigen andere Menschen an dem, was Sie machen?
 - ① kein Interesse
 - ② wenig
 - ③ weder viel noch wenig
 - ④ ziemlich viel
 - ⑤ viel
- Wie einfach wäre es für Sie, Hilfe von Nachbar*innen zu bekommen, wenn Sie diese benötigen?
 - ① sehr schwierig
 - ② schwierig
 - ③ möglich
 - ④ leicht
 - ⑤ sehr leicht

Die Oslo-Skala wird über einen Summenscore der drei Items gebildet.

Kocalevent, R.-D., Berg, L., Beutel, M. E., Hinz, A., Zenger, M., Härter, M. et al. (2018). Social support in the general population: standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). *BMC Psychology*, 6(1), 31–39.

3.2 Differenzierte Skala soziale Unterstützung

Projekte, welche die Förderung der sozialen Unterstützung ins Zentrum der Intervention stellen oder sich für spezifische Quellen der Unterstützung interessieren, möchten das Konstrukt allenfalls umfassender erheben. Die Multidimensionale Skala der wahrgenommenen sozialen Unterstützung (MSPSS) von Zimet et al. (1988) differenziert drei verschiedene Quellen der Unterstützung – Familie, Freund*innen und «signifikante andere Person» – und umfasst zwölf Items. Die Quellen können über die drei Subskalen unterschieden werden.

Auch in der HBSC-Studie mit Kindern und Jugendlichen zwischen 11 und 15 Jahren werden zwei der drei Subskalen verwendet (Familie und Freund*innen⁵). Die beiden Skalen sind ausserdem Teil des [OECD Child Well-being Dashboard](#).



- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt eine bestimmte Person, die da ist, wenn ich sie brauche. • Es gibt eine bestimmte Person, mit der ich meine Freuden und Sorgen teilen kann. • Meine Familie ist darum bemüht, mir zu helfen. • Ich erhalte von meiner Familie die emotionale Hilfe und Unterstützung, die ich brauche. • Ich habe eine bestimmte Person, die mich tröstet. • Meine Freund*innen sind darum bemüht, mir zu helfen. • Ich kann mich auf meine Freund*innen verlassen, wenn etwas schief läuft. • Ich kann mit meiner Familie über meine Probleme sprechen. • Ich habe Freund*innen, mit denen ich meine Freuden und Sorgen teilen kann. | <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt eine bestimmte Person in meinem Leben, die sich darum sorgt, wie es mir geht. • Meine Familie ist bereit, mir zu helfen, Entscheidungen zu treffen. • Ich kann mit meinen Freund*innen über meine Probleme reden. |
|---|---|

- ① stimme überhaupt nicht zu
- ② stimme nicht zu
- ③ stimme eher nicht zu
- ④ weder noch
- ⑤ stimme in etwa zu
- ⑥ stimme zu
- ⑦ stimme völlig zu

Die Subskalen werden über die Berechnung der Mittelwerte der betreffenden Items gebildet. Die Subskala «Familie» wird über den Mittelwert der Items 3, 4, 8 und 11 gebildet, die Subskala «Freunde» über 6, 7, 9 und 12, die Subskala «signifikante andere Person» über 1, 2, 5 und 10.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.

Boggatz, T. (2023). Psychometric properties of the German version of the multidimensional perceived social support scale. *International Journal of Older People Nursing*, 18(4), 1–11.

Delgrande Jordan, M., Schmidhauser, V. & Balsiger, N. (2023). *Santé et bien-être des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022, évolution dans le temps et corrélats – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Rapport de recherche N° 159. Addiction Suisse.

Die Übersetzungen der Subskalen «Familie» und «Freund*innen» wurden aus der HBSC-Studie übernommen (Delgrande Jordan et al., 2023); diejenige der Subskala «signifikante andere Person» von Boggatz (2023).

⁵ In der HBSC-Studie Schweiz wird bei den deutschen Items der Subskala «Freunde» statt Freund*innen, Kolleginnen und Kollegen verwendet.

4 Aspekte der psychischen Gesundheit

Analog zum Zwei-Kontinua-Modell von Keyes (2005; 2007) wird in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung zwischen psychischer Gesundheit und psychischen Erkrankungen unterschieden (vgl. Rüesch et al., 2011). Das vorliegende Arbeitspapier fokussiert auf verschiedene Aspekte der psychischen Gesundheit. Es wird darauf verzichtet, Skalen zur Erfassung von psychischen Erkrankungen vorzuschlagen. Psychische Erkrankungen sind zahlreich und je nach Projektfokus sollten spezifische valide Skalen zu einzelnen Erkrankungen verwendet werden⁶.

Es werden standardisierte Einzelfragen und verschiedene Kurzskalen zur Erhebung der psychischen Gesundheit dargelegt. Um Evaluationsergebnisse mit einer repräsentativen Schweizer Stichprobe vergleichen zu können, werden ausschliesslich Skalen empfohlen, die in Schweizer Monitorings zum Einsatz kommen⁷. Es handelt sich hierbei um die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), um die Erhebung der wirtschaftlichen und sozialen Situation der Schweizer Bevölkerung (SILC), um das Monitoring über Ressourcen Psychische Gesundheit (Gesundheitsförderung Schweiz, 2025) und um die Befragung zu Health Behaviour in School-aged Children (HBSC).

4.1 Einzelfragen psychische Gesundheit

Subjektive psychische Gesundheit

Eine Kurzform, um die psychische Gesundheit zu erheben, fragt nach der subjektiven Einschätzung der eigenen psychischen Gesundheit. Dieses Item wurde in der Omnibus-Befragung vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium Obsan verwendet (Peter et al., 2023). Es ist an das kanadische Monitoring angelehnt und wird auch in Deutschland verwendet.



- Wie ist Ihre psychische Gesundheit im Allgemeinen?

- ① schlecht
- ② mittelmässig
- ③ gut
- ④ sehr gut
- ⑤ exzellent

Der Antwortwert entspricht dem Skalenwert.

Peter, C., Tuch, A. & Schuler, D. (2023). *Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe?* Obsan Bericht 03/2023. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Für Kinder und Jugendliche ist ein ähnliches Instrument zur subjektiven Einschätzung der eigenen psychischen Gesundheit nicht bekannt. Dies ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass das Konzept der psychischen Gesundheit wahrscheinlich kaum verstanden wird.⁸

⁶ Eine Übersicht zu in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) verwendeten Screening-Instrumenten findet sich in Peter et al. (2023).

⁷ Für eine Beschreibung der verschiedenen Befragungen siehe Schuler et al. (2020, S. 18–25) und Gesundheitsförderung Schweiz (2025).

⁸ In der HBSC-Studie wird nach dem selbsteingeschätzten Gesundheitszustand allgemein gefragt. Zu beachten ist allerdings, dass diese Frage ganz allgemein nach dem Gesundheitszustand fragt und sich nicht explizit auf die psychische Gesundheit bezieht.

4.2 Kurzskaalen psychische Gesundheit

Die folgenden zwei Kurzskaalen zur Erhebung der psychischen Gesundheit fragen nach verschiedenen Gefühlszuständen.

Energie und Vitalität

Mit der Frage nach der eigenen Energie und Vitalität wird erfragt, wie vital (voller Leben und Energie) und energielos (erschöpft und müde) eine Person sich fühlt.



Wie haben Sie sich in den letzten 4 Wochen gefühlt?

- Voller Leben
- Voller Energie
- Erschöpft
- Müde

- ① nie
- ② selten
- ③ manchmal
- ④ meistens
- ⑤ immer

Die Skala wird über die Berechnung des Mittelwerts aller Items gebildet, wobei die beiden Items 3 und 4 umgepolt werden.

Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz*. Obsan Bericht 15/2020. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

In der HBSC-Studie des Jahres 2022 wurde das psychische Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen in den letzten zwei Wochen mit dem WHO-5 Well-Being Index erfragt.



In den letzten 2 Wochen ...

- ... war ich froh und guter Laune.
- ... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt.
- ... habe ich mich energiegeladen und aktiv gefühlt.
- ... habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt.
- ... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren.

- ① zu keinem Zeitpunkt
- ② manchmal
- ③ weniger als die Hälfte der Zeit
- ④ mehr als die Hälfte der Zeit
- ⑤ meistens
- ⑥ die ganze Zeit

Der Summenwert entspricht dem Skalenwert.

Delgrande Jordan, M., Schmidhauser, V. & Balsiger, N. (2023). *Santé et bien-être des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022, évolution dans le temps et corrélats – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Rapport de recherche N° 159. Addiction Suisse.

World Health Organization, regional office for Europe (1998). *Use of well-being measures in primary health care – the DepCare project health for all. Target 12*. E60246. WHO.

Psychische Belastung

In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung werden weitere Gefühlszustände erfragt, die unter dem Konzept «psychische Belastungen» zusammengefasst werden. Es handelt sich um drei negative (Nervosität, Niedergeschlagenheit/Verstimmtheit, Deprimiertheit/Entmutigung) und zwei positive Gefühlszustände (Ausgeglichenheit/Ruhe/Gelassenheit und Glücksgefühle) (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, 2025; Schuler et al., 2020).



Wie oft haben Sie sich in den letzten 4 Wochen ...

- ... sehr nervös gefühlt?
- ... so niedergeschlagen oder verstimmt gefühlt, dass Sie nichts hat aufmuntern können?
- ... ruhig, ausgeglichen und gelassen gefühlt?
- ... entmutigt und deprimiert gefühlt?
- ... glücklich gefühlt?

- ① nie
- ② selten
- ③ manchmal
- ④ meistens
- ⑤ immer

Die Skala wird über die Berechnung des Mittelwerts aller Items gebildet, wobei die beiden Items 3 und 5 umgepolt werden.

Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz*. Obsan Bericht 15/2020. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

In der HBSC-Befragung werden Kinder ebenfalls nach Gefühlszuständen gefragt. Es handelt sich um Fragen zu Traurigkeit, Reizbarkeit, Nervosität, Ängstlichkeit/Besorgnis, Müdigkeit und Ärger/Wut. Die Fragen werden einzeln ausgewertet.



Wie oft hattest du in den letzten 6 Monaten die folgenden Beschwerden?

- Ich fühlte mich traurig, bedrückt.
- Ich war gereizt, schlecht gelaunt.
- Ich fühlte mich nervös.
- Ich fühlte mich müde.
- Ich fühlte mich ängstlich, besorgt.
- Ich war verärgert, wütend.

- ① selten oder nie
- ② ungefähr einmal pro Monat
- ③ ungefähr einmal pro Woche
- ④ mehrmals pro Woche
- ⑤ etwa täglich

© HBSC/Sucht Schweiz

Jeder Antwortwert entspricht dem eigenen Skalenwert (Traurigkeit, Reizbarkeit, Nervosität, Ängstlichkeit/Besorgnis, Müdigkeit, Ärger/Wut).

Eine kombinierte Auswertungsmöglichkeit der Items mit der Bildung eines Cut-off-Wertes ist in Delgrande et al. (2023) beschrieben.

Delgrande Jordan, M., Schmidhauser, V. & Balsiger, N. (2023). *Santé et bien-être des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022, évolution dans le temps et corrélats – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Rapport de recherche N° 159. Addiction Suisse.

5 Fazit

Das vorliegende Arbeitspapier schlägt ausgewählte Skalen zur Erfassung von verschiedenen Aspekten der psychischen Gesundheit vor. Indem wissenschaftlich überprüfte Erhebungsinstrumente in Evaluationen von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten verwendet werden, wird sichergestellt, dass Konzepte in ihrem eigentlichen Sinn abgefragt werden. Die Güte und somit die Aussagekraft der Untersuchung steigt. Das Arbeitspapier ermöglicht eine rasche und gute Auswahl an Erhebungsinstrumenten rund um die psychische Gesundheit.

Auffallend ist ausserdem, dass Skalen zur Erhebung von Selbstwirksamkeit und sozialer Unterstützung für Kinder, Jugendliche *und* Erwachsene eingesetzt werden können. Dies erleichtert die Vergleichbarkeit der Resultate untereinander und zwischen verschiedenen Studien und Evaluationen.

Empfehlungen zur validen Erhebung weiterer wichtiger Informationen in Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten

- Informationen zu [Geschlecht, sozio-ökonomischem Status und Migrationshintergrund](#) (Arbeitspapier 59)
- [Körperliche Aktivität](#) (Arbeitspapier 62)

6 Literaturverzeichnis

- Abderhalden, I. & Jüngling, K. (2019). *Selbstwirksamkeit. Eine Orientierungshilfe für Projekt- und Programmleitende der kantonalen Aktionsprogramme zur Förderung von Selbstwirksamkeit und Lebenskompetenzen*. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Amstad, F. T. & Blaser, M. (2016). Empfehlungen für die Förderung der psychischen Gesundheit. In M. Blaser & F. T. Amstad (Hrsg.), *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne, Grundlagenbericht*. Bericht 6. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Amstad, F. T., Unterweger, G., Sieber, A., Dratva, J., Meyer, M., Nordström, K., Weber, D., Hafen, M., Kriemler, S., Radtke, T., Bucher Della Torre, S., Gentaz, E., Schifftan, R., Wittgenstein Mani, A.-F. & Koch, F. (2022a). *Gesundheitsförderung für und mit Kindern – Wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis. Grundlagenbericht*. Bericht 8. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Amstad, F. T., Suris, J., Barrense-Dias, Y., Dratva, J., Meyer, M., Nordström, K., Weber, D., Bernath, J., Süss, D., Suggs, S., Bucher Della Torre, S., Wieber, F., von Wyl, A., Zysset, A., Schifftan, R. & Wittgenstein Mani, A.-F. (2022b). *Gesundheitsförderung für und mit Jugendlichen und junge Erwachsene – Wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis*. Bericht 9. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Bachmann, N. (2014). *Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa*. Obsan Dossier 27. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Bachmann, N. (2024). *Soziale Ressourcen. Förderung sozialer Ressourcen als wichtiger Beitrag für die psychische Gesundheit und eine hohe Lebensqualität*. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Balsiger, N. & Delgrande Jordan, M. (2025). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von 11-, 13- und 15-jährigen Jugendlichen im Jahr 2022 und Entwicklung über die Zeit: Die Schweiz im internationalen Vergleich. Ergebnisse der Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Forschungsbericht Nr. 176. Sucht Schweiz.
- Beierlein, C., Kovaleva, A., Kemper, C. J. & Rammstedt, B. (2012). *Ein Messinstrument zur Erfassung subjektiver Kompetenzerwartungen: Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala (ASKU)*. Gesis – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften.
- Blum-Rüegg, A. (Hrsg.) (2018). *Betriebliches Gesundheitsmanagement: Grundlagen und Trends*. Bericht 7. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Boggatz, T. (2023). Psychometric properties of the German version of the multidimensional perceived social support scale. *International Journal of Older People Nursing*, 18(4), 1–11. <https://doi.org/10.1111/opn.12540>
- Delgrande Jordan, M., Schmidhauser, V. & Balsiger, N. (2023). *Santé et bien-être des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022, évolution dans le temps et corrélats. Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Rapport de recherche N° 159. Addiction Suisse.
- Endes, S., Kraft, E. & Steinmann, S. (2022). *Erhebungsinstrumente körperlicher Aktivität: Methodische Ansätze für die Evaluationspraxis in der Gesundheitsförderung*. Arbeitspapier 62. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C. & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, 31, 33–46. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>
- Gesundheitsförderung Schweiz (2024). *Konzept zur psychischen Gesundheit*. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2025). *Monitoring Ressourcen Psychische Gesundheit 2025: Ergebnisse einer repräsentativen Befragung über das Wissen der Bevölkerung zur Stärkung der psychischen Gesundheit*. Faktenblatt 124. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gottlieb, B. H. & Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 511–520. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.001>

- Iasiello, M., Ali, K., von Agteren, J., Kolovos, E., Kyrios, M., Kashdan, T. B. & Fassnacht, D. B. (2024). What's the difference between measures of wellbeing, quality of life, resilience, and coping? An umbrella review and concept map of 155 measures of positive mental health. *International Journal of Wellbeing*, 14(2), 1–25. <https://doi.org/10.31234/osf.io/s96mr>
- Jerusalem, M. (2018). Selbstwirksamkeit. In C.-W. Kohlmann, C. Salewski & M. A. Wirtz (Hrsg.), *Psychologie der Gesundheitsförderung* (1. Aufl., S. 127–140). Hogrefe.
- Jerusalem, M., Drössler, S., Kleine, D., Klein-Hessling, J., Mittag, W. & Röder, B. (2009). *Förderung von Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung im Unterricht: Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen (Skalenbuch)*. Humboldt-Universität zu Berlin, Lehrstuhl für Pädagogische Psychologie und Gesundheitspsychologie.
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Kocalevent, R.-D., Berg, L., Beutel, M. E., Hinz, A., Zenger, M., Härter, M., Nater, U. & Brähler, E. (2018). Social support in the general population: standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). *BMC Psychology*, 6(1), 31–39. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0249-9>
- Kohlmann, C.-W., Salewski, C. & Wirth, M. A. (Hrsg.) (2018). *Psychologie der Gesundheitsförderung* (1. Aufl.). Hogrefe.
- Lüscher, J. & Scholz, R. (2018). Soziale Unterstützung. In C.-W. Kohlmann, C. Salewski & M. A. Wirtz (Hrsg.), *Psychologie der Gesundheitsförderung* (1. Aufl., S. 213–226). Hogrefe.
- Peter, C., Tuch, A. & Schuler, D. (2023). *Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe?* Obsan Bericht 03/2023. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Robins, R. W., Hendin, H. M. & Trzesniewski, K. H. (2001). Measuring Global Self-Esteem: Construct Validation of a Single-Item Measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(2), 151–161. <https://doi.org/10.1177/0146167201272002>
- Rüesch, P., Volken, T., Bänziger, A. & Gügler, R. (2011). *Messinstrumente zu psychischer Gesundheit-Krankheit in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung. Empirische Analyse der Messeigenschaften und Vergleich mit europäischer Erhebung*. Obsan Dossier 16. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz*. Obsan Bericht 15/2020. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright & M. Johnston (Hrsg.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (S. 35–37). NFER-Nelson.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (Hrsg.) (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Freie Universität Berlin.
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.) (2025). *Psychische Gesundheit in der Schweiz: Entwicklung, Förderung, Prävention und Versorgung. Nationaler Gesundheitsbericht 2025*. BFS.
- Shoji, K., Cieslak, R., Smoktunowicz, E., Rogala, A., Benight, C. C. & Luszczynska, A. (2016). Associations between job burnout and self-efficacy: a meta-analysis. *Anxiety, Stress & Coping*, 29, 367–386. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1058369>
- Thom, J., Mauz, E., Peitz, D., Kersjes, C., Aichberger, M., Baumister, H., Bramesfeld, A., Daszkowski, J., Eichhorn, T., Gaebel, W., Härter, M., Jacobi, F., Kuhn, J., Lindert, J., Markgraf, J., Melchior, H., Meyer-Lindenberg, A., Nebe, A., Orpana, H. ... Hölling, H. (2021). Aufbau einer Mental Health Surveillance in Deutschland: Entwicklung von Rahmenkonzept und Indikatorenset. *Journal of Health Monitoring*, 6(4). <http://dx.doi.org/10.25646/8860>

- Thorshaug, K., Schwegler, C. & Müller, F. (2021). *Wie erheben wir Geschlecht, Migrationshintergrund und sozioökonomischen Status? Methodische Ansätze zur Evaluation der Zielgruppenerreichung*. Arbeitspapier 59. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Trageser, J., Ramseier, L., Kessler, C., Esche, C. & von Stokar, T. (2024). *Selbstmanagement-Angebote in geförderten Projekten der Prävention in der Gesundheitsversorgung: Erfolgsfaktoren, Wirkungsnachweis und Empfehlungen*. Schlussbericht. Infrac.
- Weber, D. (2022). *Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen – Wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis*. Bericht 10. Gesundheitsförderung Schweiz.
- World Health Organization, regional office for Europe (1998). *Use of well-being measures in primary health care – the DepCare project health for all. Target 12*. E60246. WHO.
- World Health Organization Europe (2019). *Psychische Gesundheit*. Faktenblatt. Abgerufen am 02.02.2026 von <https://de.readkong.com/page/psychische-gesundheit-faktenblatt-der-wert-der-8872508>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2