

Monitoring zur psychischen Gesundheit – mit Fokus ‚Ältere Menschen‘ und ‚Stress am Arbeitsplatz‘

Aktualisierung 2011

Im Auftrag der Gesundheitsförderung Schweiz

Laila Burla (Obsan)

Neuchâtel, 30. August 2011

Inhaltsverzeichnis

I. Zusammenfassung	3
II. Einleitung	6
1 Monitoringsystem im Bereich Psychische Gesundheit – Stress	6
2 Auftrag der Gesundheitsförderung Schweiz an das Obsan	6
III. Indikatoren	8
1 Psychische Gesundheit allgemein	8
1.1 Optimismus und Wohlbefinden	8
1.2 Zufriedenheit mit verschiedenen wichtigen Lebensbereichen	11
1.3 Kontrollüberzeugung (Mastery).....	16
1.4 Vertrauensperson.....	19
1.5 Psychische Belastung	22
1.6 Depressive Stimmung und Depression.....	25
2 Gesundheit und Erwerbstätigkeit älterer Menschen	29
2.1 Sensorische Fähigkeiten.....	29
2.2 Erwerbstätigkeit älterer Menschen und vorzeitiger Austritt aus dem Erwerbsleben.....	32
3 Stress am Arbeitsplatz/Betriebliche Gesundheitsförderung	36
3.1 Gesundheitliche Beeinträchtigungen durch die Arbeit.....	36
3.2 Stress, psychische Belastung am Arbeitsplatz	40
3.3 Arbeitsplatzunsicherheit.....	43
3.4 Zufriedenheit mit einzelnen Bedingungen am Arbeitsplatz.....	46
3.5 Partizipation am Arbeitsplatz	50
3.6 Atypische Arbeitsformen	53
3.7 Arbeitszeitmodelle	58
3.8 Life Domain Balance (Ausgewogene Lebensgestaltung)	62
3.9 Arbeitsabwesenheit.....	66
3.10 Invalidität	69

I. Zusammenfassung

Im Auftrag der Gesundheitsförderung Schweiz wurde ein Monitoringsystem zur psychischen Gesundheit mit Fokus auf die Themen ‚Ältere Menschen‘ und ‚Stress am Arbeitsplatz / Betriebliche Gesundheitsförderung‘ aufgebaut. Folgende Zusammenfassung gibt einen Überblick über die wichtigsten Ergebnisse der aktualisierten Indikatoren.

Psychische Gesundheit allgemein

Die Analysen zeigen, dass sich die psychische Gesundheit nach Alter, Geschlecht, Nationalität und sozioökonomischen Status (Bildung, Einkommen) unterscheidet.

Im Bezug auf das *Alter* haben die Analysen ergeben, dass einige Ressourcen, aber auch bestimmte Belastungen mit dem Alter zunehmen. So haben ältere Menschen häufiger eine hohe Kontrollüberzeugung und ein hohes Kohärenzgefühl als jüngere. Das gilt auch für die allgemeine Zufriedenheit mit dem Leben, die Zufriedenheit mit der Gesundheit sinkt dagegen, was in Anbetracht der zunehmenden körperlichen Beschwerden im Alter nicht erstaunlich ist. Vertrauenspersonen stellen eine weitere wichtige Gesundheitsressource dar: Hier zeigt sich, dass der Anteil Personen ohne Vertrauensperson mit dem Alter zunimmt, zudem haben ältere Personen auch seltener mehrere Vertrauenspersonen. Während die psychische Belastung ab der Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen abnimmt, steigt der Anteil Personen mit schwachen Depressionssymptomen deutlich mit dem Alter.

Der *Geschlechtervergleich* zeigt, dass die psychische Gesundheit bei Frauen eher etwas schlechter ist als bei Männern: Das gilt für die Indikatoren zu Optimismus, Kontrollüberzeugung und psychische Belastung. Die Unterschiede sind eher gering, aber durchgehend. Deutlicher ist der Unterschied bei den schwachen depressiven Symptomen: 19% der Frauen sind davon betroffen, bei den Männern sind es 13%. Frauen können dagegen häufiger auf mehrere Vertrauenspersonen zurückgreifen.

Schweizer/innen haben generell eine bessere allgemeine psychische Gesundheit als *Ausländer/innen*. Das gilt für alle behandelten Aspekte, besonders deutlich zeigt sich das aber beim Anteil mit tiefer Kontrollüberzeugung (19% vs. 26%). Psychische Belastung und mittel bis gravierende depressive Symptome sind mit 22% (CH: 16%) bzw. 7% (CH: 3%) ebenfalls häufiger bei Ausländerinnen und Ausländer.

Allgemein wird durch die Analysen bestätigt, dass, je höher die *Bildung* und das *Einkommen*, desto besser auch die psychische Gesundheit einer Person ist. Die Unterschiede sind relativ deutlich – insbesondere zwischen Personen ohne nachobligatorischem Schulabschluss und solchen mit einer Tertiärausbildung – und zeigen sich auch hier bei allen Indikatoren. So sind Personen mit einem höheren sozioökonomischen Status optimistischer, sie können häufiger auf Vertrauenspersonen zurückgreifen und ihre Kontrollüberzeugung ist höher. Entsprechend sind psychische Belastungen und depressive Symptome bei dieser Personengruppe seltener: 17% der Personen mit Tertiärabschluss weisen Depressionssymptome auf, bei denjenigen ohne nachobligatorischem Schulabschluss sind es 45%.

Die hier aufgezeigten Unterschiede nach Bildung und Einkommen stimmen mit den Befunden unterschiedlicher Studien überein, welche aufzeigen, dass sowohl die psychische wie auch die körperliche (siehe auch Indikator «sensorische Fähigkeiten») Gesundheit bei Personen mit tieferem Status schlechter ist.

Weiter kann festgestellt werden, dass *nicht erwerbstätige* Personen weniger häufiger über ein hohes Niveau an Optimismus und Zufriedenheit verfügen und häufiger psychisch belastet sind und auch öfter Depressionssymptome aufweisen. Dies könnte u.a. damit zusammenhängen, dass es sich bei den Erwerbslosen häufiger um Frauen sowie Arbeitslose handelt, die häufiger eine schlechtere psychische Gesundheit aufweisen.

Fokus: Gesundheitsrelevante Einflussfaktoren im Erwerbsleben

Wie auch bei der allgemeinen psychischen Gesundheit, gibt es auch hinsichtlich der Arbeitsbedingungen grosse Unterschiede zwischen unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen.

Der Blick auf die Abbildungen nach *Alter* zeigt, dass arbeitsbedingte Belastungen insbesondere bei den mittleren Altersgruppen häufiger sind – bei Erwerbstätigen also, die « mitten » im Berufs- und Familienleben stehen. So berichten Erwerbstätige zwischen 25 und 55 Jahren häufiger von arbeitsbedingtem Stress, von psychischer Belastung am Arbeitsplatz sowie von Schwierigkeiten, Berufs- und Privatleben zu vereinbaren. In diesen Altersgruppen sind auch die Anteile der Personen am kleinsten, die keine Angst vor Arbeitsplatzverlust haben. Arbeit auf Abruf und Schichtarbeit sind atypische Arbeitsformen, von denen die unter 25-Jährigen am meisten betroffen sind. Diese arbeiten auch am häufigsten in einem Arbeitszeitmodell mit fixen Arbeitszeiten. Arbeitsabwesenheiten aufgrund gesundheitlicher oder familiärer Gründe nehmen mit dem Alter ab, ältere Personen fehlen aber häufiger über längere Zeit (>30 Tage). Die Zahlen zu den IV-Renten zeigen, dass psychische Krankheiten bei Neurentenbezüger- und bezügerinnen zwischen 25 und 44 Jahren die häufigste Invaliditätsursache darstellen.

Männer beurteilen ihre Arbeit häufiger als gesundheitsschädigend und -beeinträchtigend als *Frauen*. Insbesondere Rückenschmerzen und Stress bzw. psychische Belastung aufgrund der Arbeit werden deutlich häufiger von Männern erwähnt. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass Frauen die Vereinbarkeit zwischen Berufs- und Privat-/Familienleben weniger häufiger als problematisch einschätzen als Männer. Wenngleich Frauen arbeitsbedingte körperliche und psychische Belastungen seltener angeben, so zeigen die Analysen, dass Frauen hinsichtlich bestimmter Arbeitsbedingungen schlechter gestellt sind: So stufen Frauen ihre Entwicklungsmöglichkeiten sowie ihre Einflussmöglichkeiten bei der Arbeit (z.B. Partizipation) als geringer ein. Gross ist der Unterschied auch bei der Einschätzung der Karrierechancen: 43% der Männer schätzen diese als gut ein, bei den Frauen sind es mit 24% fast die Hälfte. Frauen haben auch häufiger eine Stelle mit fixen Arbeitszeiten und sind zudem auch häufiger von bestimmten atypischen Arbeitsformen, wie Sonntags- und Schichtarbeit sowie Arbeit auf Abruf betroffen. Die Analysen zu den Arbeitsabsenzen ergeben keine wesentlichen Unterschiede zwischen Frauen und Männern, was die Häufigkeit und die Dauer gesundheitsbedingter Arbeitsabwesenheiten betrifft. In Bezug auf Invalidität zeigt sich, dass mehr Männer als Frauen in der Schweiz eine IV-Rente beziehen. Berentungen aufgrund psychischer Krankheit sind bei Frauen als bei Männern.

Ähnliche Zusammenhänge wie beim Geschlecht zeigen sich in Bezug auf die *Erwerbssituation* – dies kann u.a. damit erklärt werden, dass Frauen häufiger Teilzeit arbeiten als Männer. So berichten Teilzeitarbeitende ebenfalls seltener von gesundheitlichen Beeinträchtigungen (u.a. Stress) aufgrund der Arbeit und die Life Domain Balance wird ebenfalls besser eingeschätzt als von Vollzeitbeschäftigten. Die Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen ist jedoch bei Teilzeitarbeitenden geringer.

Gemäss den Analysen nach *Nationalität* sind Ausländer/innen häufiger von Schichtarbeit, fixen Arbeitszeitmodellen, Arbeitsplatzunsicherheit sowie einem Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben betroffen.

Wie auch schon beim allgemeinen psychischen Gesundheitszustand zeigen sich z.T. markante Unterschiede nach *Bildung und Einkommen*: Je höher die Bildung und das Einkommen, desto seltener sind atypische Arbeitsformen und fixe Arbeitszeiten. Besonders deutlich sind die Unterschiede bei der Schichtarbeit und bei Arbeit auf Abruf. Personen ohne nachobligatorische Schulbildung haben zudem auch häufiger Angst vor Arbeitsplatzverlust als solche mit höherer Bildung. Ein anderes Bild zeigt sich jedoch wenn man die psychische Belastung anschaut: Davon sind Personen mit höherer Bildung und solche mit höherem Einkommen häufiger betroffen.

Fokus: Gesundheit und Erwerbstätigkeit älterer Menschen

Die mit zunehmendem Alter einhergehende *Verschlechterung der körperlichen Gesundheit* widerspiegelt sich in den Ergebnissen zu « Zufriedenheit mit der Gesundheit » und zeigen sich auch klar im Indikator « sensorische Fähigkeiten »: Die Schwierigkeiten beim Sehen, Hören und Sprechen nehmen im hohen Alter sehr stark zu. So haben etwas weniger als 2% der unter 75-Jährigen Schwierigkeiten mit Sehen, bei

den 85-Jährigen und Älteren sind es über 10%. Im höheren Alter nimmt zudem auch der Anteil Personen mit schwachen depressiven Symptomen stark zu: Bei den 55- bis 64-Jährigen sind 16% davon betroffen, in der höchsten Altersgruppe (75+ Jahre) sind es 31%. Ältere Erwerbstätige fehlen zwar nicht häufiger aufgrund gesundheitlicher Probleme, die Dauer ihrer *Arbeitsabwesenheiten* sind jedoch länger als bei jüngeren Personen. Weiter sind gesundheitliche Probleme auch einer der häufigsten Gründe für einen *vorzeitigen Ausstieg aus dem Erwerbsleben*.

Die zunehmenden gesundheitlichen Beschwerden im Alter gehen aber nicht auch mit einer Verminderung der *Ressourcen* einher. So verfügen ältere Menschen häufiger über bestimmte gesundheitsschützende Faktoren wie allgemeine Zufriedenheit und hohe Kontrollüberzeugung (siehe auch Abschnitt zu « Psychische Gesundheit allgemein »).

Generell lässt sich sagen, dass *Arbeitszufriedenheit* bei älteren Personen eher zunimmt. Dennoch ist festzuhalten, dass bestimmte *arbeitsbedingte Belastungen*, wie psychische Belastungen aufgrund der Arbeit, Arbeitsplatzunsicherheit oder Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben sich erst im Pensionierungsalter – also bei den 65-Jährigen und Älteren – deutlich abnehmen. Dies lässt sich u.a. dadurch erklären, dass in dieser Altersgruppe viele sozusagen freiwillig (weiter)arbeiten. Interessant ist, dass Schichtarbeit zwar mit dem Alter abnimmt, der Anteil Personen, die von Sonntags- und Nachtarbeit sowie Arbeit auf Abruf betroffen sind, aber in den Altersgruppen ab 25 Jahren mehr oder weniger konstant bleibt.

II. Einleitung

1 Monitoringsystem im Bereich Psychische Gesundheit – Stress

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz engagiert sich mit Aktivitäten für mehr Gesundheit und Lebensqualität. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert sie Massnahmen zur Förderung der Gesundheit. Die Organisation konzentriert sich dabei auf die folgenden drei ausgewählten Themengebiete:

- Gesundheitsförderung und Prävention stärken
- Gesundes Körpergewicht
- Psychische Gesundheit – Stress

Im Bereich ‚Psychische Gesundheit – Stress‘ hat die Gesundheitsförderung Schweiz 2007 damit begonnen, ein Monitoringsystem aufzubauen, das Informationen zu den Themen ‚Psychische Gesundheit‘, ‚Ältere Menschen‘ und ‚Stress am Arbeitsplatz / Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)‘ bereitstellt. Das Monitoring steht auf der Website von Gesundheitsförderung Schweiz zur Verfügung.

Gesundheitsförderung Schweiz hat im Rahmen des Aufbaus des Monitoringsystems eng mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium Obsan zusammengearbeitet:

- Bestandesaufnahme: 2007 erfolgte eine beim Obsan in Auftrag gegebene Bestandesaufnahme, welche einen Überblick darüber liefert, welche (inter)nationalen Monitorings in der Schweiz regelmässig zu den ausgewählten Themen durchgeführt werden bzw. zu welchen Indikatoren es periodisch erhobene Daten gibt, die es ermöglichen, Verläufe über die Zeit zu verfolgen und Trends zu erkennen.
- Berechnung und Ausarbeitung von Indikatoren: 2007 wurden 14 selektierte Indikatoren für die Aufschaltung auf der Website von Gesundheitsförderung Schweiz erarbeitet.
- Erste Aktualisierung und Erweiterung: 2010 wurden gewisse Indikatoren mit den neusten zur Verfügung stehenden Daten aktualisiert und – sofern möglich – nach verschiedenen Variablen (z.B. Alter, Geschlecht, Nationalität, Bildung, Einkommen,) aufgeschlüsselt. Zudem wurden vier neue Indikatoren zu folgenden Themen erarbeitet: psychische Belastung, Stress, psychische Belastung am Arbeitsplatz, Arbeitsplatzunsicherheit und Arbeitsabsenzen.

Inhaltlich ist das Monitoring auf die ‚Psychische Gesundheit‘ der Schweizer Bevölkerung im Allgemeinen und auf die Themen ‚Ältere Menschen‘ und ‚Stress am Arbeitsplatz / Betriebliche Gesundheitsförderung‘ im Speziellen ausgerichtet. Es wird auf den Zustand der psychischen Gesundheit / Krankheit fokussiert, die Seite der Inanspruchnahme oder Versorgung ist nicht Thema des Monitorings.

2 Auftrag der Gesundheitsförderung Schweiz an das Obsan

Auftrag ist die zweite Aktualisierung und Erweiterung der Indikatoren. Neuere Daten liegen für den Schweizer Haushalt-Panel vor, sowie z.T. für die Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) und die OECD-Statistik. Entsprechend können folgende Indikatoren aktualisiert werden:

- 1.1 Optimismus und Wohlbefinden
- 1.2 Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen
- 2.2 Erwerbstätigkeit älterer Menschen und vorzeitiger Austritt aus dem Erwerbsleben
- 3.8 Life Domain Balance

Zum Thema Invalidität soll zudem ein neuer Indikator erarbeitet werden.

Produkt des Auftrags soll ein aktualisierter und um einen Indikator erweiterter Bericht sein, mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Resultate bzw. Tendenzen. Die Struktur des Berichtes wird im Rahmen des Auftrages überarbeitet. Der Bericht soll als deutsche, französische und italienische Version vorliegen.

Anmerkung: Folgende Indikatoren wurden im Rahmen der Aktualisierung 2010 von Hanspeter Stamm und Doris Wiegand (Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG) verfasst: alle Indikatoren des Kapitels „Psychische Gesundheit allgemein“ sowie die Indikatoren 2.1 Sensorische Fähigkeiten, 3.2 Stress, psychische Belastung am Arbeitsplatz, 3.3 Arbeitsplatzunsicherheit sowie 3.8 Life Domain Balance. Bei der vorliegenden Aktualisierung wurden die entsprechenden Texte der Indikatoren 1.1, 1.2 und 3.8 angepasst.

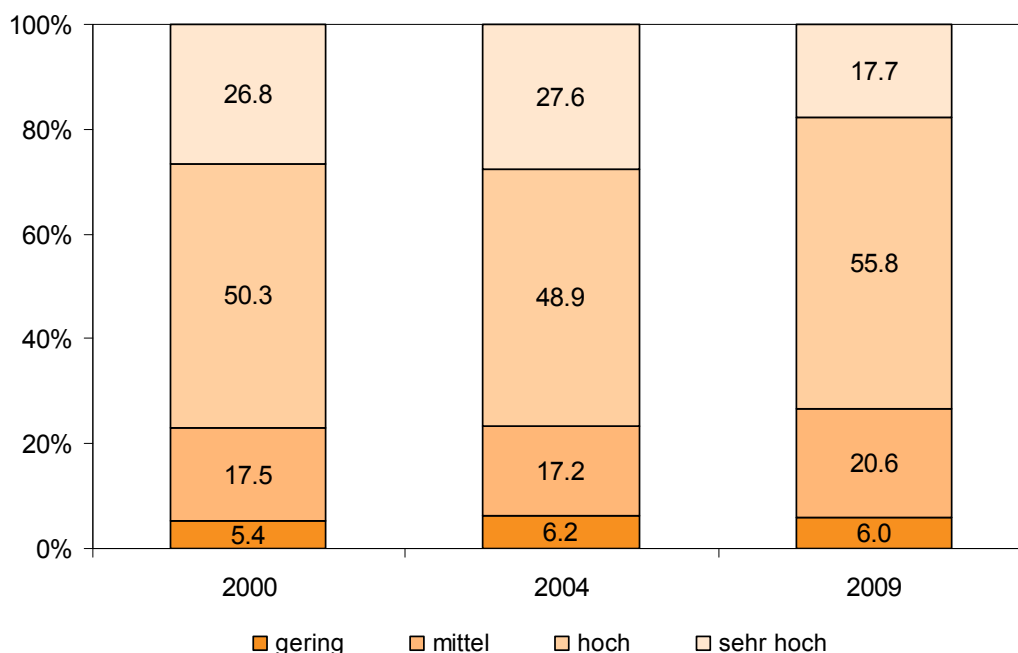
III. Indikatoren

1 Psychische Gesundheit allgemein

1.1 Optimismus und Wohlbefinden

In den verfügbaren Datensätzen existieren keine allgemeinen Angaben zum psychischen Wohlbefinden. Der ursprüngliche Indikator « psychisches Wohlbefinden » kann deshalb nicht mehr dargestellt werden. Eine Annäherung an das Wohlbefinden lässt sich jedoch aus der im Schweizer Haushalt-Panel (SHP) enthaltenen Fragen nach der Häufigkeit von « Kraft, Energie und Optimismus » gewinnen. Da Optimismus einen Schutzfaktor gegen psychische Belastungen darstellt, ist er sowohl ein Teil des Wohlbefindens als auch der psychischen Gesundheit allgemein.

Optimismus, 2000–2009 (15-jährige und ältere Personen)



Quelle: Schweizer Haushalt-Panel (SHP), 2000: N=6938; 2004: N=7877; 2009: N=6957

Antworten auf die Frage: Wie häufig sind Sie voll Kraft, Energie und Optimismus? Die elfstufige Antwortvorgabe (0: nie; 10: immer) wurde für die Darstellung folgendermassen codiert: Werte 0-4: geringer Optimismus; 5-6: mittel; 7-8: hoch; 9-10: sehr hoch.

Im Jahr 2009 waren fast drei Viertel aller Befragten (sehr) optimistisch eingestellt. Dieser Anteil ist im Vergleich zu den Jahren 2000 und 2004 zurückgegangen. Insbesondere sind gegenüber 2000 und 2004 fast 10% weniger Personen sehr optimistisch. Der Anteil der Befragten, die nur über einen geringen oder mittleren Optimismus berichten, stieg dementsprechend von 23% im Jahr 2000 auf knapp 27% an.

Wie die folgenden Seiten zeigen, sind ältere Personen sowie Nicht-Erwerbstätige häufiger weniger optimistisch. Das gleiche gilt für Frauen und Ausländer/innen, wenngleich der Unterschied hier nicht so gross ist. Zudem zeigt sich, dass Befragte mit einem Abschluss auf Tertiärstufe seltener sehr optimistisch, aber auch seltener in geringem oder mittlerem Masse optimistisch sind als Personen mit einem tieferen Bildungsabschluss.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Beim Schweizer Haushalt-Panel (SHP) handelt es sich um eine so genannte Panelstudie: Dabei werden Haushalte und deren Mitglieder zu wichtigen Lebensbereichen seit 1999 jährlich befragt. Ein Hauptziel des SHP ist die Beobachtung der Lebensbedingungen der Bevölkerung in der Schweiz.

Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen die Zusammenhänge zwischen Optimismus und dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Nationalität (C), dem Bildung (D), dem Einkommen (E), der Erwerbssituation (F) und der Wohnregion (G).

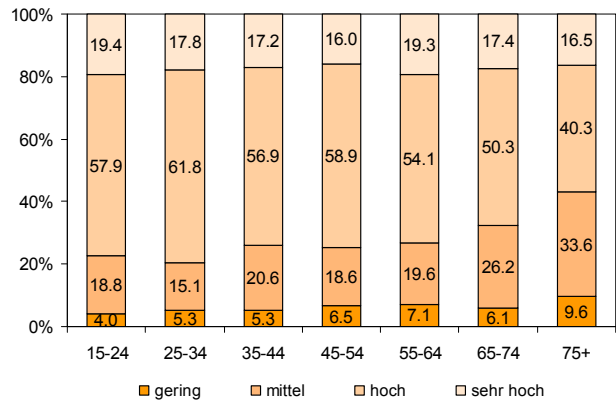
Der Anteil derjenigen Personen, die nicht oder nur im mittleren Grade optimistisch sind, nimmt mit steigendem Alter tendenziell zu (A). Personen über 75 Jahre sind deutlich weniger optimistisch als die jüngeren Befragten.

Frauen sind im Vergleich zu Männern etwas weniger optimistisch (B). Vor allem der Anteil der gering bis mittel optimistischen Befragten ist bei den Frauen deutlich höher als bei den Männern (30% gegenüber 24%).

Die Unterschiede zwischen den Schweizer und den ausländischen Staatsangehörigen sind gering (C).

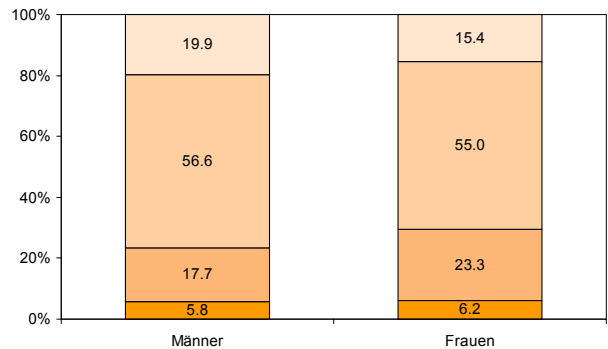
Ein interessantes Bild zeigt sich bezüglich der Bildung (D): Befragte mit einem Abschluss auf der Tertiärstufe sind seltener in geringem oder mittlerem Masse optimistisch als Personen mit einem tieferen Bildungsabschluss. Der Anteil Personen, die sehr optimistisch sind, ist dagegen über alle Bildungsstufen hinweg etwa gleich hoch.

A. Zusammenhang zwischen Optimismus und Alter, 2009, N=6959

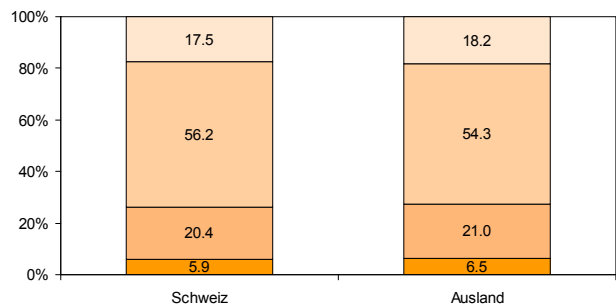


Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

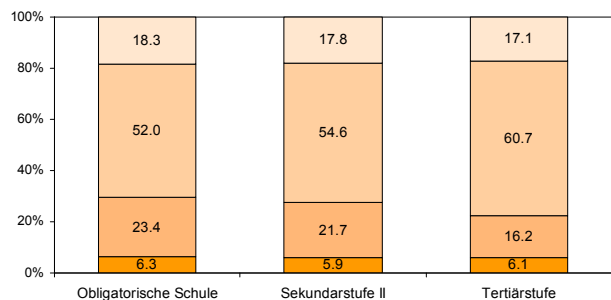
B. Zusammenhang zwischen Optimismus und Geschlecht, 2009, N=6957



C. Zusammenhang zwischen Optimismus und Nationalität, 2009, N=6959



D. Zusammenhang zwischen Optimismus und Bildung, 2009, N=6956

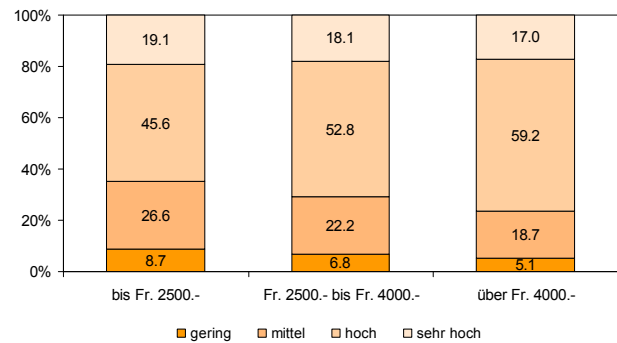


Bezüglich des Haushaltsäquivalenzeinkommens sind die Unterschiede ambivalent (E). Befragte mit einem Einkommen bis Fr. 2500 sind etwas häufiger nur gering optimistisch eingestellt als diejenigen mit einem höheren Einkommen. Der Anteil der sehr optimistischen Personen ist in allen drei Einkommensgruppen etwa ähnlich bzw. sinkt eher tendenziell mit höherem Einkommen.

Hinsichtlich der Erwerbssituation zeigen sich vor allem zwischen den Arbeitenden und den Personen ohne Arbeit deutliche Unterschiede (F). Von den nicht Erwerbstätigen sind mehr als Hälfte der befragten Personen nur gering bis mittel optimistisch eingestellt, während es bei den Vollzeit-erwerbstätigen nur knapp ein Fünftel ist.

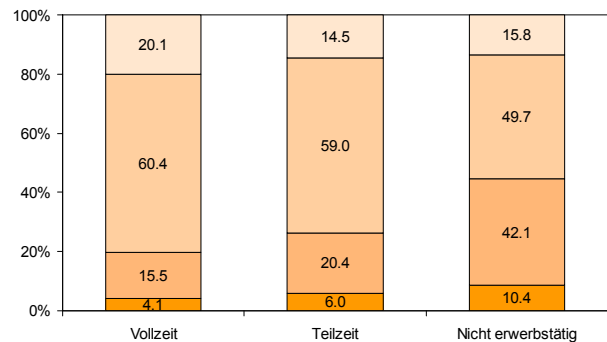
Im regionalen Vergleich hat die Ostschweiz den grössten Anteil an Personen, die sehr optimistisch sind (G). Der Anteil der gering optimistischen Personen ist im Tessin mit 3% am tiefsten, im Kanton Genf mit fast 9% am höchsten. Anzumerken ist, dass der Kanton Tessin zwar den tiefsten Anteil Personen mit geringem Optimismus aufweist, aber auch den höchsten Anteil Personen mit mittlerem Optimismus.

E. Zusammenhang zwischen Optimismus und Haushaltsäquivalenzeinkommen, 2009, N=6702

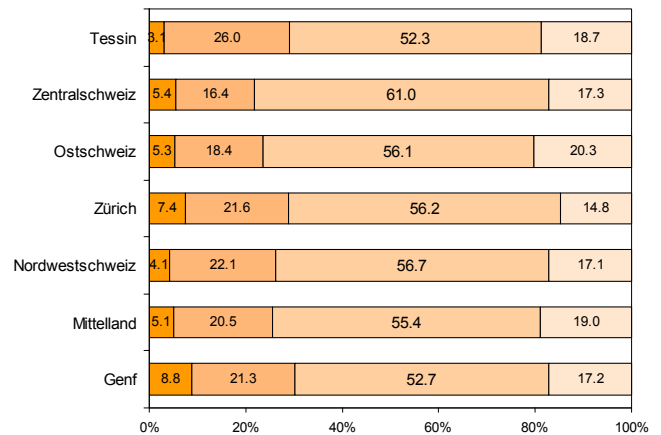


Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

F. Zusammenhang zwischen Optimismus und Erwerbssituation, 2009, N=5394



G. Zusammenhang zwischen Optimismus und Wohnregion, 2009, N=6959



Weiterführende Informationen:

Amiel-Lebigre, F. und M. Gognalons-Nicolet (1993). *Entre santé et maladie*. Paris: PUF.

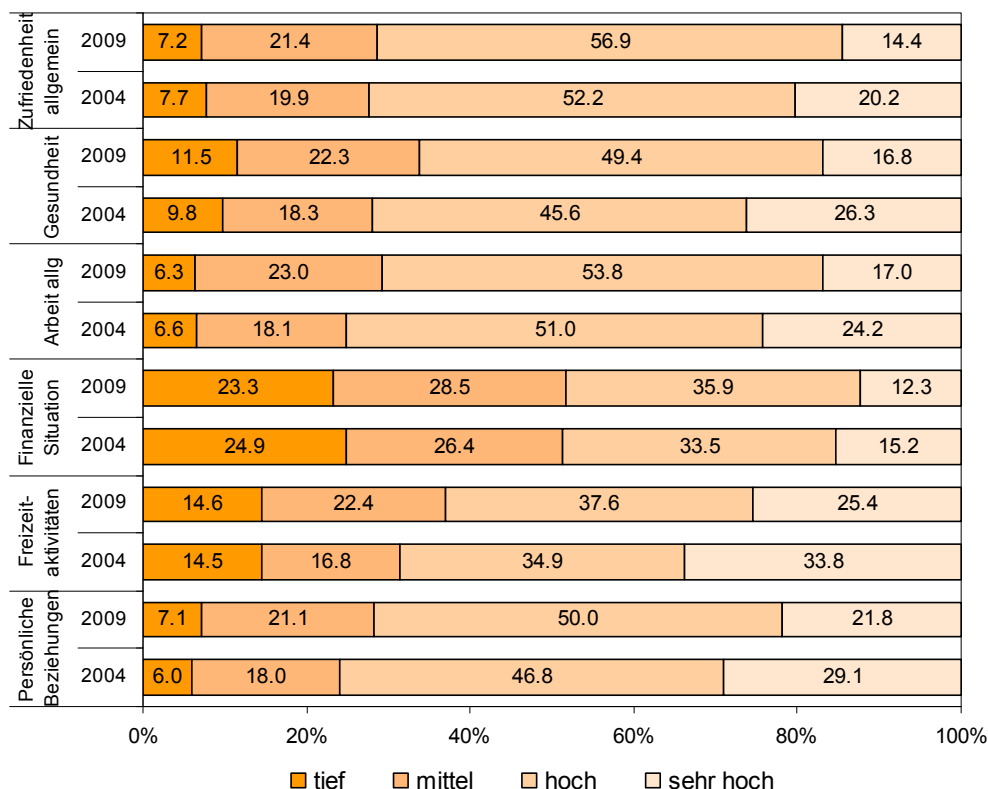
BFS (2005). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1992-2002*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Schuler, D., P. Rüesch und C. Weiss (2007). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring (Arbeitsdokument Nr. 24)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

1.2 Zufriedenheit mit verschiedenen wichtigen Lebensbereichen

Die subjektiv empfundene Zufriedenheit mit gewissen wichtigen Lebensbereichen wie Gesundheit, Arbeit, finanzielle Situation und persönliche Beziehungen ist Teil der Gesundheitsdeterminanten. Diese Zufriedenheit hängt von objektiven Faktoren wie z.B. einer guten Gesundheit oder Einkommenssituation ab, die persönliche Einschätzung enthält aber auch eine subjektive Komponente, die vom individuellen Anspruchsniveau und der persönlichen Geschichte abhängig ist.

Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen, 2004 und 2009 (15-Jährige und Ältere)



Quelle: Schweizer Haushalt-Panel (SHP), 2004: N=5407–7904; 2009: N=4865–6970

(die Fallzahl für die Zufriedenheit mit der Arbeitssituation ist geringer als die übrigen Fallzahlen, weil sie sich nur auf Erwerbstätige bezieht).

Fragen: Die Befragten mussten zu jeder Dimension (Arbeit, Leben allgemein, Gesundheit, Freizeit, finanzielle Situation und persönliche Beziehungen) ihre Zufriedenheit angeben. Die Skala ging von 0= völlige Unzufriedenheit bis 10= komplette Zufriedenheit. Tiefe Unzufriedenheit entspricht in der Darstellung den Werten 0–5, mittlere Zufriedenheit 6–7, hohe Zufriedenheit 8–9 und sehr hohe Zufriedenheit 10 (Anmerkung: Operationalisierung im Vergleich zum Monitoringbericht 2010 korrigiert)

Etwas mehr als jede zehnte Person ist 2009 mit ihrer Gesundheit nicht zufrieden und weitere 22% sind nur mittelmässig zufrieden. 17% der Befragten geben eine sehr hohe Zufriedenheit mit ihrer Gesundheit an.

Die Zufriedenheit mit den persönlichen Beziehungen und der Arbeit ist sehr hoch. Etwas 70% der Befragten geben in diesen beiden Bereichen eine hohe oder sehr hohe Zufriedenheit an.

Die Veränderungen bei den sehr Unzufriedenen sind gegenüber dem Jahr 2004 eher gering. Der Anteil sehr Zufriedener hat dagegen überall abgenommen – z.T. deutlich. Die Abbildungen auf den nachfolgenden Seiten zeigen, dass ältere Menschen, Nichterwerbstätige, Frauen und Ausländer/innen häufiger unzufrieden sind mit ihrer Gesundheit. Ausländer/innen, weniger Verdienende und Nichterwerbstätige sind zudem seltener zufrieden mit dem Leben allgemein.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Weil die Zufriedenheitsfragen in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 2007 nicht mehr gestellt worden sind, basieren die hier aufgeführten Resultate auf den Daten des Schweizer Haushalt-Panels von 2004 und 2009.

Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen die Zusammenhänge zwischen der *Zufriedenheit mit der Gesundheit* bzw. mit dem *Leben allgemein* und dem Alter (A/G), dem Geschlecht (B/H), der Nationalität (C/I), der Bildung (D/J), dem Einkommen (E/K) und der Erwerbssituation (F/L)

Zufriedenheit mit der Gesundheit

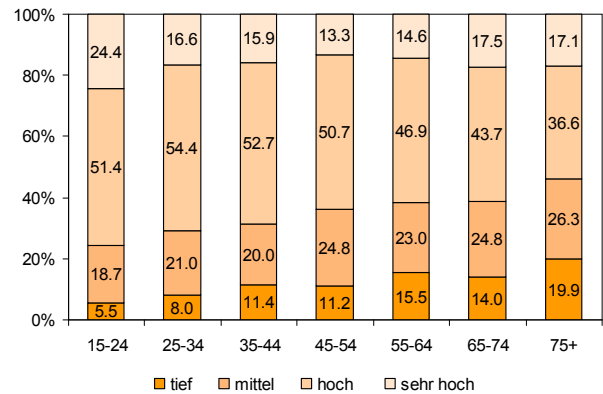
Die Zufriedenheit mit der Gesundheit sinkt mit zunehmendem Alter (A). Bei den Befragten zwischen 15 und 24 Jahren sind ca. 6% sehr unzufrieden mit ihrer Gesundheit, dieser Wert steigt auf 20% bei den Personen über 74 Jahren.

Etwas mehr Frauen (13%) als Männer (10%) sind sehr unzufrieden mit ihrer Gesundheit (B). Der Anteil der sehr Zufriedenen ist bei den Frauen jedoch mit 18% auch eher etwas höher als bei den Männern (16%).

Wie Abbildung C zeigt, sind Schweizer und Schweizerinnen etwas seltener unzufrieden mit ihrer Gesundheit als Ausländer und Ausländerinnen. Der Anteil der sehr Zufriedenen ist allerdings bei beiden Gruppen vergleichbar.

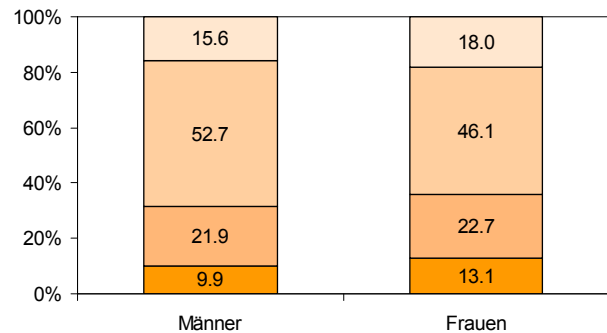
Interessant ist der Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit der Gesundheit und Schulbildung (D): Personen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe sind etwas seltener sehr unzufrieden mit der Gesundheit als die beiden anderen Bildungsgruppen. Gleichzeitig zeigt sich, dass der Anteil der sehr Zufriedenen mit der Bildung abnimmt: So geben 23% der Personen ohne nachobligatorische Bildung eine sehr hohe Zufriedenheit an, bei den Personen mit einem Tertiärabschluss sind es 14%.

A. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit Gesundheit und Alter, 2009, N=6970

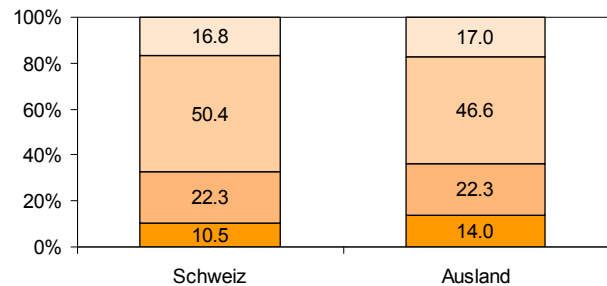


Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

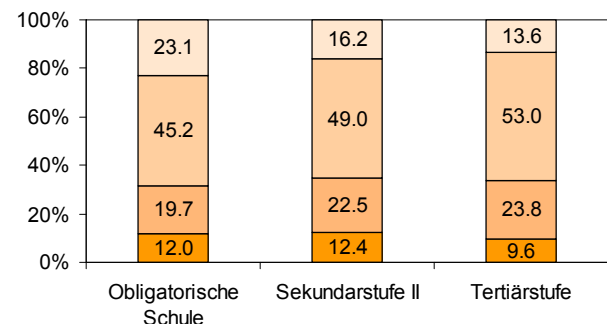
B. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit Gesundheit und Geschlecht, 2009, N=6970



C. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit Gesundheit und Nationalität, 2009, N=6970



D. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit Gesundheit und Bildung, 2009, N=6970



Ebenfalls interessant sind die Ergebnisse zum Einkommen (E): Personen mit einem höheren Einkommen sind zwar weniger häufig sehr unzufrieden mit ihrer Gesundheit, aber auch seltener sehr zufrieden.

Nichterwerbstätige sind deutlich unzufriedener mit ihrer Gesundheit als Personen, die Voll- oder Teilzeit arbeiten (F). 41% der erwerbslosen Personen drücken eine hohe oder mittlere Unzufriedenheit aus – bei der arbeitenden Bevölkerung liegt dieser Anteil bei 29% (Vollzeit) und 34% (Teilzeit). Hinter diesem Befund dürfte teilweise ein Alterseffekt in dem Sinne stecken, dass ältere Personen häufig nicht erwerbstätig sind, gleichzeitig aber auch häufiger unter gesundheitlichen Problemen leiden. Ausserdem ist anzunehmen, dass Personen mit gesundheitlichen Problemen häufiger nicht erwerbstätig sind.

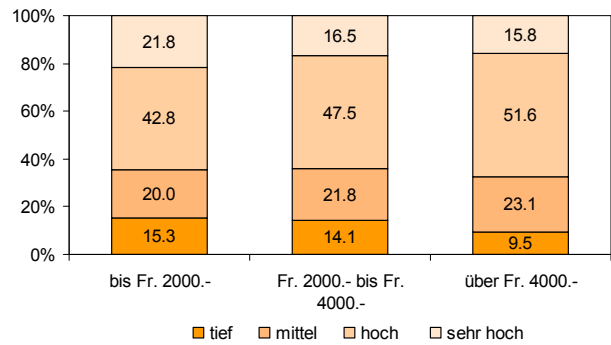
Zufriedenheit mit dem Leben allgemein

Im Folgenden werden die Zusammenhänge zwischen der Zufriedenheit mit dem Leben im Allgemeinen und einigen soziodemografischen und sozioökonomischen Merkmalen dargestellt.

Die Zufriedenheit mit dem Leben im Allgemeinen ist bei den 25- bis 54-Jährigen am geringsten, Jüngere und Ältere sind zufriedener (G). Etwa drei Viertel oder mehr aller Befragten im Alter zwischen 15 und 24 Jahren und dann wieder ab 65 Jahren berichten von einer hohen bis sehr hohen Zufriedenheit. In den Altersgruppen dazwischen sinkt dieser Anteil auf bis zu 66% (45-54 Jahre).

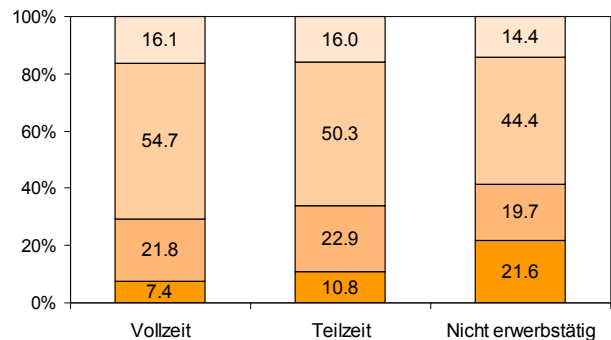
Wie Abbildung H zeigt, sind die Geschlechterunterschiede eher gering. Frauen (16%) drücken allerdings etwas häufiger als Männer (13%) eine sehr hohe Zufriedenheit mit ihrem Leben im Allgemeinen aus.

E. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit Gesundheit und Haushaltsäquivalenzeinkommen, 2009, N=6907

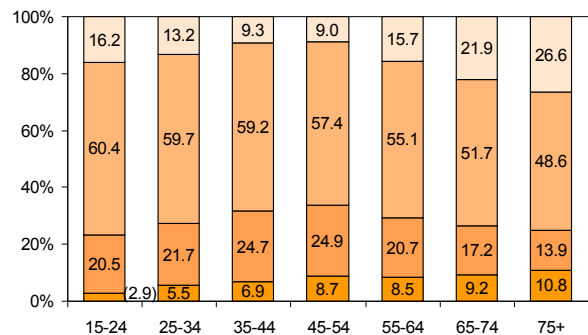


Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

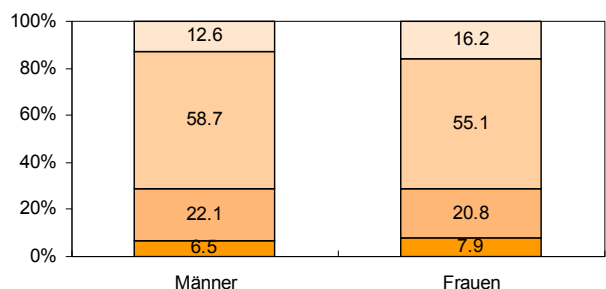
F. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit Gesundheit und Erwerbssituation, 2009, N=5387



G. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit dem Leben allgemein und Alter, 2009, N=6970



H. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit dem Leben allgemein und Geschlecht, 2009, N=6970



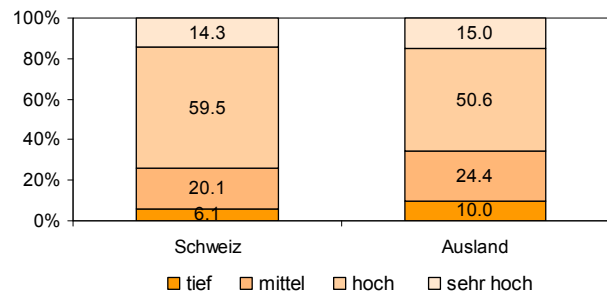
Fast drei Viertel der Schweizern und Schweizerinnen geben eine hohe bis sehr hohe Zufriedenheit mit ihrem Leben im Allgemeinen an (I). Bei der ausländischen Bevölkerung sind es hingegen nur knapp zwei Drittel, und jede zehnte Person ist nicht zufrieden mit ihrem Leben.

Bezüglich des Zusammenhangs mit der Bildung zeigen sich nur geringe Effekte (J). Bemerkenswert ist allerdings die Tatsache, dass der Anteil der sehr Zufriedenen wie auch der sehr Unzufriedenen in der höchsten Bildungsgruppe etwas geringer ist als in der tiefsten.

Auch beim Einkommen zeigt sich ein interessanter Zusammenhang (K): Erwartungsgemäss sind Personen mit einem geringen Haushaltseinkommen deutlich häufiger nicht oder nur mittelmässig zufrieden mit ihrem Leben. Aber diese Gruppe verfügt ebenfalls über einen leicht höheren Anteil von sehr Zufriedenen.

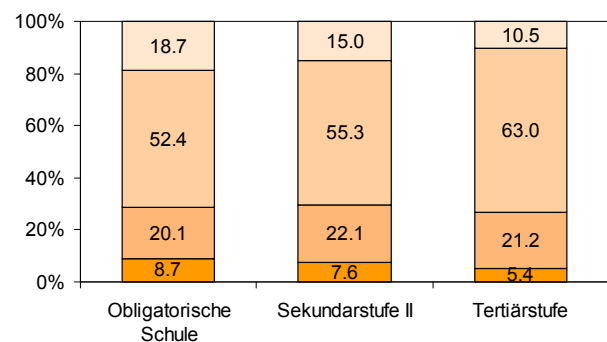
Die Zusammenhänge mit der Erwerbssituation sind wiederum ambivalent (L). Nicht erwerbstätige Personen sind zwar häufiger sehr unzufrieden (15%) als Teilzeit- (6%) und Vollzeitarbeitende (5%), sie sind aber auch etwas häufiger sehr zufrieden mit ihrem Leben.

I. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit dem Leben allgemein und Nationalität, 2009, N=6970

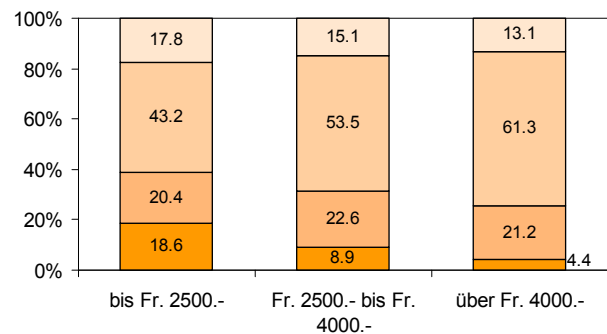


Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

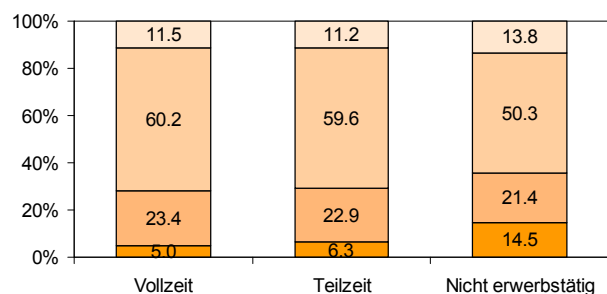
J. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit dem Leben allgemein und Bildung, 2009, N=6970



K. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit dem Leben allgemein und Haushaltsäquivalenzeinkommen, 2009, N=6909



L. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit Leben allgemein und Erwerbssituation, 2009, N=5394



Weiterführende Informationen:

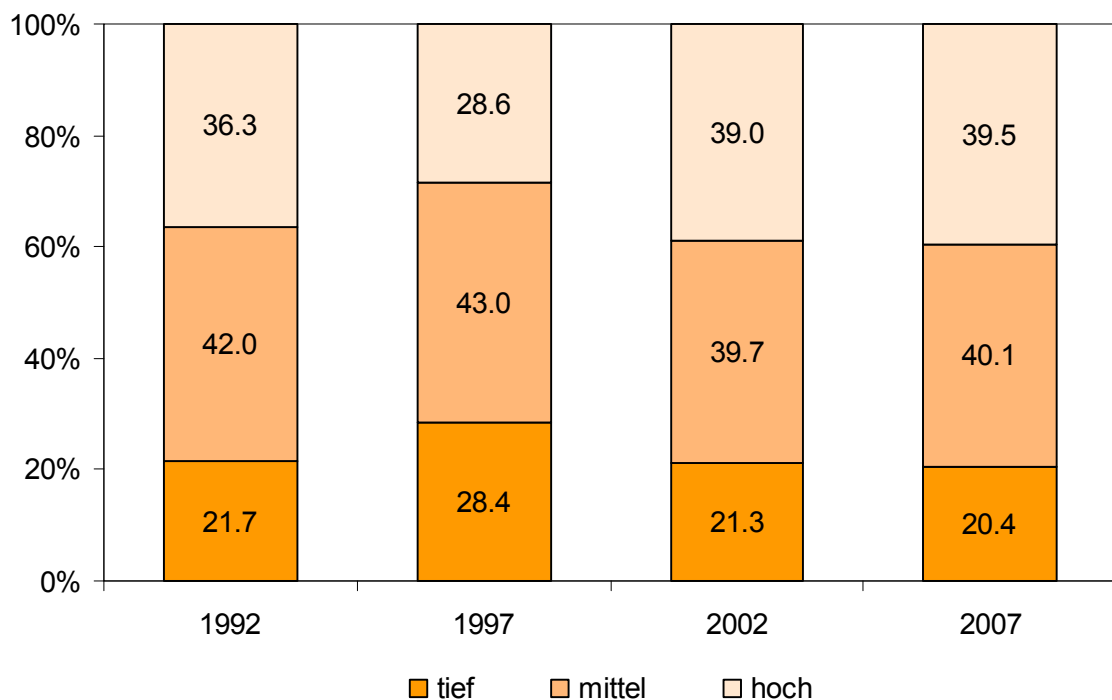
BFS (2005). Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1992-2002. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Schuler, D., P. Rüesch und C. Weiss (2007b). Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring (Arbeitsdokument Nr. 24). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

1.3 Kontrollüberzeugung (Mastery)

Die Überzeugung, das eigene Leben selbstbestimmt gestalten zu können, ist ein wichtiger Faktor für die Ausgeglichenheit. Menschen, die über diese so genannte Kontrollüberzeugung verfügen, haben eine bessere Gesundheit, mehr Lebensfreude und weniger depressive Symptome als Menschen, bei denen diese Überzeugung weniger ausgeprägt ist. Personen, die überzeugt sind, Kontrolle über ihr Leben zu haben, gelingt es offenbar besser, mit ihren Problemen fertig zu werden, Schicksalsschläge zu ertragen und die Herausforderungen des Lebens zu bewältigen.

Kontrollüberzeugung, 1992–2007



Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), N=8944–14'359

Der Indikator Mastery basiert auf der folgenden Frage im schriftlichen Fragebogen: Wenn Sie über Ihr Leben nachdenken, inwiefern stimmen Sie folgenden Aussagen zu? Ich werde mit einigen meiner Probleme nicht fertig; ich fühle mich im Leben gelegentlich hin und hergeworfen; ich habe wenig Kontrolle über die Dinge, die ich erlebe; oft fühle ich mich meinen Problemen ausgeliefert. Die Antworten wurden in drei Kategorien zusammengefasst: tiefe, mittlere, hohe Kontrollüberzeugung.

Im Jahr 2007 hatten ein Fünftel der Schweizer Bevölkerung eine tiefe, zwei Fünftel eine mittlere und zwei Fünftel eine hohe Kontrollüberzeugung. Diese Anteile sind ähnlich hoch wie 2002 und 1992. Im Jahr 1997 wiesen dagegen mehr Befragte eine tiefe und weniger eine hohe Kontrollüberzeugung auf.

Die Abbildungen auf der folgenden Seite zeigen, dass der Anteil Personen, die eine hohe Kontrollüberzeugung aufweisen, mit dem Alter steigt. Befragte mit einem höheren Bildungsniveau und Personen aus der Deutschschweiz haben häufiger eine hohe Kontrollüberzeugung als Personen mit obligatorischem Schulabschluss und Bewohnerinnen und Bewohner der französischen Schweiz und des Tessins.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Der Indikator zur Kontrollüberzeugung ist Bestandteil der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen von 1992, 1997, 2002 und 2007.

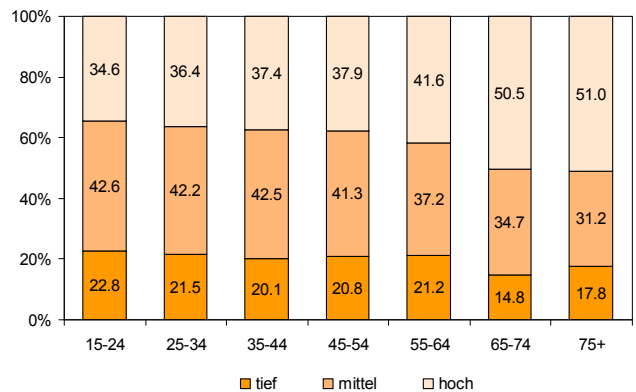
Zusätzliche Resultate: Die folgenden Grafiken zeigen den Zusammenhang zwischen der Kontrollüberzeugung und dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Nationalität (C), der Bildung (D), dem Einkommen (E), der Erwerbssituation (F) und der Sprachregion (G).

Wie stark die Überzeugung ist, das eigene Leben selbstbestimmt gestalten zu können, hängt vom Alter (A) und vom Geschlecht (B) ab. Je älter die Befragten sind, desto ausgeprägter ist ihre Kontrollüberzeugung. In sämtlichen Altersklassen ist diese Überzeugung bei den Männern stärker vorhanden (nicht dargestellt).

Auch bezüglich der Nationalität zeigen sich Unterschiede (C): Der Anteil der Schweizerinnen und Schweizer mit tiefer Kontrollüberzeugung ist mit 19% deutlich tiefer als derjenige der Ausländerinnen und Ausländer (26%).

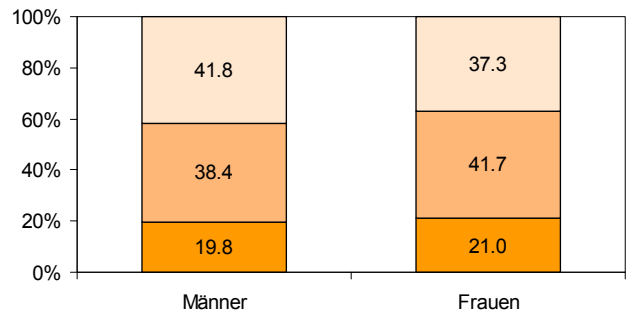
Je höher der Bildungsstand, desto ausgeprägter ist die Kontrollüberzeugung (D). Befragte ohne nachobligatorischen Schulabschluss weisen 10% häufiger eine tiefe Kontrollüberzeugung auf als Personen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe.

A. Zusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und Alter, 2007, N=12'992

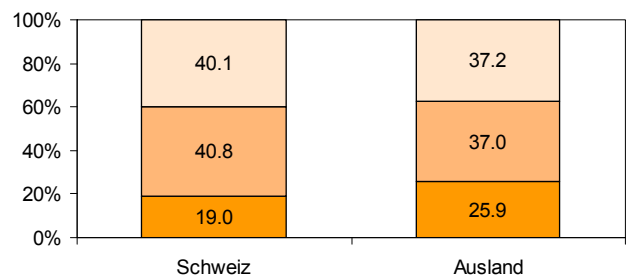


Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

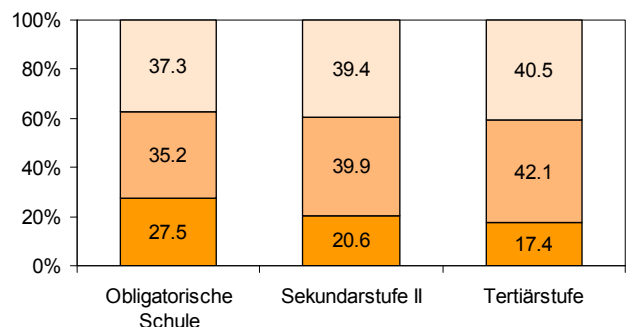
B. Zusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und Geschlecht, 2007, N=12'992



C. Zusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und Nationalität, 2007, N=12'990



D. Zusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und Bildung, 2007, N=12'992



Je grösser das Haushaltsäquivalenzeinkommen, umso höher auch die Kontrollüberzeugung (E). Fast ein Viertel der Personen mit einem Einkommen bis Fr. 2500.- schätzt diese Fähigkeiten als gering ein, bei den Personen mit einem Einkommen über Fr. 4000.- sind dies nur 17%.

In der Abbildung F sind die Unterschiede bezüglich der Erwerbssituation dargestellt. Die nachweisbaren Unterschiede zwischen Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen sind dabei insgesamt verhältnismässig gering.

Man könnte denken, dass es zwischen den verschiedenen Landesteilen der Schweiz keine Unterschiede bezüglich des Niveaus der Kontrollüberzeugung gibt. Tatsächlich sind jedoch erhebliche Differenzen nach Sprachregionen auszumachen (G). Der höchste Anteil Personen mit einer tiefen Kontrollüberzeugung ist im Tessin zu beobachten (34%), gefolgt von der französischen Schweiz mit 26% und lediglich 18% der Befragten in der Deutschschweiz. Die Personen mit Wohnsitz in der Deutschschweiz weisen am häufigsten eine hohe Kontrollüberzeugung auf (42%). Dieses Gefälle könnte auf die deutlich schlechtere Wirtschaftslage in der französischen und italienischen Schweiz zurückzuführen sein.

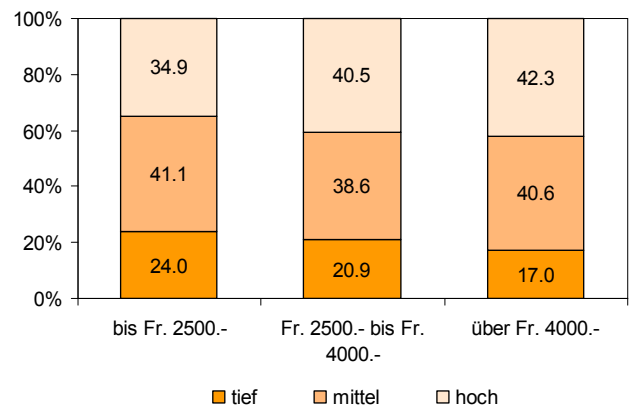
Weiterführende Informationen:

Amiel-Lebigre, F. und M. Gognalons-Nicolet (1993). *Entre santé et maladie*. Paris: PUF.

BFS (2005). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1992-2002*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

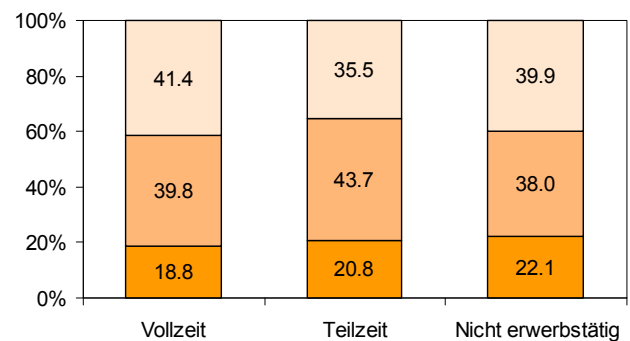
Schuler, D., P. Rüesch und C. Weiss (2007b). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring (Arbeitsdokument Nr. 24)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

E. Zusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und Haushaltsäquivalenzeinkommen, 2007, N=12'436

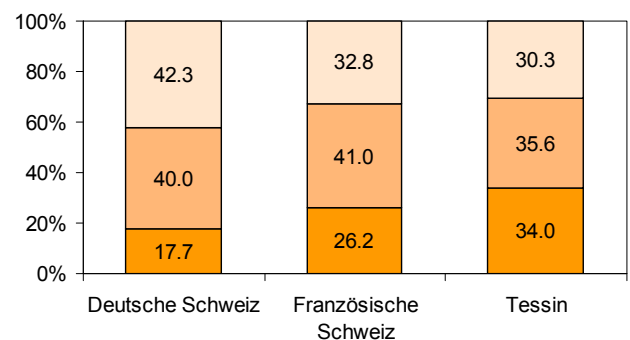


Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

F. Zusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und Erwerbssituation, 2007, N=12'712



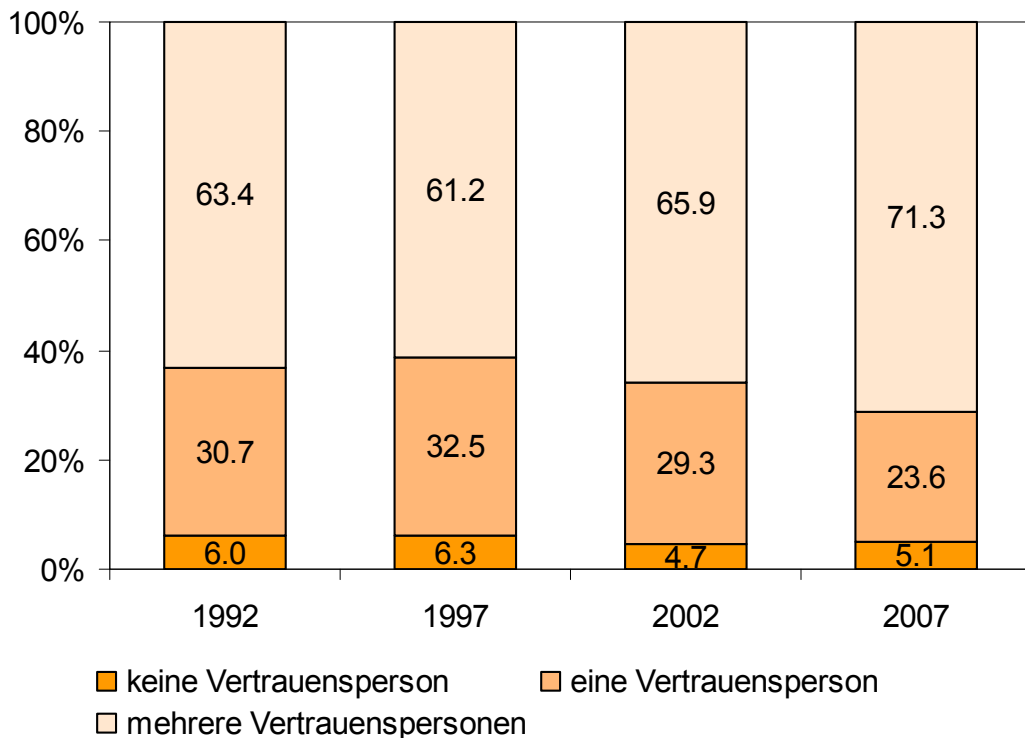
G. Zusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und Sprachregion, 2007, N=12'992



1.4 Vertrauensperson

Die persönlichen Beziehungen und die Unterstützung durch das Umfeld sind zentrale gesundheitsschützende Faktoren. Eine Person zu haben, der man sich anvertrauen kann, auf die man im Krisenfall zählen kann, die man zu Rate ziehen kann und die einem das Gefühl gibt, geliebt zu werden und jemandem wichtig zu sein, ist ein Faktor der psychischen Gesundheit. Diese Vertrauenspersonen – eine einzige genügt übrigens – federn Krisensituationen ab und sind damit wichtig für das psychische Wohlbefinden.

Vorhandensein einer Vertrauensperson, 1992–2007



Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), N=12'750–18'717

Zum Thema Vertrauenspersonen wurden folgende Fragen gestellt: Gibt es unter den Personen, die Ihnen nahestehen, jemanden, mit dem Sie jederzeit über wirklich ganz persönliche Probleme sprechen können? (Diese Person kann auch der Partner/die Partnerin sein!). Die Personen, die mit Nein antworteten, wurden zusätzlich gefragt: Vermissen Sie manchmal eine Person, mit der Sie jederzeit über wirklich ganz persönliche Probleme reden können?

Laut den Ergebnissen der Befragung von 2007 haben über 70% der Befragten mehr als eine Vertrauensperson. Knapp ein Viertel (24%) verfügt über eine und eine kleine Minderheit der Bevölkerung (5%) über gar keine Person, der sie sich anvertrauen kann. Wie der zeitliche Vergleich zeigt, hat der Anteil Personen, die über keine Vertrauensperson verfügen, in den letzten Jahren nicht wie häufig vermutet zugenommen.

Aus den Abbildungen auf den folgenden Seiten geht hervor, dass Frauen häufiger als Männer mehrere Vertrauenspersonen haben. Jüngere Menschen und solche mit einem hohen Einkommen verfügen ebenfalls häufiger über eine oder mehrere Vertrauenspersonen.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Diese Fragen wurden im telefonischen Interview der SGB allen Teilnehmenden gestellt.

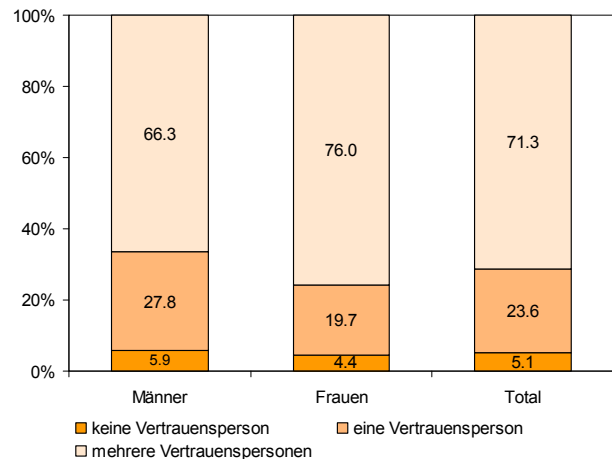
Zusätzliche Resultate: Die folgenden Grafiken zeigen den Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein einer oder mehrerer Vertrauenspersonen und dem Geschlecht (A), dem Alter (B), der Nationalität (C), der Bildung (D), dem Einkommen (E) und der Erwerbssituation (F).

Frauen verfügen häufiger über mehrere Vertrauenspersonen (A). Männer haben häufiger eine einzige Person, der sie sich anvertrauen können. Dies kann auch die Partnerin/der Partner sein.

Jüngere Menschen verfügen deutlich häufiger über mehrere Vertrauenspersonen (B). Eltern haben in dieser Altersgruppe sicher noch eine wichtige Bedeutung. Es zeigt sich klar, dass der Anteil Personen, die mehrere Vertrauenspersonen haben, mit zunehmendem Alter sinkt, von 80% bei den 15- bis 24-Jährigen auf 62% bei den 85-Jährigen und Älteren. Umgekehrt steigt der Anteil der Personen, die lediglich eine Vertrauenspersonen haben, mit dem Alter an: von 16% bei den 15- bis 24-Jährigen auf 27% bei den 85-Jährigen und Älteren. Allerdings vermag dieser Anstieg den Anteil der Personen nicht zu kompensieren, die mit fortschreitendem Alter ihre zahlreichen Vertrauenspersonen ganz verlieren. Während lediglich 4% der 15- bis 24-Jährigen niemanden haben, dem sie sich anvertrauen können, sind es bei den ab 85-Jährigen 11%. Der signifikante Zuwachs zwischen der Altersgruppe der 75- bis 84-Jährigen und der ab 85-Jährigen offenbart die Einsamkeit im vierten Alter.

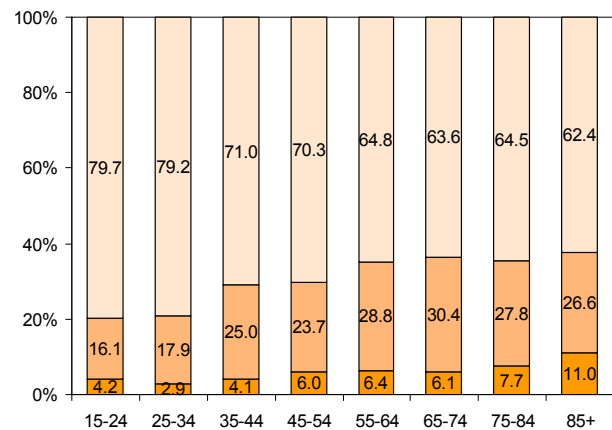
Ein Grossteil der Menschen in der Schweiz hat mindestens eine, eine Mehrheit sogar mehrere Vertrauenspersonen (C) – dies gilt sowohl für die Schweizer als auch für die ausländische Bevölkerung. Der Anteil Schweizerinnen und Schweizer ohne Vertrauenspersonen ist mit knapp 5% jedoch kleiner als derjenige bei den Ausländerinnen und Ausländern (8%).

A. Zusammenhang zwischen Vorhandensein einer Vertrauensperson und Geschlecht, 2007, N=17'882

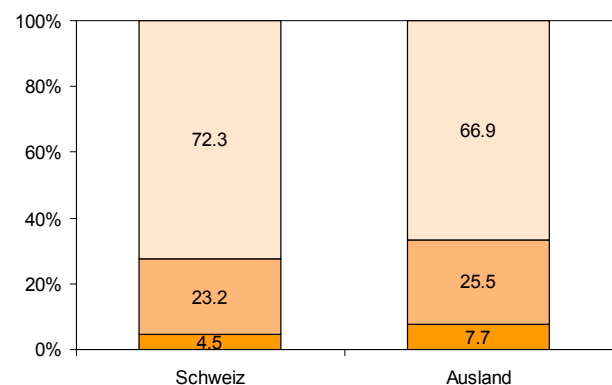


Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

B. Zusammenhang zwischen Vorhandensein einer Vertrauensperson und Alter, 2007, N=17'882



C. Zusammenhang zwischen Vorhandensein einer Vertrauensperson und Nationalität, 2007, N=17'873

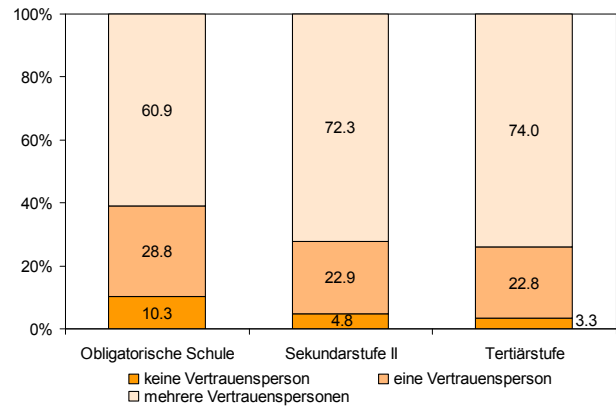


In der Abbildung D sind die Unterschiede bezüglich der Bildung dargestellt. Je höher das Bildungsniveau, umso mehr wird von sozialer Unterstützung berichtet: Befragte ohne oder mit obligatorischem Schulabschluss weisen mit über 10% einen deutlich höheren Anteil an Personen aus, die keine Vertrauensperson haben, als Befragte mit sekundärem (5%) oder tertiärem Schulabschluss (3%).

Je höher das Einkommen, desto häufiger verfügen die Befragten über mehrere Vertrauenspersonen (E). Befragte in der niedrigsten Einkommenskategorie haben häufiger lediglich eine, aber auch häufiger gar keine Person, der sie sich anvertrauen können.

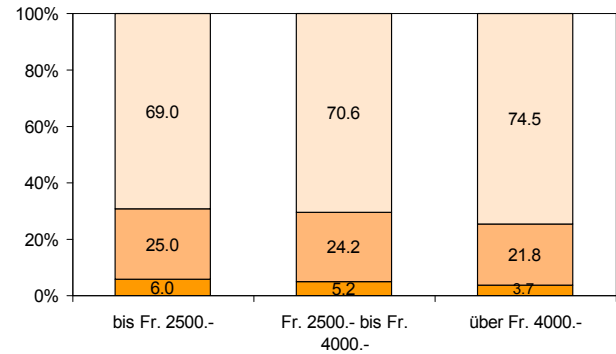
Mit Bezug zur die Erwerbssituation (F) fallen vor allem die Unterschiede zwischen den Voll- oder Teilzeitarbeitenden und den Nichterwerbstätigen auf. Bei den Personen ohne Erwerbstätigkeit ist der Anteil derjenigen, die von keiner Vertrauensperson berichten, mit über 7% fast doppelt so hoch, wie bei den beiden anderen Gruppen.

D. Zusammenhang zwischen Vorhandensein einer Vertrauensperson und Bildung, 2007, N=17'882

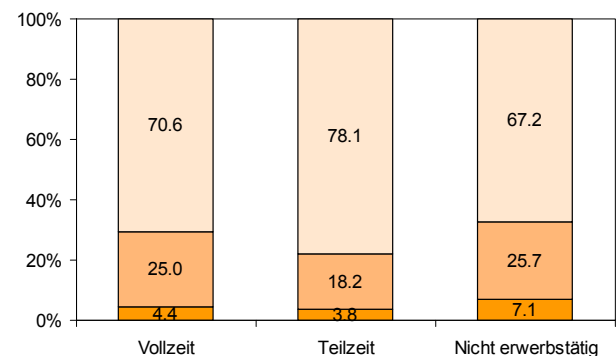


Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

E. Zusammenhang zwischen Vorhandensein einer Vertrauensperson und Haushaltsäquivalenzeinkommen, 2007, N=16'878



F. Zusammenhang zwischen Vorhandensein einer Vertrauensperson und Erwerbssituation, 2007, N=17'497



Weiterführende Informationen:

Amiel-Lebigre, F. und M. Gognalons-Nicolet (1993). *Entre santé et maladie*. Paris: PUF.

BFS (2005). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1992-2002*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

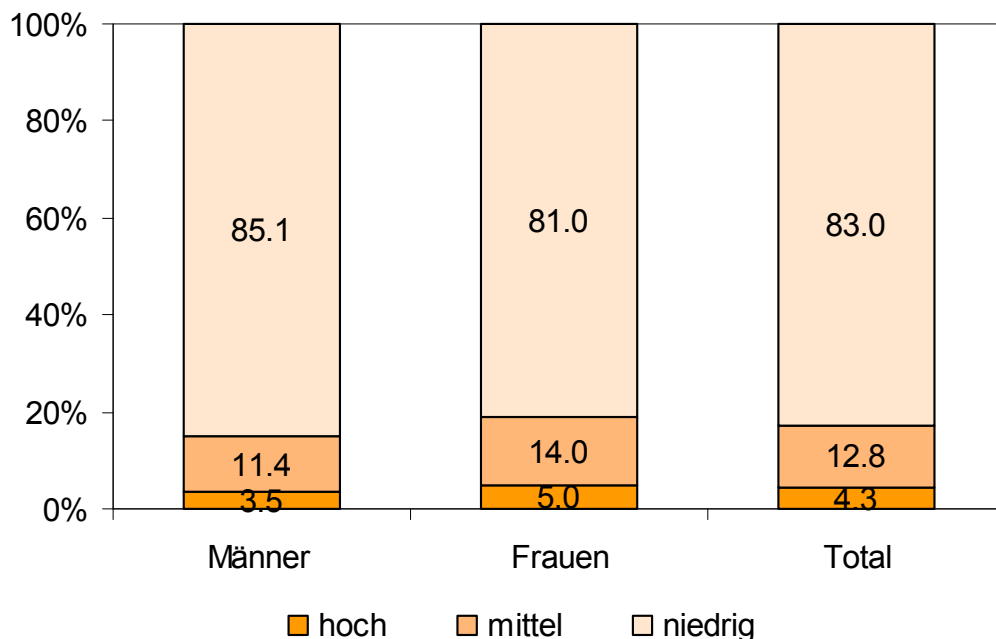
Schuler, D., P. Rüesch und C. Weiss (2007b). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring* (Arbeitsdokument Nr. 24). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

1.5 Psychische Belastung¹

Das Ausmass psychischer Belastungen im Alltag ist eine wesentliche Determinante des psychischen Gesundheitszustands: Je grösser die subjektiv empfundenen Belastungen sind, desto grösser ist auch die Wahrscheinlichkeit, dass die psychische Gesundheit beeinträchtigt wird.

Das Ausmass der psychischen Belastung wird in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) mit einer Reihe von Fragen zu den Gefühlen während der vergangenen Wochen erfasst. Da die Fragen 2007 zum ersten Mal gestellt wurden, sind noch keine Zeitvergleiche möglich. Der vorliegende Indikator ersetzt gleichzeitig den früheren Indikator zur « psychischen Ausgeglichenheit », zu dem keine neuen Daten vorliegen.

Psychische Belastung, 2007



Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), N=17'634

Der Index psychische Belastung wird aus den folgenden Fragen gebildet: Haben Sie sich in den letzten 4 Wochen nervös gefühlt? Haben Sie sich niedergeschlagen oder verstimmt gefühlt? Haben Sie sich ruhig, ausgeglichen und gelassen gefühlt? Haben Sie sich entmutigt und deprimiert gefühlt? Waren Sie glücklich? Die Antworten sind in drei Klassen eingeteilt worden: hoch, mittel oder niedrig.

Im Jahr 2007 fühlten sich 17% aller Befragten stark oder mittel psychisch belastet. Dieser Anteil liegt bei den Frauen noch etwas höher, fällt doch fast jede fünfte Frau in die Kategorie der mittleren oder hohen psychische Belastung. Deutlich weniger psychisch belastet sind dagegen die Männer: Nur knapp 15% gaben eine mittlere bis hohe psychische Belastung an. Die deutliche Mehrheit der Befragten allerdings fühlt sich psychisch kaum belastet

Wie die Abbildungen auf den folgenden Seiten zeigen, nimmt der Anteil der mittel bis stark psychisch Belasteten ab der Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen ab. Die Daten zeigen zudem, dass Personen mit tieferer Bildung, Personen mit niedrigem Einkommen, Ausländerinnen und Ausländer sowie Nichterwerbstätige häufiger von mittlerer oder starker psychischer Belastung betroffen sind.

¹ Dieser Indikator ersetzt den im ersten Bericht beschriebenen Indikator 2A „Psychisches Wohlbefinden“

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Die psychische Belastung wird in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) mittels fünf Fragen geschätzt. Die Fragen wurden in der SGB 2007 zum ersten Mal gestellt.

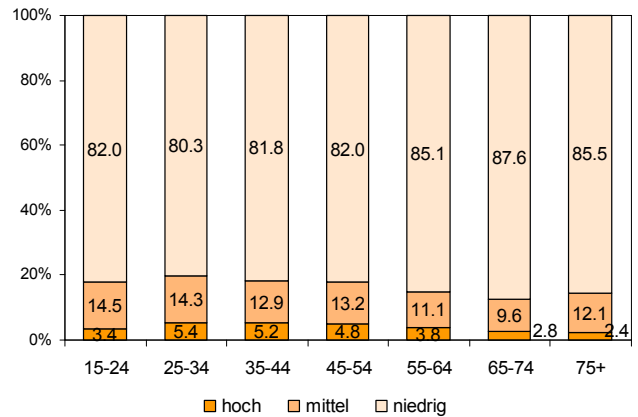
Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2007 die Zusammenhänge zwischen der psychischen Belastung und dem Alter (A), der Nationalität (B), der Bildung (C), dem Einkommen (D) und der Erwerbssituation (E).

Das Ausmass der psychischen Belastung nimmt im Verlauf des Lebens erst zu und ab der Lebensmitte wieder ab (A). Die 25- bis 34-Jährigen berichten am häufigsten von einer hohen oder mittleren psychischen Belastung.

Die Unterschiede bezüglich der Nationalität sind deutlich (B): Während sich von den Schweizerinnen und Schweizern nur knapp 16% stark oder mittel psychisch belastet fühlen, liegt dieser Anteil bei den Ausländerinnen und Ausländern bei über 22%.

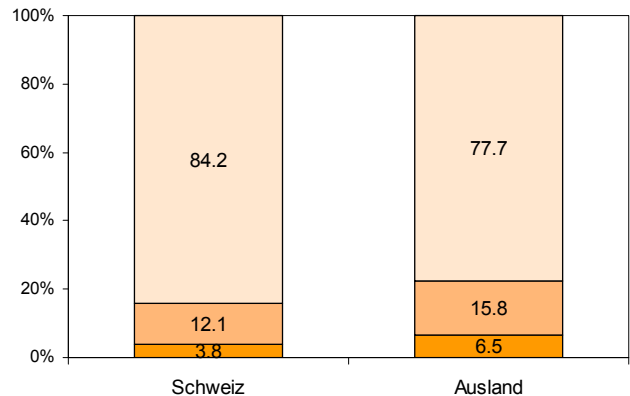
Je höher das Bildungsniveau, umso geringer ist die psychische Belastung (C). Dieser Befund gilt sowohl für den Anteil an hohen als auch an mittleren psychischen Belastungen. Personen mit einer tertiären Ausbildung leiden weniger als halb so oft an starken psychischen Belastungen als Personen ohne oder mit obligatorischem Schulabschluss.

A. Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Alter, 2007, N=17'634

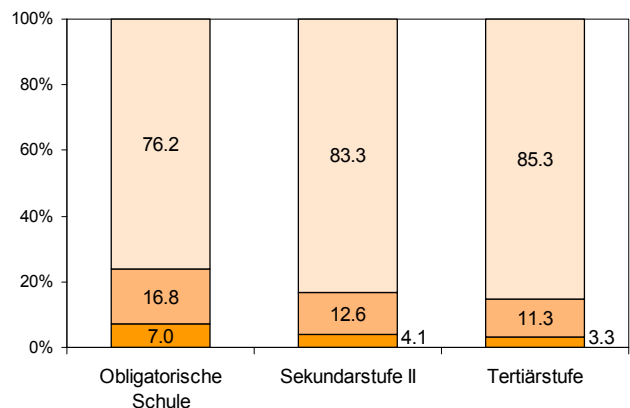


Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

B. Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Nationalität, 2007, N=17'625



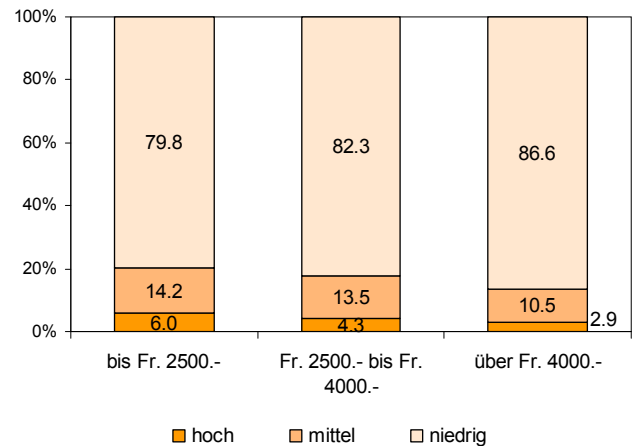
C. Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Bildung, 2007, N=17'634



Befragte mit einem Haushaltsäquivalenzeinkommen von über Fr. 4000.- leiden nur halb so oft an starken psychischen Belastungen wie solche mit einem Haushaltseinkommen bis Fr. 2500 (D).

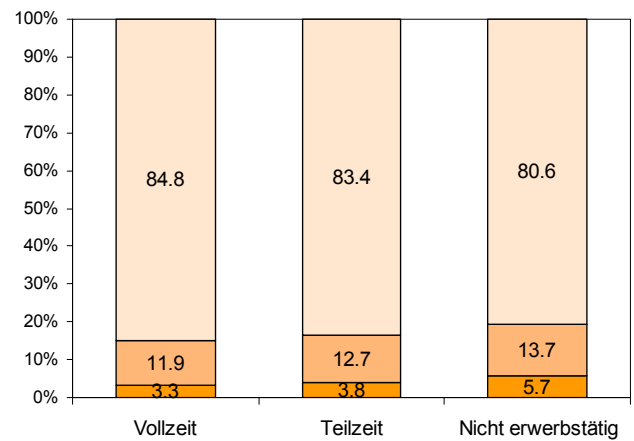
Bezüglich der Erwerbssituation zeigt sich, dass die Befragten, die nicht erwerbstätig sind, am meisten unter psychischen Belastungen leiden (E). Sie berichten etwas häufiger von starken oder auch von mittleren psychischen Belastungen als Teilzeit- oder Vollzeitarbeitende.

D. Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Haushaltsäquivalenzeinkommen, 2007, N=16'665



Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

E. Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Erwerbssituation, 2007, N=17'257

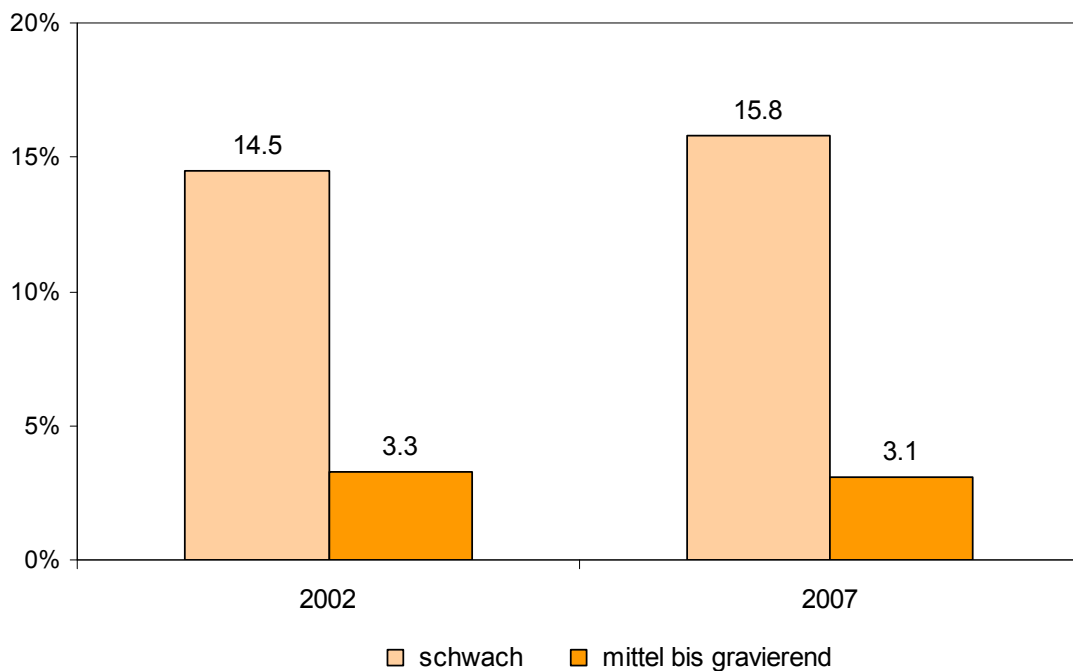


1.6 Depressive Stimmung und Depression

Depression ist eine häufige und folgenschwere psychische Erkrankung. Schätzungsweise jede fünfte oder vierte Person ist im Verlauf ihres Lebens von einer ernsthaften Depression betroffen. Mit 1–2 Fällen pro 1000 Einwohner/innen ist Depression – vor allem bei Frauen – die am meisten behandelte Diagnose in psychiatrischen Kliniken. Zudem verursacht sie nach der Schizophrenie – bei Männern wie bei Frauen – die meisten Pflegetage.

Für das Jahr 2020 erwartet die WHO, dass depressive Störungen den zweiten Platz unter allen globalen Krankheitslasten (burden of disease) einnehmen werden. Die Depression würde hiermit direkt hinter der ischämischen Herzerkrankung stehen.

Depressionssymptome, 2002 und 2007



Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), 2002: N=14'032; 2007: N=12'656

Die Einschätzung der depressiven Stimmung erfolgt anhand von 10 Fragen zu verschiedenen Symptomen der Depression (Wittchen, 2000, 2001). Die Fragen sind am Ende dieses Indikators aufgeführt.

Bei den folgenden Ergebnissen gilt es zu berücksichtigen, dass Personen in Kliniken oder sozialmedizinischen Institutionen in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung nicht erfasst werden. Es ist ausserdem anzunehmen, dass die Möglichkeit und Bereitschaft, an der Befragung teilzunehmen, bei Personen mit depressiven Symptomen vermindert ist. Daher wird erwartet, dass die SGB die Verbreitung von Depressionen in der Bevölkerung unterschätzt.

Die erfasste depressive Stimmung wird hier in zwei Schweregrade eingeteilt: (1) schwache und (2) mittlere bis gravierende Symptome. Mittlere bis gravierende Symptome sind Zeichen einer ernsthaften Depression, die eine Behandlung durch eine Fachperson erfordern würden. Hilfen wie ein gutes soziales Netzwerk oder unterstützende Vertrauenspersonen sind für die betroffenen Personen nicht ausreichend.

Im Jahr 2007 litten über 3% der Befragten in den zwei Wochen vor der Erhebung an einer behandlungsbedürftigen Depression (mittlere bis gravierende Symptome), was einem leichten Rückgang gegenüber dem Jahr 2002 entspricht. Die leichte Zunahme des Anteils an Personen mit schwachen Symptomen von 15% auf 16% ist statistisch nicht signifikant.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Die depressive Stimmung der interviewten Personen wird in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) mittels zehn Fragen eingeschätzt. Die Fragen wurden in der SGB 2002 zum ersten Mal gestellt.

Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2002 die Zusammenhänge zwischen Depressionssymptomen und dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Nationalität (C), der Bildung (D), dem Einkommen (E) und der Erwerbssituation (F). Die letzte Grafik zeigt den Zusammenhang zwischen Schlafstörungen und Geschlecht und Alter (G).

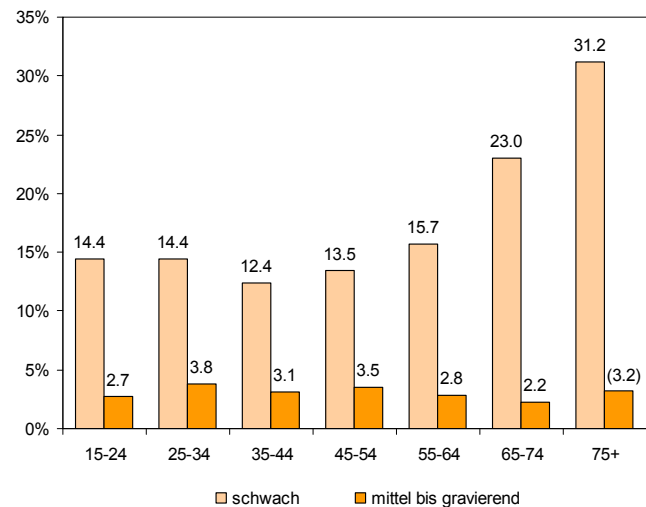
Mittlere bis gravierende Depressionssymptome scheinen im Verlauf des Lebens ungefähr gleich häufig aufzutreten (A). Von mittleren bis gravierenden depressiven Symptomen sind in allen Altersgruppen weniger als 4% der Bevölkerung betroffen. Dagegen nehmen die schwachen depressiven Symptome mit zunehmendem Alter zu: Bei den über 75-Jährigen ist der Anteil mehr als doppelt so hoch wie bei den 15- bis 24-Jährigen. Über die Lebensspanne betrachtet, sind es die ganz Jungen und insbesondere die Älteren und Betagten, die eher schwache Symptome zeigen.

Der Geschlechtervergleich (B) zeigt, dass Frauen häufiger an gravierenden und an schwachen depressiven Symptomen leiden als Männer. Insbesondere der Unterschied bei den leichten depressiven Verstimmungen ist mit fast 6% erheblich.

Zwischen Schweizer/innen und Ausländer/innen zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede (C): In der Schweiz wohnhafte Personen ausländischer Nationalität leiden etwas mehr an mittel bis gravierenden Symptomen.

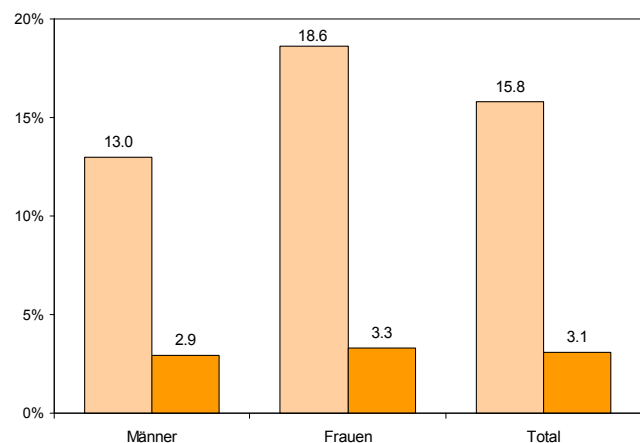
Je höher die Bildung, desto weniger depressive Symptome (D) lassen sich nachweisen. Personen ohne oder mit obligatorischer Schulbildung leiden mehr als 2,5 Mal so oft an mittleren oder gravierenden Symptomen als Personen mit tertiärem Bildungsstand. Bei den schwachen Symptomen zeigt sich ebenfalls ein klarer Unterschied.

A. Zusammenhang zwischen Depressionssymptomen und Alter, 2007, N=12'656

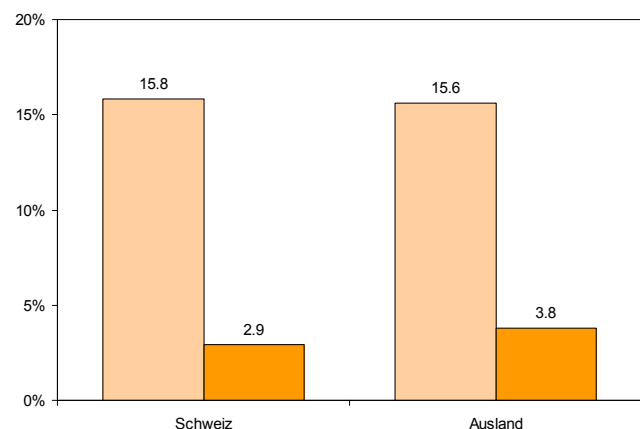


Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29)
Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

B. Zusammenhang zwischen Depressionssymptomen und Geschlecht, 2007, N=12'656



C. Zusammenhang zwischen Depressionssymptomen und Nationalität, 2007, N=12'654

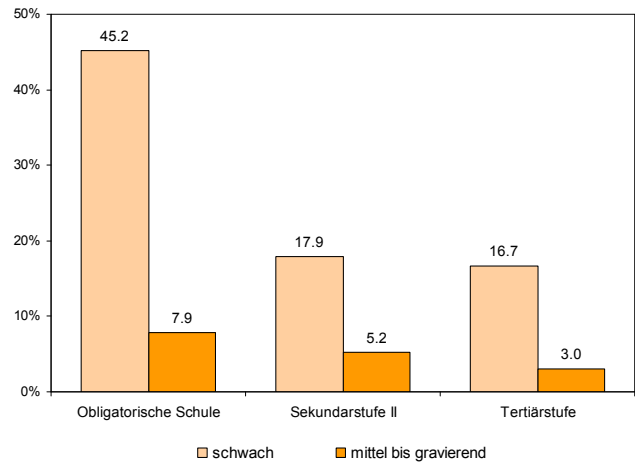


Dagegen zeigt Abbildung E, dass gravierende Depressionssymptome umso seltener sind, je höher das Haushaltsäquivalenzeinkommen ist.

Auch bezüglich der Erwerbssituation ist die Abstufung deutlich (F). Am meisten (schwache sowie starke) Symptome weisen Personen auf, die nicht erwerbstätig oder erwerbslos sind, am wenigsten Symptome zeigen die Vollzeit-erwerbstätigen.

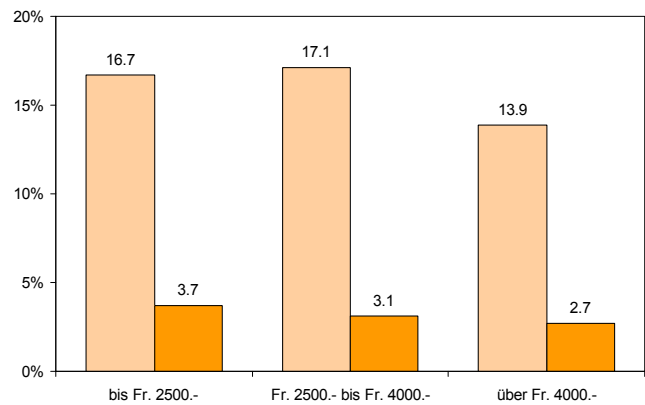
Es sind somit Frauen und Personen ausländischer Nationalität sowie Personen aus wenig privilegierten sozioökonomischen Schichten – tiefer Bildungsstand, niedriges Einkommen – die vermehrt von depressiven Beschwerden berichten, seien es schwache Symptome oder behandlungsbedürftige Erkrankungen. Ausserdem scheinen Vollzeit arbeitende Personen (2%) weniger häufig unter mittleren oder gravierenden depressiven Symptomen zu leiden als Teilzeit- (3%) oder Nichterwerbstätige (4%).

D. Zusammenhang zwischen Depressions-symptomen und Bildung, 2007, N=12'656

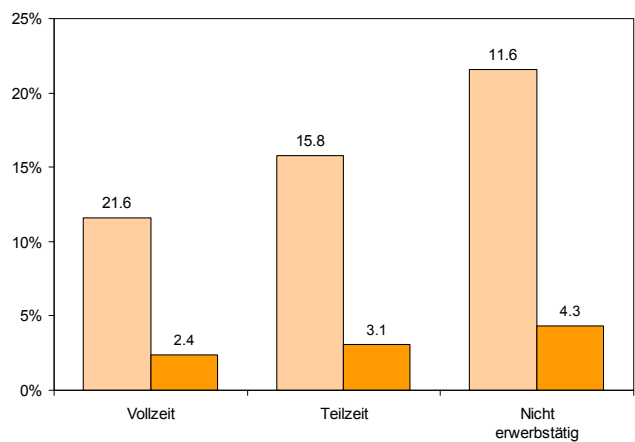


Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

E. Zusammenhang zwischen Depressions-symptomen und Haushaltsäquivalenzeinkommen, 2007, N=12'140



F. Zusammenhang zwischen Depressions-symptomen und Erwerbssituation, 2007, N=12'385

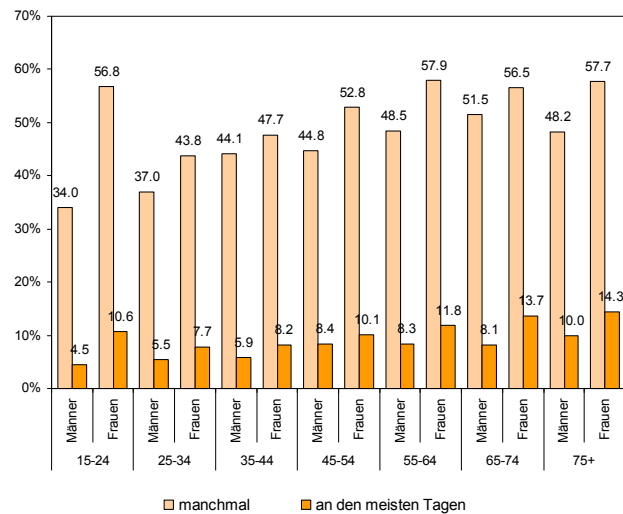


Schlafstörungen

Eine der zehn Fragen (in der SGB) nach depressiven Symptomen betrifft Schlafstörungen. Sie sind das (in dieser Erhebung) am häufigsten berichtete Symptom und werden daher noch gesondert aufgeführt.

Die Frage nach Schwierigkeiten beim Ein- bzw. Durchschlafen und mit frühem Aufwachen hat über die Hälfte der Befragten bejaht (55%). Über 8% berichten, an den meisten Tagen mit diesen Problemen konfrontiert zu sein. Am meisten sind ältere und betagte Personen betroffen, wobei die Beschwerden auch bei jungen Frauen relativ häufig vorkommen (G). Frauen berichten insgesamt häufiger von Schlafstörungen.

G. Zusammenhang zwischen Schlafstörungen und Geschlecht sowie Alter, 2007, N=14'008



Einschätzung der depressiven Stimmung und der Depression

Die depressive Stimmung wird anhand der Antworten auf die folgenden Fragen eingeschätzt: Während der letzten zwei Wochen... 1) Haben Sie sich da die meiste Zeit des Tages traurig, niedergeschlagen oder deprimiert gefühlt? 2) Haben Sie Ihr Interesse an fast allem verloren, oder konnten Sie sich nicht mehr über Dinge freuen, die Ihnen sonst Freude bereiteten? 3) Haben Sie sich müde, erschöpft oder ohne Energie gefühlt (auch, wenn Sie nicht hart gearbeitet haben)? 4) Haben Sie Ihren Appetit verloren oder erheblich an Gewicht verloren? 5) Hatten Sie Schwierigkeiten einzuschlafen, durchzuschlafen oder sind Sie zu früh aufgewacht? 6) Haben Sie langsamer gesprochen oder sich langsamer bewegt als gewöhnlich? 7) War Ihr sexuelles Interesse geringer als gewöhnlich oder hatten Sie gar kein sexuelles Verlangen mehr? 8) Haben Sie Ihr Selbstvertrauen verloren, sich wertlos oder schuldig gefühlt, oder machten Sie sich unbegründet Selbstvorwürfe? 9) Hatten Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren (z.B. beim Lesen oder Fernsehen) oder alltägliche Entscheidungen zu treffen? 10) Haben Sie viel über den Tod nachgedacht oder dachten Sie daran, sich das Leben zu nehmen? (Wittchen, 2000, 2001)

Weiterführende Informationen:

Bündnisse gegen Depression:

www.berner-buendnis-depression.ch; www.zugerbuendnis.ch, www.buendnis-depression.de/;
www.eaad.net/; <http://ge.ch/dares/promotion-sante-et-prevention/depression-1037.html>

Wittchen, H.-U. (2000). Die Studie « Depression 2000 ». Eine bundesweite Depressions-Screening-Studie in Allgemeinpraxen. Fortschritte der Medizin, 118: 4-10.

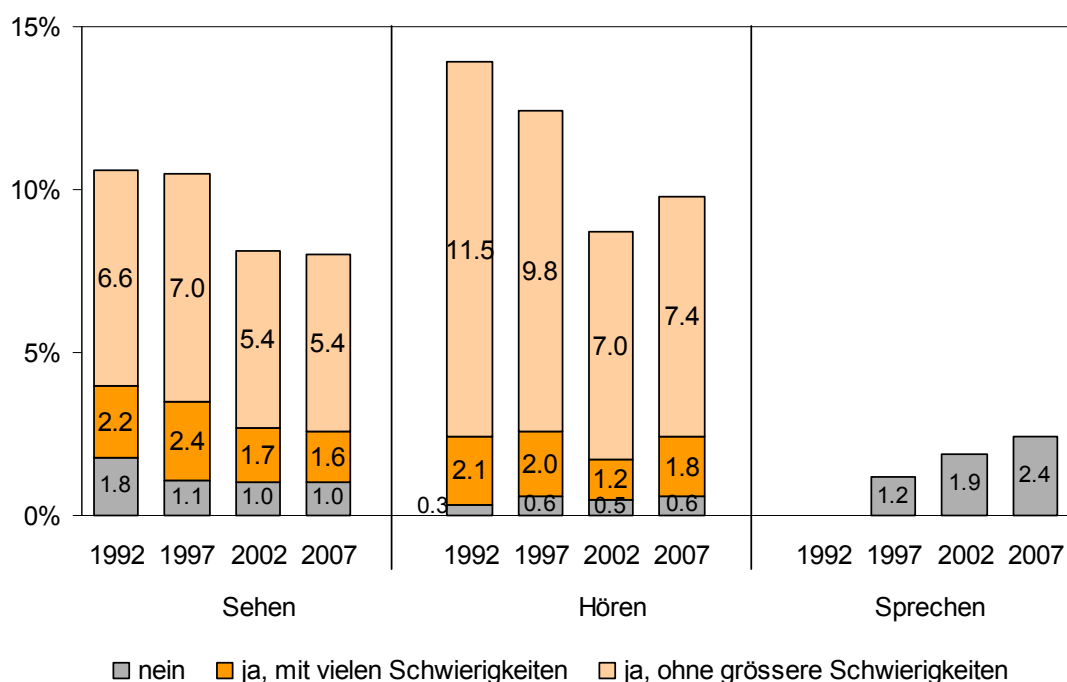
Wittchen, H.-U., M. Hofer und W. Meister (2001). Prevalence and recognition of depressive syndromes in German primary care settings: poorly recognized and treated? Internationale Clinical Psychopharmacology, 16(3): 121-135.

2 Gesundheit und Erwerbstätigkeit älterer Menschen

2.1 Sensorische Fähigkeiten

Der Mensch benötigt eine gewisse Anzahl sensorische Fähigkeiten und intellektuelle Funktionen, um seine Aufgaben in der Gesellschaft – insbesondere im Erwerbsbereich – wahrzunehmen und persönliche Kontakte zu pflegen. Diese Funktionen können sich altersbedingt mehr oder weniger verschlechtern und dadurch die Autonomie und die Lebensqualität der Betroffenen gefährden.

Sensorische Fähigkeiten, 1992–2007 (55-Jährige und Ältere)



Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), N=4256–7621

Anmerkung 1: Die Frage zur Fähigkeit, problemlos zu sprechen, wurde 1992 nicht gestellt.

Anmerkung 2: Die Antworten der Personen, die keine Schwierigkeiten haben, sind in dieser und den folgenden Abbildungen nicht dargestellt.

Sehen: Sehen Sie gut genug, um ein Buch oder die Zeitung zu lesen? (Mit Brille oder Kontaktlinsen, falls Sie diese gewöhnlich tragen): ja, ohne grössere Schwierigkeiten; ja, aber mit erheblichen Schwierigkeiten; nein.

Hören: Können Sie einem Gespräch, an dem mindestens zwei weitere Personen teilnehmen, folgen? (Allenfalls mit einem Hörapparat): ja, ohne grössere Schwierigkeiten; ja, aber mit erheblichen Schwierigkeiten; nein

Sprechen: Können Sie ohne Schwierigkeiten sprechen? Ja, nein.

Die Frage zum Erinnerungsvermögen des Jahres 2002 wurde 2007 nicht mehr gestellt.

Bevölkerungserhebungen wie die Schweizerische Gesundheitsbefragung erlauben eine genauere Schätzung des Anteils der Personen mit einer sensorischen Behinderung als gewisse Statistiken wie z.B. die Statistik der Invalidenversicherung, die lediglich die Zahl der leistungsberechtigten Fälle ausweist. Da sich die Schweizerische Gesundheitsbefragung nur auf die zu Hause lebenden Menschen bezieht (Personen in Institutionen, Alters- und Pflegeheimen bleiben ausgeklammert), ist allerdings davon auszugehen, dass die Zahlen in Wirklichkeit noch höher sind. Sehbehinderungen haben seit 1992 abgenommen, während die Hörbehinderungen zwischen 1992 und 2002 abgenommen, im Jahr 2007 aber wieder etwas zugenommen haben. Demgegenüber berichten immer mehr Personen von Problemen bzw. Behinderungen beim Sprechen (Daten erst ab 1997 verfügbar). Denkbar ist, dass sich die Behandlung gewisser Behinderungen mit Hilfsmitteln wie Brillen oder Hörgeräten in den letzten Jahren verbessert hat.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Die Schweizerische Gesundheitsbefragung wird vom Bundesamt für Statistik alle fünf Jahre durchgeführt. Die erste fand 1992 statt, die weiteren 1997, 2002 und 2007.

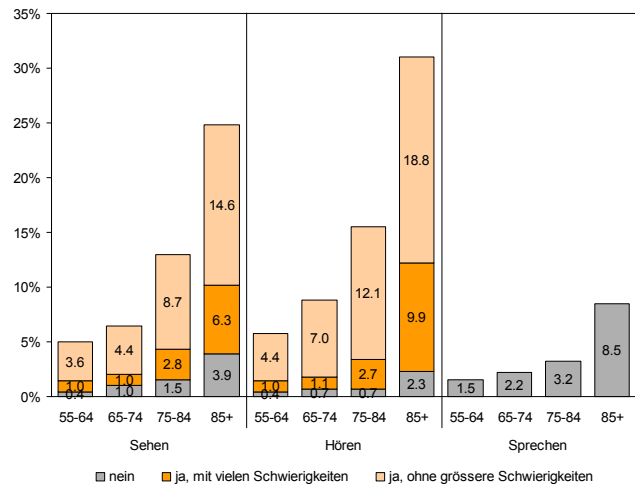
Zusätzliche Resultate: Die folgenden Grafiken zeigen die Häufigkeit der Behinderungen nach dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Nationalität (C), der Bildung (D) und dem Einkommen (E). Auf eine Darstellung des Zusammenhangs zwischen den sensorischen Fähigkeiten und der Erwerbssituation wurde aufgrund der sehr geringen Fallzahlen verzichtet.

Die Seh- und Hörfähigkeit nimmt mit dem Alter ab, ebenso die Fähigkeit zu sprechen (A). Personen, die nicht sehen oder hören können, sind bis im Alter von 74 Jahren selten. Bei den Personen ab 85 Jahren berichten über 10% von bedeutenden Beeinträchtigungen des Sehens oder des Hörens (nicht oder nur mit erheblichen Schwierigkeiten sehen/hören können). Schwierigkeiten beim Sprechen sind mit 9% Betroffenen in der höchsten Altersgruppe etwas seltener.

Männer sind unter den Personen mit einer Hörbehinderung übervertreten, was möglicherweise mit grösseren Lärmbelastigungen im Erwerbsleben zusammenhängt (B). Frauen haben etwas häufiger Probleme mit dem Lesen und Sprechen.

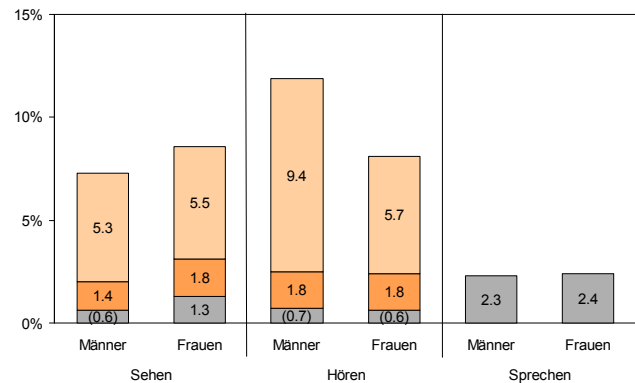
Die ausländische Bevölkerung hat mehr Schwierigkeiten mit dem Sehen und dem Sprechen als die schweizerische (C). Bei den auditiven Fähigkeiten finden sich die Unterschiede aber vor allem bei denjenigen, die über leichte Schwierigkeiten berichten. Der Anteil derjenigen mit grossen Schwierigkeiten oder gar Unfähigkeiten beim Verstehen ist etwa vergleichbar.

A. Zusammenhang zwischen sensorischen Fähigkeiten und Alter, 2007, N (55+ Jahre)=7617–7621



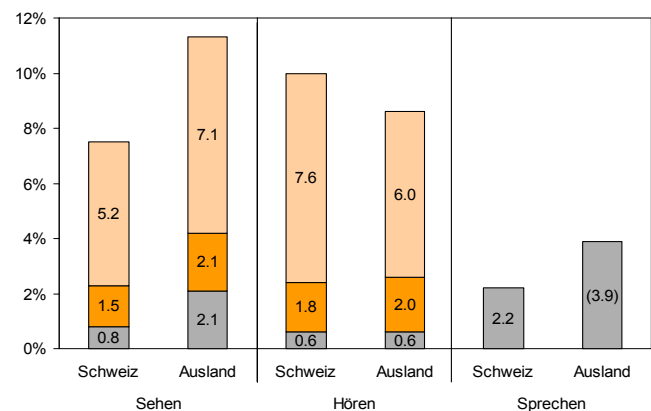
Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

B. Zusammenhang zwischen sensorischen Fähigkeiten und Geschlecht, 2007, N (55+ Jahre)=7617–7621



Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29)

C. Zusammenhang zwischen sensorischen Fähigkeiten und Nationalität, 2007, N (55+ Jahre)=7611–7615

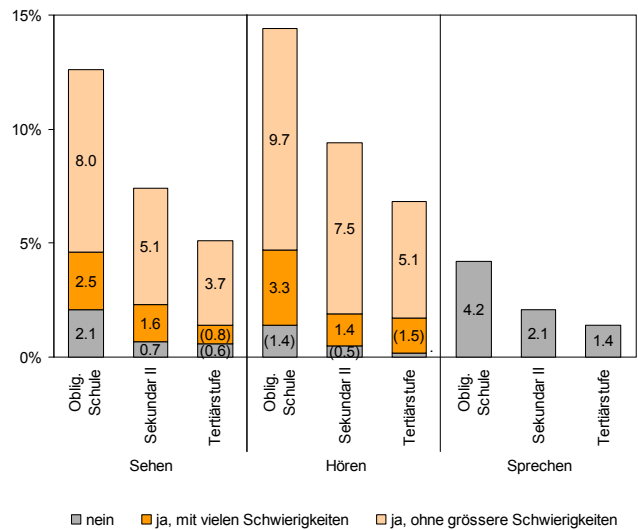


Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29)

Personen ohne nachobligatorische Schulbildung sind in allen Kategorien sensorischer Behinderungen stärker vertreten als solche mit einem Abschluss auf Sekundar- oder Tertiärstufe (D). Besonders ausgeprägt sind die Differenzen beim Hör- und Sehvermögen: Im Vergleich zu den Personen mit Tertiärbildung können Personen ohne nachobligatorische Schulbildung zwei- bis dreimal häufiger nicht oder nur mit erheblichen Schwierigkeiten sehen oder hören. Die Fragen waren so formuliert, um die reale Behinderung infolge des sensorischen Verlusts einzuschätzen (d.h. mit Brille oder Hörapparat). Es fragt sich daher, ob Personen mit obligatorischer Schulbildung weniger Zugang zu solchen Hilfsmitteln zur Verbesserung ihres Hör- und Sehvermögens haben.

Je höher das Haushaltseinkommen, desto weniger Schwierigkeiten mit dem Sehen, dem Hören oder dem Sprechen haben die Befragten (E). Die Personen in der tiefsten Einkommenskategorie können fast doppelt so oft kaum oder nur mit grossen Schwierigkeiten sehen oder sprechen wie diejenigen mit dem grössten Einkommen.

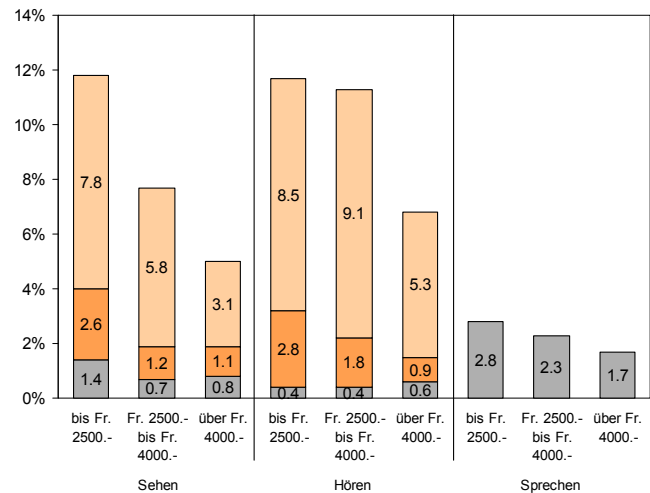
D. Zusammenhang zwischen sensorischen Fähigkeiten und Bildung, 2007, N (55+ Jahre)=7617–7621



. Antworten von <10 Personen. Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29)

Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

E. Zusammenhang zwischen sensorischen Fähigkeiten und Haushaltsäquivalenzeinkommen, 2007, N (55+ Jahre)=7095–7097



Weiterführende Informationen:

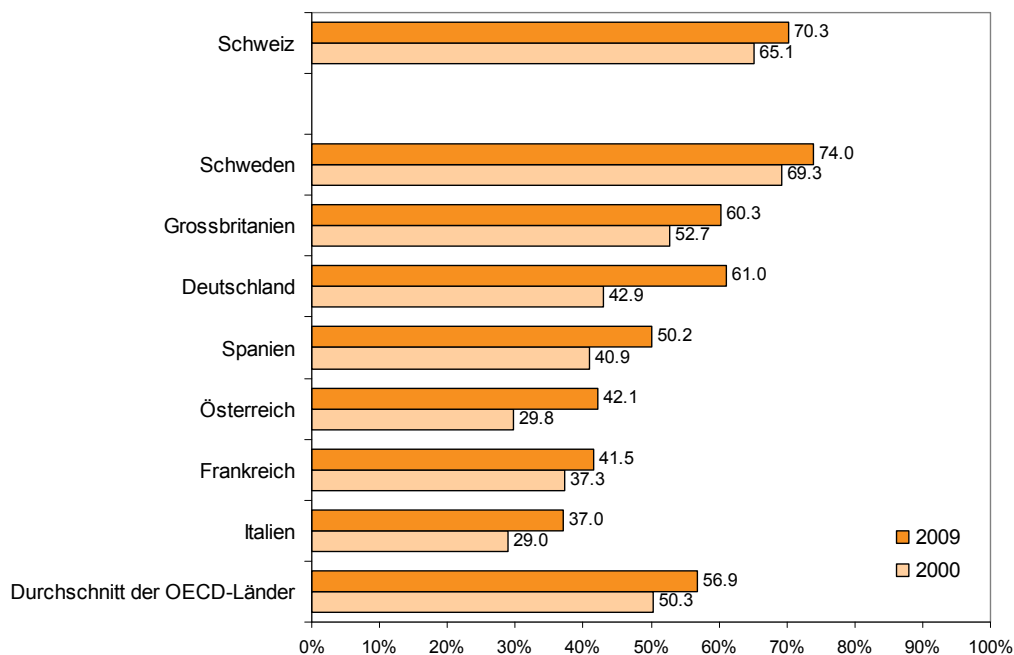
Höpflinger, F. und V. Hugentobler (2005). Familiäre, ambulante und stationäre Pflege im Alter. Perspektiven für die Schweiz. Bern: Huber.

Wyss, K. (2004). Themenmonitoring. Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte (Arbeitsdokument Nr. 11). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

2.2 Erwerbstätigkeit älterer Menschen und vorzeitiger Austritt aus dem Erwerbsleben

Obwohl die Frühpensionierungen in den 1990er-Jahren stark zugenommen haben, weist die Schweiz bei den 50- bis 64-Jährigen eine der höchsten Erwerbsquoten Europas auf. Was sind die Gründe für eine vorzeitige Pensionierung? Unterscheiden sie sich von den Gründen, die Personen in anderen europäischen Ländern dazu bewegen, in den Ruhestand zu treten? Lassen sich Schweizerinnen und Schweizer aus medizinischen oder wirtschaftlichen Gründen oder wegen der Lebensqualität vor dem gesetzlichen Pensionsalter pensionieren?

Erwerbsquote bei den 55- bis 64-Jährigen im europäischen Vergleich, 2000 und 2009



Quelle: OECD, Nationale Arbeitskräfteerhebungen, 2000: N (CH) = ca. 49'100; 2009: N (CH)=ca. 64'200

Als Erstes kann festgestellt werden, dass die Erwerbsquote bei den 55- bis 64-Jährigen in allen untersuchten Ländern im Jahr 2009 höher liegt als im Jahr 2000 (Durchschnitt der OECD-Länder: 2000: 50%; 2009: 57%). In der Schweiz lag diese Quote im Jahr 2000 bei 65% und stieg bis 2009 auf 70% an, was einer der höchsten Erwerbsquoten der OECD-Länder entspricht.

Detaillierte Daten zeigen, dass die Erwerbsquote bei den Schweizer Männern in dieser Altersklasse stabil geblieben ist bei ca. 79%. Anders sieht die Situation bei der Erwerbsquote der Männer in den OECD-Ländern aus: Dort nahm sie von 63% im Jahr 2000 auf 67% im Jahr 2009 zu. Im Gegensatz zur Erwerbsquote der Männer hat sich jene der Frauen in der Schweiz stark erhöht (2000: 52%; 2009: 61%). Dies dürfte teilweise auf die Erhöhung des Rentenalters der Frauen (von 63 auf 64 Jahre im Jahr 2005) zurückzuführen sein. Aufgrund dieses Anstiegs bei den Frauen nahm der Anteil der 55- bis 64-jährigen Erwerbspersonen in der Schweiz zwischen 2000 und 2009 zu. In den OECD-Ländern verzeichneten die Frauen eine ähnliche Zunahme der Erwerbsquote (2000: 39%; 2009: 47%).

Während die Erwerbsquote bei den 55- bis 59-Jährigen noch sehr hoch ist, geht sie bei den 60- bis 64-Jährigen stark zurück. Die Gründe für einen frühzeitigen Austritt aus dem Arbeitsmarkt hängen stark vom Geschlecht ab: Bei den Männern ist der Hauptgrund die Frühpensionierung, bei den Frauen die Gesundheit.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) ist eine Haushaltsbefragung, die seit 1991 jedes Jahr durchgeführt wird. Hauptziel ist die Erfassung der Erwerbsstruktur und des Erwerbsverhaltens der ständigen Wohnbevölkerung. Seit 2001 bilden die Arbeitsbedingungen einen Teil der vertiefenden Fragen.

Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen die Zusammenhänge zwischen der Erwerbsquote und dem Geschlecht (A), der Erwerbssituation (B). Abbildung C zeigt den Anteil Nichterwerbstätiger im zeitlichen Vergleich. Abbildung D zeigt die Gründe für das Verlassen der letzten Stelle (Quelle: SAKE), Abbildung E zeigt auf der Grundlage der SHAPE-Daten die Hauptgründe für eine vorzeitige Pensionierung.

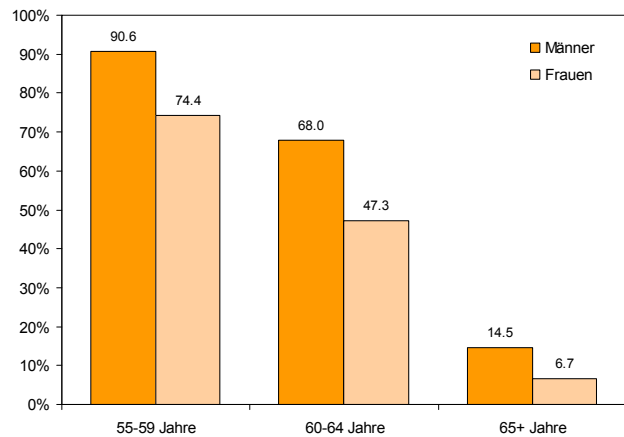
Die Erwerbsquote der 55- bis 59-Jährigen ist sehr hoch, insbesondere bei den Männern (91%) (A). Bei den 60- bis 64-jährigen Personen geht die Quote markant auf 68% (bei den Männern) bzw. auf 47% (bei den Frauen) zurück. Nur wenige Personen arbeiten länger als bis 65 Jahre.

Bei den 55- bis 64-jährigen Personen arbeiten 61% Vollzeit und 39% Teilzeit (B). Bei den 65-jährigen und älteren Personen haben etwas mehr als drei Viertel ein Teilzeitpensum.

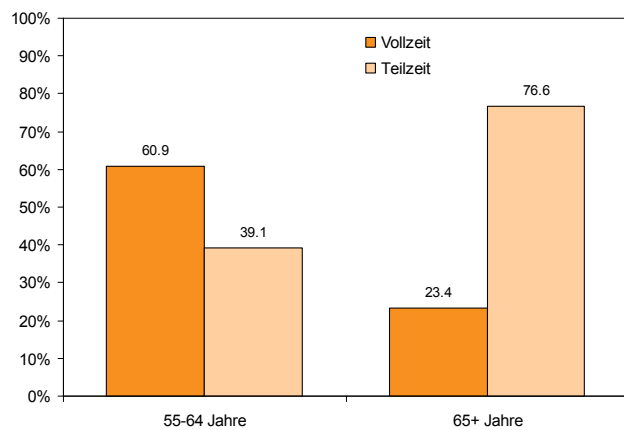
Von 1992 bis 2007 hat der Anteil der Nichterwerbspersonen zwischen 50 Jahren und gesetzlichem Pensionsalter bei den Männern zu- und bei den Frauen abgenommen (C).

Die Gründe für einen frühzeitigen Austritt aus dem Arbeitsmarkt (von Personen, die ihre Erwerbstätigkeit vor weniger als acht Jahren aufgegeben haben, Ergebnisse aus drei jährlichen Erhebungen von 2005 bis 2007 (D)) sind je nach Geschlecht stark unterschiedlich: Während die vorzeitige Pensionierung (41%) und die Gesundheit (32%) bei nahezu drei Vierteln der Männer der Grund ist, sind sie es nur bei jeder zweiten Frau (22% bzw. 26%). Frauen beenden ihre Erwerbstätigkeit häufiger als Männer aus persönlichen/familiären Gründen (15%)

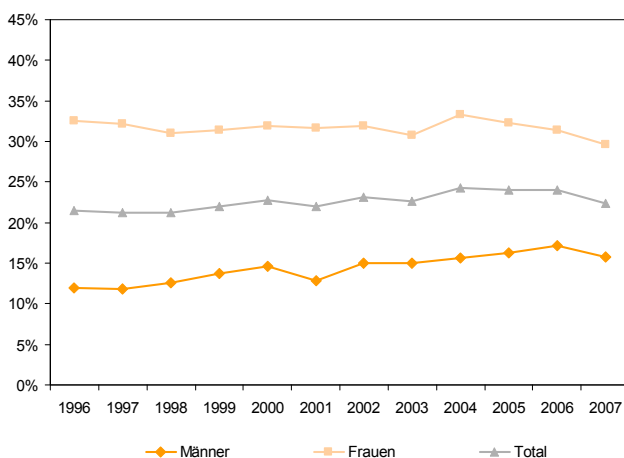
A. Erwerbsquote bei den 55-Jährigen und Älteren nach Geschlecht, 2009, N=763



B. Erwerbsquote bei den 55-Jährigen und Älteren nach Beschäftigungsgrad, 2010, N=770



C. Anteil Nichterwerbspersonen zwischen 50 Jahren und gesetzlichem Pensionsalter nach Geschlecht, 1996–2007



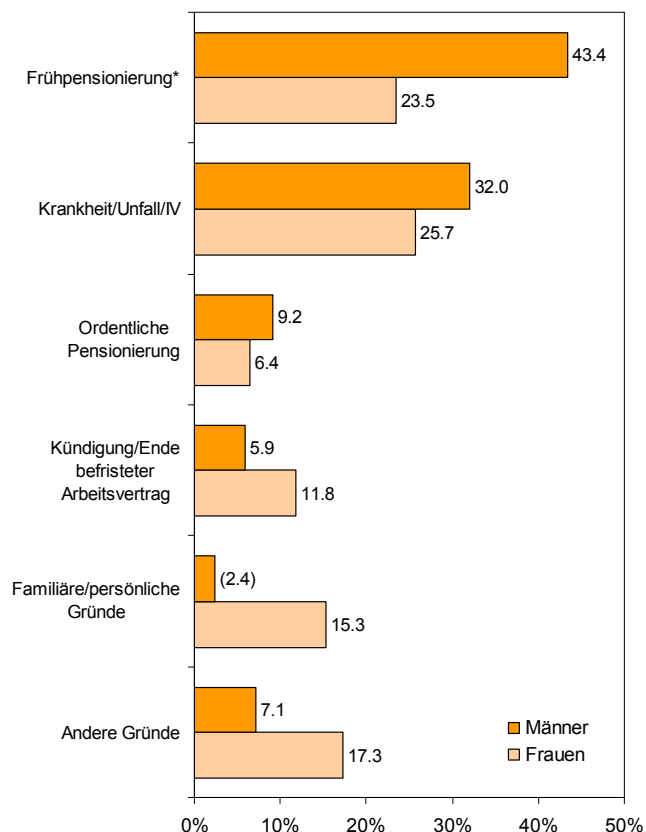
Zwei Drittel (65%) der 50- bis 64-jährigen Nichterwerbspersonen möchten nicht oder nicht mehr arbeiten. Demgegenüber wären 13% bereit zu arbeiten, wenn sie ein interessantes Stellenangebot bekämen, und 22%, wenn die Umstände anders wären. Die Bereitschaft der Personen, erneut einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, unterscheidet sich je nach Grund für das Verlassen des Arbeitsmarkts: Am zahlreichsten sind jene Personen bereit, wieder ins Arbeitsleben einzusteigen, die ihre Stelle aufgrund einer Entlassung aufgeben mussten (34% würden ohne Zögern eine neue Stelle annehmen, 21%, wenn die Umstände anders wären). (Ergebnisse nicht dargestellt)

Datenlage: Das europäische Forschungsprojekt SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, baseline study 2004, für die Schweiz, N=1004) ist eine Umfrage zur Gesundheit, zum Älterwerden und zur Pensionierung. Ziel ist, mittelfristig ein Panel von älteren Personen in Europa aufzubauen.

Zusätzliche Resultate: Bereits pensionierte Personen wurden nach dem Hauptgrund für die vorzeitige Pensionierung gefragt. Personen, die geantwortet haben, dass sie in den Ruhestand getreten sind, weil sie das Rentenalter der AHV erreicht haben, wurden in dieser Untersuchung nicht berücksichtigt.

Ein Unterschied zwischen den europäischen Ländern und der Schweiz fällt besonders auf: Ungefähr ein Viertel der Pensionierten der 11 untersuchten Länder haben sich aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig pensionieren lassen, was in der Schweiz bei lediglich 13% der Fall ist (E). Zudem nennen die Schweizerinnen und Schweizer viel häufiger das Wohlergehen als Grund für die vorzeitige Pensionierung: Zusammen mit der Partnerin oder dem Partner in den Ruhestand treten, mehr Zeit für die Familie zu haben und das Leben geniessen wurden von über 30% der befragten Schweizerinnen und Schweizer genannt gegenüber 20% bei den europäischen Befragten. In der Schweiz und den europäischen Ländern gaben gleich viele Personen an, vom Unternehmen in den Ruhestand geschickt worden zu sein (17%). Frühpensionierung aufgrund personeller Überbesetzung kommt in der Schweiz deutlich weniger häufig vor. Bei einem Zehntel der Befragten war eine vorzeitige Pensionierung möglich, da sie lange genug in die zweite Säule oder in eine andere Privatversicherung einbezahlt hatten.

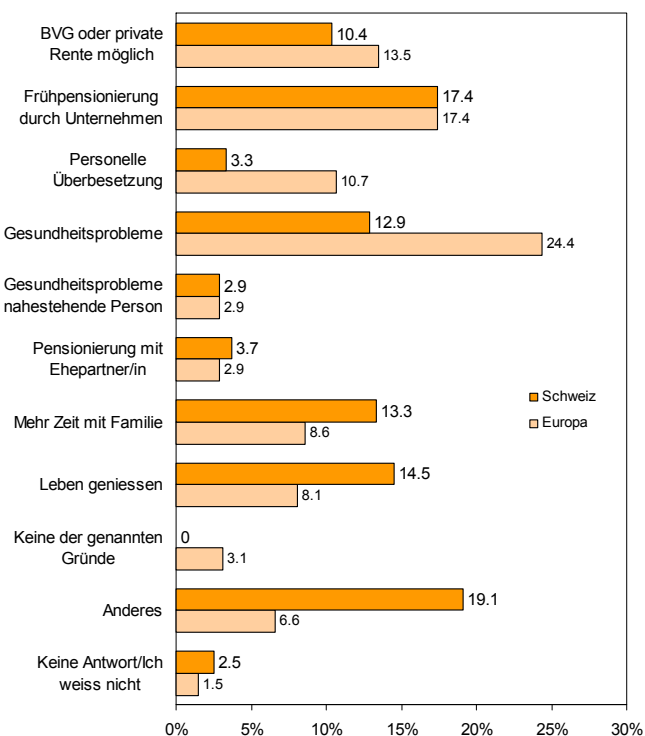
D. Gründe für das Verlassen der letzten Stelle, 50- bis 64-jährige Nichterwerbspersonen, nach Geschlecht, 2005–2007



* inkl. Zwangspensionierungen

Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29)

E. Hauptgrund für die Frühpensionierung in der Schweiz und in Europa, 2004, N (CH)=241, N (Europa)=9664



Eine Studie von Egger et al. (2007) zeigt, dass Frühpensionierung, gesundheitsbedingte Aus-
tritte und Formen von Entlassungen die häufigsten Gründe sind, weshalb Personen über
50 Jahren nicht erwerbstätig sind. Schlechte
Arbeitsbedingungen und Demotivation sind
eher selten ein Grund für eine vorzeitige Pen-
sionierung. Diese Ergebnisse decken sich
somit mehrheitlich mit den Werten aus Abbil-
dung D, welche die Gründe aufzeigt, weshalb
Personen zwischen 50 und 64 Jahren ihre
letzte Stelle verlassen haben.

Die Studie von Bütler&Engler (2007) zeigt,
dass von den Erwerbstätigen 34% der Männer
und 30% der Frauen einen vorzeitigen Er-
werbsausstieg planen.

Weiterführende Informationen:

Balthasar, A., O. Bieri, P. Grau, K. Künzi und J. Guggisberg (2003). Der Übergang in den Ruhestand –
Wege, Einflussfaktoren und Konsequenzen. Bericht im Rahmen des Forschungsprogramms zur
längerfristigen Zukunft der Alterssicherung (IDAFörAlt) (Beiträge zur Sozialen Sicherheit,
Forschungsbericht Nr. 2/03). Bern: Bundesamt für Sozialversicherung.

Bütler, M. und M. Engler (2007). Arbeitsfähigkeit und Integration der älteren Arbeitskräfte in der Schweiz -
Studie II. Bern: seco.

BFS (2008). Erwerbstätigkeit der Personen ab 50 Jahren. Eine Untersuchung zu den Ergebnissen der
Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung und der Lohnstrukturerhebung. BFS Aktuell.

BSV. Sicherung und Weiterentwicklung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge:
<http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/medieninformationen/archiv/index.html?lang=de&msgsrc=%2Fpetersinsel/d/index.htm> (Zugriff am 15/05/2010).

Egger, M., R. Moser und N. Thom (2007). Arbeitsfähigkeit und Integration der älteren Arbeitskräfte in der
Schweiz - Studie I. Bern: seco.

OECD (2007). Perspectives de l'emploi de l'OCDE - Édition 2007: Éditions OCDE.

Wanner, P., A. Stuckelberger und A. Gabadinho (2003). Facteurs individuels motivant le calendrier du
départ à la retraite des hommes âgés de plus de 50 ans en Suisse. Rapport dans le cadre du
programme de recherche interdépartemental sur l'avenir à long terme de la prévoyance vieillesse (IDA
ForAlt) (OFAS, Rapport de recherche Nr. 8/03). Berne: Office fédéral des assurances sociales.

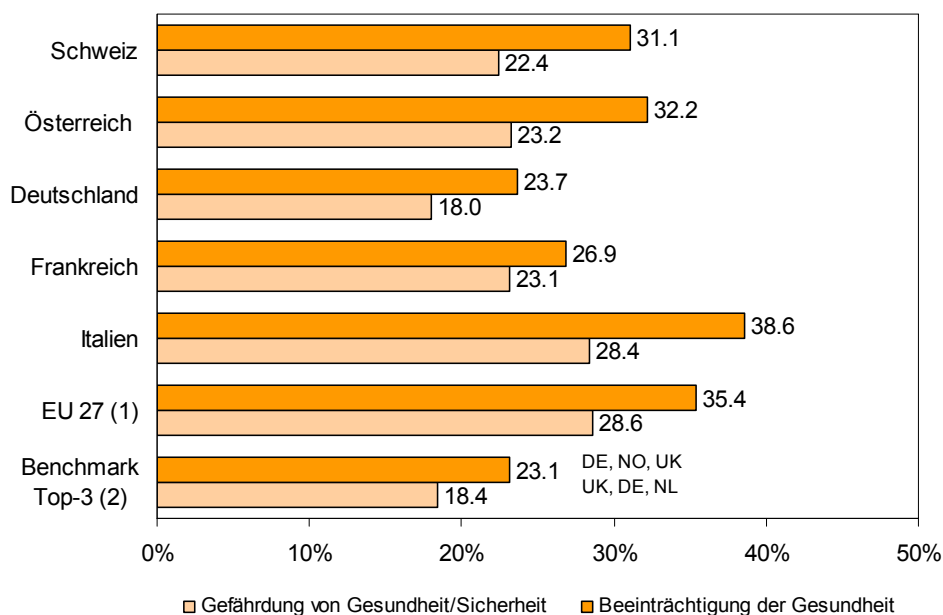
Link zu IV Statistiken des Bundesamtes für Sozialversicherung:
<http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/zahlen/00095/00442/index.html?lang=de>

3 Stress am Arbeitsplatz/Betriebliche Gesundheitsförderung

3.1 Gesundheitliche Beeinträchtigungen durch die Arbeit

Die Arbeitswelt ist einer der wichtigsten Lebensbereiche der Menschen. Sie bestimmt das Einkommen, die soziale Stellung und zu einem grossen Teil das Ansehen einer Person. Im Weiteren beeinflusst die Arbeit unsere Gesundheit: Eine ausgewogene und befriedigende Arbeit wirkt sich positiv auf den Gesundheitszustand aus, wogegen psychosoziale und physische Belastungen bei der Arbeit sowie eine unausgewogene Life Domain Balance ein erhöhtes Krankheitsrisiko mit sich bringen.

Gefährdung und Beeinträchtigung der Gesundheit durch die Arbeit im europäischen Vergleich, 2005



Quelle: European Working Conditions Survey (EWCS), N=1005–25'614

Die Resultate stammen aus den Antworten auf folgende zwei Fragen: 1) Ich glaube, dass meine Gesundheit oder Sicherheit durch meine Arbeit gefährdet ist. 2) Ich glaube, dass meine Arbeit meine Gesundheit beeinträchtigt. Auf der nächsten Seite folgen ausserdem Analysen von Fragen nach einzelnen Gesundheitsbeeinträchtigungen (durch die Arbeit): Reizbarkeit, Angst, Schlafstörungen, Allgemeine Erschöpfung, Stress, Kopfschmerzen und Rückenschmerzen.

Gut jede/r fünfte Berufstätige in der Schweiz sieht seine/ihre Gesundheit oder Sicherheit durch die Arbeit gefährdet und jede/r Dritte gibt an, dass seine/ihre Gesundheit durch die Arbeit beeinträchtigt wird. Der Anteil der Beschäftigten in der Schweiz, die ihre Arbeit als gesundheitsbeeinträchtigend und -gefährdend einschätzen, ist vergleichbar mit den Nachbarländern Österreich und Frankreich. In Deutschland berichten weniger Beschäftigte von diesen negativen Auswirkungen, in Italien mehr. Die Werte der Schweiz liegen zwischen denjenigen der EU und denen der Top-3 Ländern (2).

Wie die folgenden Grafiken zeigen, schätzen Männer und Vollzeitbeschäftigte die Arbeit häufiger als gesundheitsbeeinträchtigend und -gefährdend ein als Frauen bzw. Teilzeitarbeitende. Rückenschmerzen werden insbesondere von Personen im Bereich Land- und Forstwirtschaft genannt, psychische Beeinträchtigungen wie Stress, Schlafstörungen oder Reizbarkeit dagegen v.a. von Personen im Verwaltungsbereich.

(1) EU 27: BE, DK, DE, FI, FR, GR, IE, IT, LU, NL, AT, PT, SE, ES, UK, EE, LV, LT, PL, SI, SK, CZ, HU, MT, CY, BG, RO.

(2) Benchmark Top-3: Mittelwert der Prozentanteile der « besten » drei Staaten (der 31 Länder, die am EWCS teilgenommen haben). Hinter den Balken sind die Top-3 Länder in der Rangfolge aufgeführt.

Teilnahme an EWCS: 31 Länder: EU 27 plus die EU-Beitrittskandidaten Kroatien und Türkei sowie die EFTA-Staaten Schweiz und Norwegen.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen führt seit 1990 alle fünf Jahre den European Working Conditions Survey EWCS durch. In der 4. Europäischen Erhebung über die Arbeitsbedingungen von 2005 hat die Schweiz zum ersten Mal teilgenommen. Die Stichprobe von rund 1000 Personen ist für die gesamte erwerbstätige Bevölkerung der Schweiz repräsentativ.

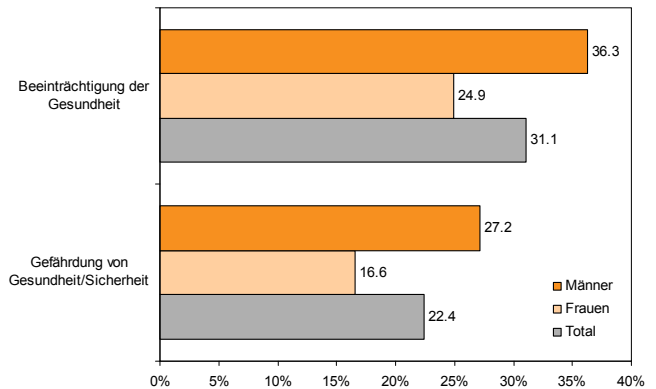
Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2005 die Zusammenhänge zwischen der Gefährdung bzw. Beeinträchtigung der Gesundheit (durch die Arbeit) und Geschlecht (A) und Branche (D) sowie die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Beschwerden und dem Geschlecht (B), der Erwerbssituation (C) und der Branche (D). Die letzte Abbildung (E) zeigt den Zusammenhang zwischen Stress und dem Alter.

Männer schätzen ihre Arbeit öfter als gesundheitsgefährdend sowie -beeinträchtigend ein als Frauen (A). Hier ist zu berücksichtigen, dass sich die Frage ausschliesslich auf die Arbeitswelt bezieht. Dass sich Frauen vielleicht gestresster fühlen durch die Anforderung, verschiedene Aufgaben unterschiedlicher Lebensbereiche unter einen Hut zu bringen, kann mit diesen Daten nicht untersucht werden.

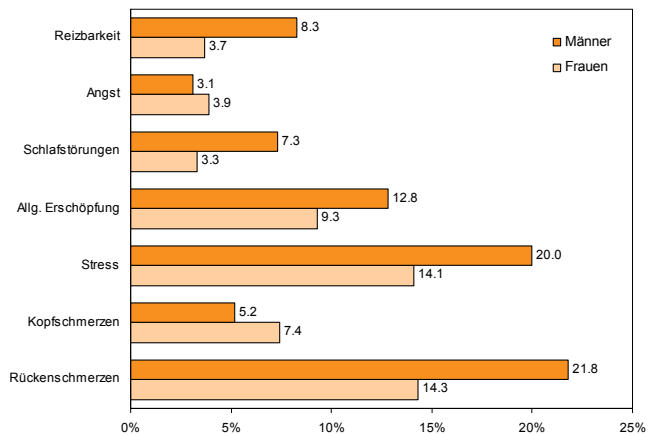
Mehr Männer als Frauen geben an, aufgrund der Arbeit von Rückenschmerzen, Stress, allgemeiner Erschöpfung, Schlafstörungen und Reizbarkeit betroffen zu sein (B). Der deutlichste Geschlechterunterschied zeigt sich mit über 7% bei den Rückenschmerzen und mit fast 6% beim Stress.

Personen die einer Vollzeitätigkeit nachgehen, berichten häufiger von gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch die Arbeit als Personen mit einer Teilzeitstelle. Dieses Verhältnis trifft auch auf die einzelnen Beschwerden zu (C), mit Ausnahme der Angst.

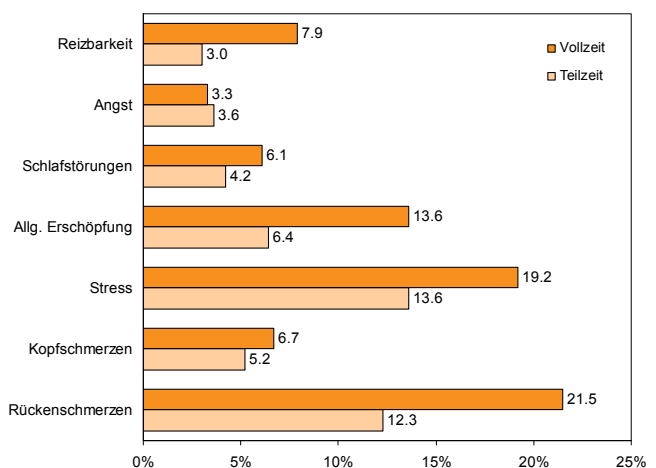
A. Zusammenhang zwischen Gefährdung bzw. Beeinträchtigung der Gesundheit durch die Arbeit und Geschlecht, 2005, N=1040



B. Zusammenhang zwischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch die Arbeit und Geschlecht, 2005, N=1040



C. Zusammenhang zwischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch die Arbeit und Erwerbssituation, 2005, N=1040



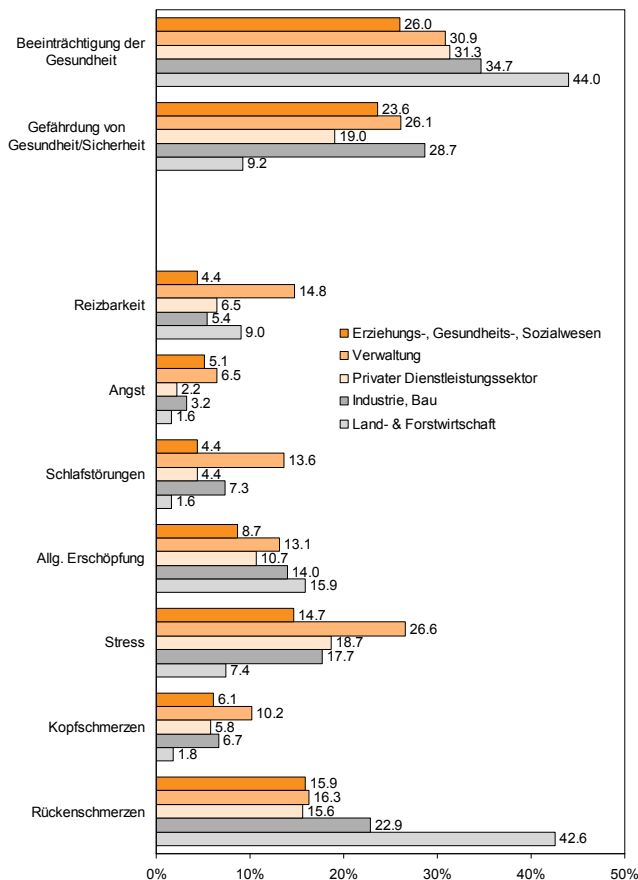
Das Angstempfinden scheint weder vom Beschäftigungsgrad noch vom Geschlecht abhängig zu sein. Durchgehend empfinden ca. 3–4% der Berufstätigen in der Schweiz Angst als beeinträchtigende Wirkung ihrer Arbeit.

Unterschiedliche gesundheitliche Gefährdung und Beeinträchtigungen zeigen sich auch zwischen verschiedenen Wirtschaftszweigen (D). Es fällt auf, dass nur 9% der in der Land- und Forstwirtschaft tätigen Personen glauben, dass ihre Gesundheit durch die Arbeit gefährdet ist. Dieser Anteil ist erstaunlicherweise bedeutend kleiner als in den anderen Branchen was auch insofern überraschend ist, weil 44% der Personen der Land- und Forstwirtschaft denken, dass ihre Gesundheit durch die Arbeit beeinträchtigt ist.

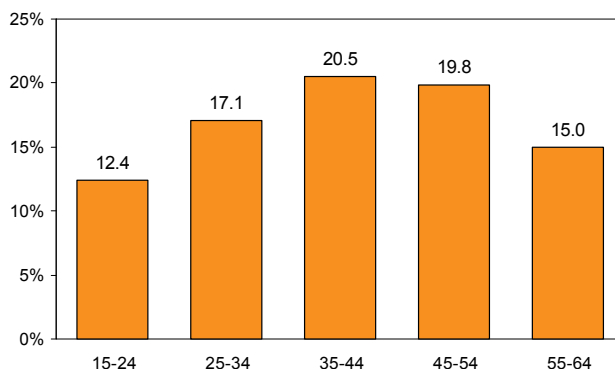
Hinsichtlich einzelner Beeinträchtigungen berichten Personen der Land- und Forstwirtschaft (43%) ca. doppelt so oft über Rückenschmerzen als Personen von anderen Branchen (15–23%). Der Verwaltungsbereich tritt dagegen hinsichtlich psychischer Beschwerden im Verhältnis zu den anderen Branchen sehr deutlich hervor: Berufstätige aus dem Sektor nennen häufiger Stress (27%), Schlafstörungen (14%) und Reizbarkeit (15%). Allgemeine Erschöpfung ist über die verschiedenen Wirtschaftszweige ähnlich verteilt; 9–16% sind davon betroffen.

Der Anteil Personen, der von arbeitsbedingtem Stress berichtet, steigt zunächst mit zunehmendem Alter an und sinkt dann in den höheren Altersgruppen (ab 45 Jahren) wieder (E).

D. Zusammenhang zwischen gesundheitlichen Gefährdung bzw. Beeinträchtigung der Gesundheit durch die Arbeit und Branche, 2005, N=1038



E. Zusammenhang zwischen Stress durch Arbeit und Alter, 2005, N=1040



Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29)

Weiterführende Informationen:

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007). Fourth European Working Conditions Surveys (2005). Individual chapters of the report of the fourth European Working Conditions Survey:

http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/EWCS2005/ewcs2005_individualchapters.htm (Zugriff am 15.05.2010).

European Working Conditions Surveys (EWCS):

<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/index.htm> (Zugriff am 15.05.2010).

Graf, M., U. Pekruhl, K. Korn, R. Krieger, A. Mücke und M. Zölch (2007). 4. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2005. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. Bern: seco, Fachhochschule Nordwestschweiz.

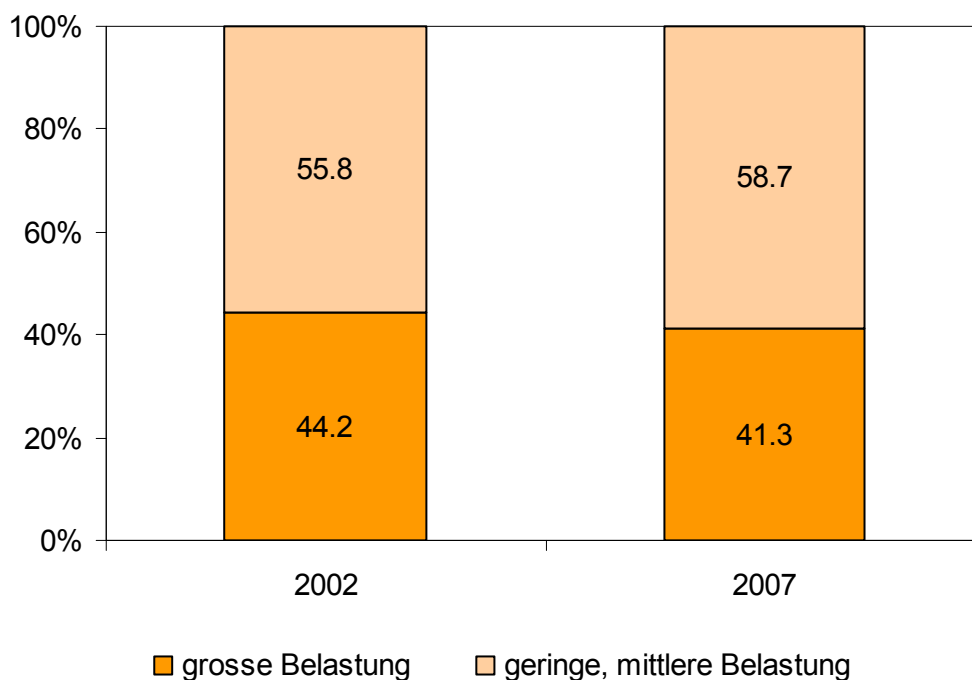
Hämmig, O., G. Jenny und G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring des Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

3.2 Stress, psychische Belastung am Arbeitsplatz

« Stress » ist ein häufig verwendeter Begriff, um eine Vielzahl psychischer und physischer Belastungen und Reaktionen zu beschreiben. Da Stress sehr unterschiedliche Dimensionen hat, ist eine einfache Erhebung mittels schriftlicher oder telefonischer Befragung schwierig. Gleichzeitig greift ein eingeschränkter Stressbegriff, der sich an der alltagssprachlichen Verwendung im Sinne von « Zeitdruck » orientiert, jedoch zu kurz.

Vor diesem Hintergrund wird an dieser Stelle nicht Stress, sondern vielmehr die allgemeine psychische Belastung am Arbeitsplatz thematisiert, da diese neben dem Zeitdruck auch weitere Dimensionen wie etwa Konflikte mit den Arbeitskolleg/innen, Über- oder Unterforderung oder Konkurrenzdruck beinhaltet.

Psychische Belastung am Arbeitsplatz, 2002 und 2007



Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), N=8016–9130

Antworten auf die Frage: Wie steht es mit der psychischen und nervlichen Belastung an Ihrem Arbeitsplatz? Stellen Sie sich einmal zwei Arbeitsplätze vor: Beim Arbeitsplatz A steht die Person im Durchschnitt unter grosser psychischer und nervlicher Belastung. Beim Arbeitsplatz B hat die Person im Durchschnitt praktisch keine psychische und nervliche Belastung. Welchem dieser beiden Arbeitsplätze ist Ihr eigener am ähnlichsten?

Die Antworten wurden folgendermassen codiert: geringe und mittlere Belastung: Zusammenfassung der Antworten « ähnlich wie der von B », « genau wie der von B » und « zwischen A und B »; hohe Belastung: Zusammenfassung der Antworten: « ähnlich wie der von A » und « genau wie der von A ». Eine hohe Belastung kann als Hinweis auf eine Stresssituation am Arbeitsplatz interpretiert werden.

Die Abbildung zeigt, dass im Jahr 2007 über 41% der Befragten an ihrem Arbeitsplatz unter grossen psychischen Belastungen litten. Im Vergleich zum Jahr 2002 gaben bei der Befragung 2007 3% weniger an, unter grossen psychischen Belastungen bei der Arbeit zu leiden.

Die folgenden Abbildungen zeigen, dass Männer und Vollzeitbeschäftigte häufiger von psychischer Belastung am Arbeitsplatz betroffen sind. Das gilt auch für Personen mit höherer Bildung und besser Verdienende. Zum berichten Personen mit hoher psychischer Belastung bei der Arbeit auch häufiger von (starken) körperlichen Beschwerden.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Die Frage nach der psychischen Belastung am Arbeitsplatz wurde in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 2002 zum ersten Mal gestellt. Die Frage bezieht sich nur auf erwerbstätige Personen.

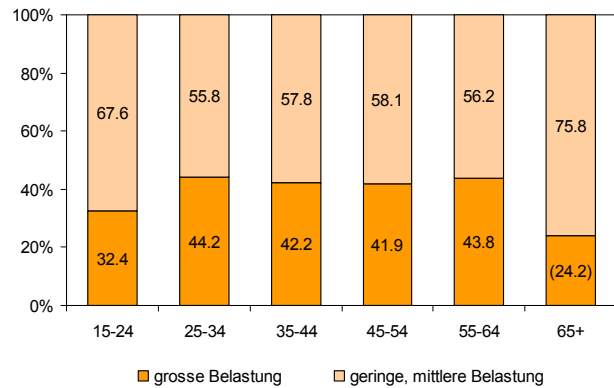
Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2007 die Zusammenhänge zwischen psychischer Belastung und dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Nationalität (C), der Bildung (D), dem Einkommen (E), der Erwerbssituation (F) und körperlichen Beschwerden (G).

Abbildung A zeigt ein interessantes Bild bezüglich der psychischen Belastungen im Lebensverlauf. Bei den 25- bis 64-Jährigen finden sich kaum Unterschiede, während die jüngste und die älteste dargestellte Gruppe deutlich seltener über hohe psychische Belastungen klagen. Dies dürfte nicht zuletzt damit zu tun haben, dass sich die Frage explizit auf den Arbeitsbereich bezieht und die Befragten der genannten Altersgruppen noch nicht oder nicht mehr vollständig in den « Arbeitsstress » integriert sind (vgl. auch Abbildung F).

Der Geschlechtervergleich (B) zeigt, dass Frauen weniger häufig an gravierenden psychischen Belastungen im Arbeitsbereich leiden als Männer. 46% der erwerbstätigen Männer, aber nur 35% der erwerbstätigen Frauen sind bei ihrer Arbeit grossen psychischen Belastungen ausgesetzt.

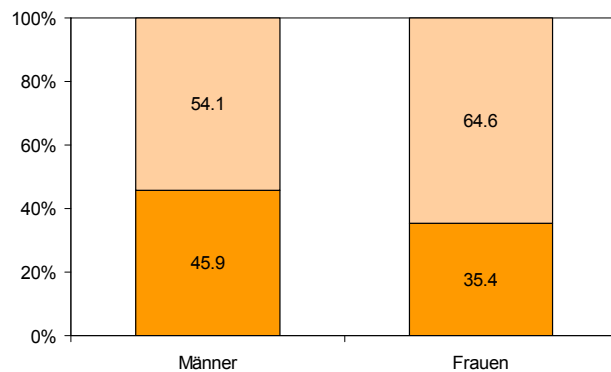
Die in Abbildung C dargestellten Unterschiede zwischen schweizerischen und ausländischen Befragten sind dagegen nicht nennenswert.

A. Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Alter, 2007, N=8016

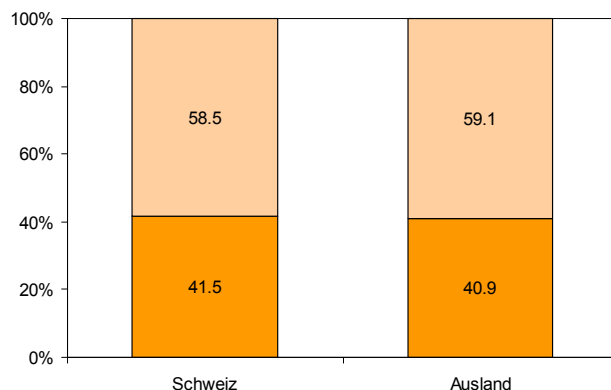


Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29)
Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite.

B. Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Geschlecht, 2007, N=8016



C. Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Nationalität, 2007, N=8014



Je höher die Bildung, desto häufiger sind psychische Belastungen an der Arbeit (D). Von den Personen mit einer tertiären Schulbildung leidet mehr als die Hälfte unter starken psychischen Arbeitsbelastungen. Bei den Personen, die höchstens eine Ausbildung auf der Sekundarstufe I abgeschlossen haben, ist es weniger als ein Drittel.

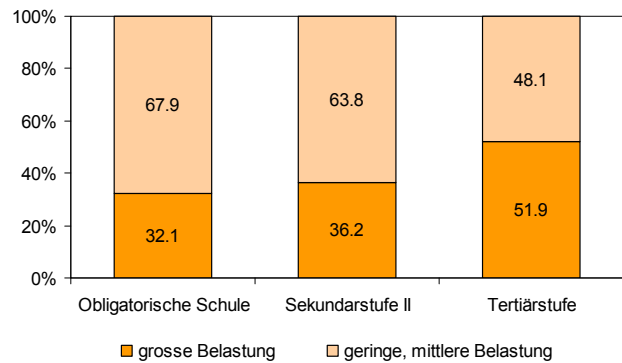
Je höher das Haushaltsäquivalenzeinkommen, desto häufiger sind psychische Arbeitsbelastungen (E). Während bei den Personen mit einem Einkommen bis zu Fr. 2500- weniger als ein Drittel von starken psychischen Belastungen berichtet, liegt dieser Anteil bei den Personen mit einem Haushaltseinkommen von über Fr. 4000.- bei über 46%.

Auch bezüglich der Erwerbssituation ist die Abstufung deutlich (F). Wie zu erwarten ist, berichten Vollzeitarbeitende häufiger von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz als Teilzeitarbeitende.

Der Zusammenhang zwischen der psychischen Belastung am Arbeitsplatz und körperlichen Beschwerden ist eindeutig (G): Je stärker die psychischen Belastungen bei der Arbeit, umso häufiger wird auch von körperlichen Beschwerden berichtet.

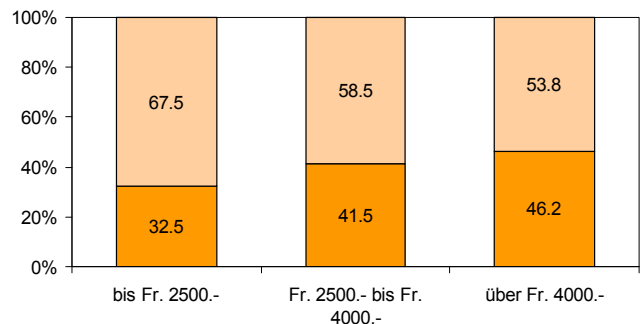
Hinweis: Bei den körperlichen Beschwerden handelt es sich um einen vom BFS gebildeten Index aus den folgenden Beschwerden der vier Wochen vor dem Interview: Rückenschmerzen, Schwäche, Bauchschmerzen, Durchfall/Verstopfung, Einschlafstörungen, Kopfschmerzen, Herzklopfen, Schmerzen im Brustbereich.

D. Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Bildung, 2007, N=8016

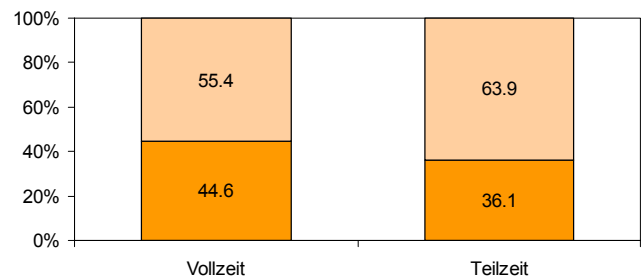


Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

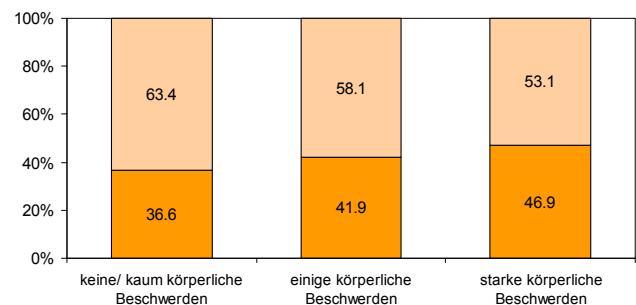
E. Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Haushaltsäquivalenzeinkommen, 2007, N=7920



F. Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Erwerbssituation, 2007, N=7870



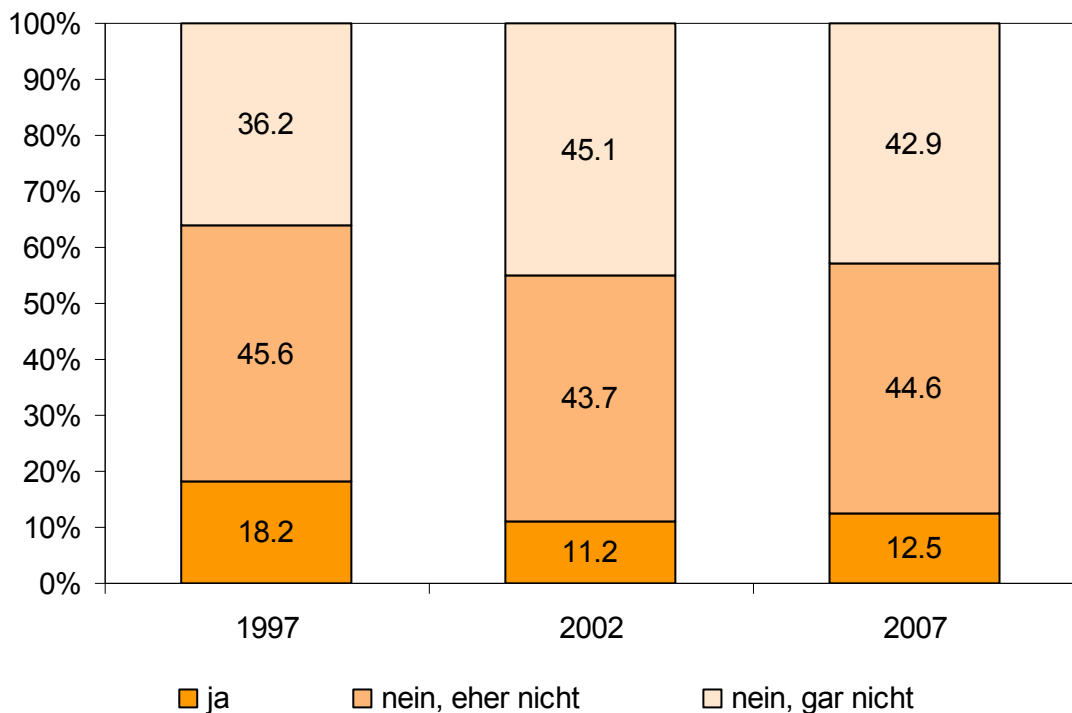
G. Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und körperlichen Beschwerden, 2007, N=7413



3.3 Arbeitsplatzunsicherheit

Die Angst vor dem Verlust der Arbeitsstelle kann erheblichen « Stress » mit sich bringen und damit auch die psychische Gesundheit beeinträchtigen. Angaben zur Angst, die aktuelle Arbeitsstelle zu verlieren, können den Schweizerischen Gesundheitsbefragungen der Jahre 1997, 2002 und 2007 entnommen werden.

Angst vor Arbeitsplatzverlust, 1997–2007



Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), N=6567–8916

Antworten auf die Frage: Haben Sie Angst, Ihren heutigen Arbeitsplatz zu verlieren?

Die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes scheint erheblichen zeitlichen Schwankungen zu unterliegen. Es ist anzunehmen, dass sich die jeweilige wirtschaftliche Gesamtlage deutlich auf die subjektive Einschätzung der Arbeitsplatzunsicherheit auswirkt. Dabei gilt es mit Blick auf die Daten des Jahres 2007 festzuhalten, dass die Befragung vor der « aktuellen Finanzkrise » durchgeführt wurde. Daher ist denkbar, dass Antworten gegenwärtig wieder anders ausfallen könnten.

Die Frage nach der Arbeitsplatzunsicherheit wurde in der SGB 1997 zum ersten Mal gestellt. Fast jede fünfte befragte Person ging zu dem Zeitpunkt davon aus, dass der eigene Arbeitsplatz unsicher sei. Dieser Anteil lag in den beiden darauf folgenden Befragungswellen deutlich tiefer, am tiefsten war er 2002 mit 11%. Dementsprechend nahm auch der Anteil derer, die gar keine Angst vor dem Verlust des eigenen Arbeitsplatzes haben, von 36% im Jahr 1997 auf 45% im Jahr 2002 und 43% im Jahr 2007 zu.

Wie die folgenden Abbildungen zeigen, steigt der Anteil Personen, die Angst vor Arbeitsplatzverlust haben mit dem Alter zuerst an und sinkt dann wieder: Am höchsten ist er in der Altersgruppe der 35- bis 44-Jährigen (51%). Ausländer/innen haben häufiger Angst ihre Arbeit zu verlieren als Schweizer/innen. Weiter zeigt sich, dass die Arbeitsplatzunsicherheit bei höherer Bildung geringer ist.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Wie stark die Angst vor dem Verlust des eigenen Arbeitsplatzes ist, wurde in der SGB 1997 erstmals abgefragt.

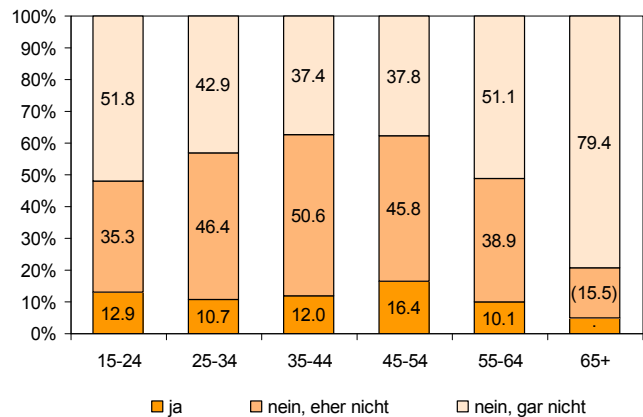
Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2007 die Zusammenhänge zwischen der Arbeitsplatzunsicherheit und dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Nationalität (C), der Bildung (D), dem Einkommen (E) und der Erwerbssituation (F)

Am meisten Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes haben die Personen im Alter zwischen 45 und 55 Jahren (A). Rund 16% dieser Altersgruppe fürchten sich davor, die Arbeit verlieren zu können. Die Jüngeren und Älteren scheinen diesbezüglich optimistischer eingestellt zu sein. Der hohe Grad an Optimismus in der ältesten Gruppe dürfte vor allem darauf zurückzuführen sein, dass die Erwerbsarbeit ab 65 Jahren häufig « freiwilligen » Charakter hat.

Zwischen Frauen und Männern besteht in dieser Hinsicht kaum ein Unterschied (B). Über 86% haben (eher) keine Angst vor einem Arbeitsplatzverlust.

Bezüglich der Nationalität zeigen sich erhebliche Unterschiede (C). Ausländerinnen und Ausländer haben fast doppelt so häufig Angst um ihren Arbeitsplatz wie Schweizerinnen und Schweizer.

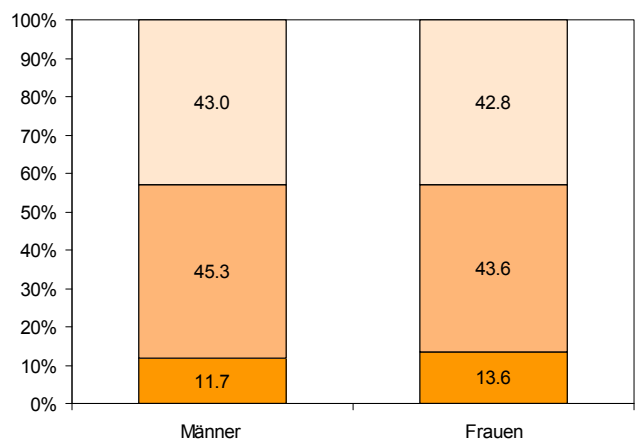
A. Zusammenhang zwischen Arbeitsplatzunsicherheit und Alter, 2007, N=8039



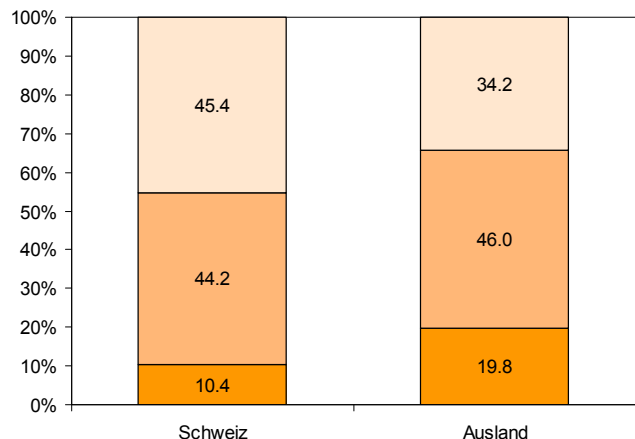
. Antworten von <10 Personen. Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29)

Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

B. Zusammenhang zwischen Arbeitsplatzunsicherheit und Geschlecht, 2007, N=8039



C. Zusammenhang zwischen Arbeitsplatzunsicherheit und Nationalität, 2007, N=8037

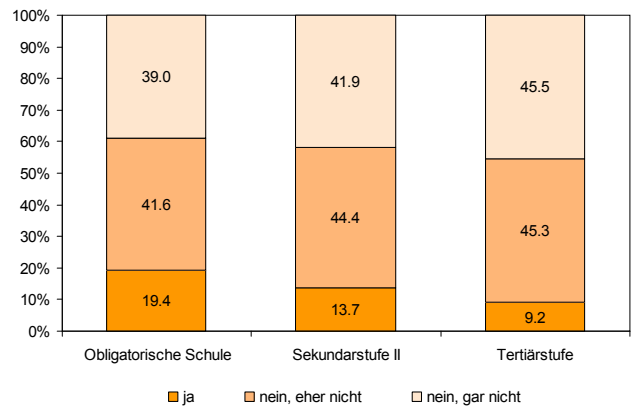


Je höher die Bildung, umso geringer ist auch die Angst davor, den Arbeitsplatz verlieren zu können (D). Von den Befragten ohne oder mit einer obligatorischen Schulbildung hat fast jede fünfte Person Angst um ihren Arbeitsplatz, bei Personen mit einer tertiären Schulbildung ist es nicht einmal jede zehnte.

Die Höhe des Haushaltsäquivalenzeinkommens scheint sich kaum auf die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes auszuwirken (E). Personen mit einem Einkommen über Fr. 4000.- berichten zwar etwas seltener davon, sich um ihren Arbeitsplatz zu sorgen, die Unterschiede zu den Personen mit einem geringeren Einkommen sind aber sehr gering.

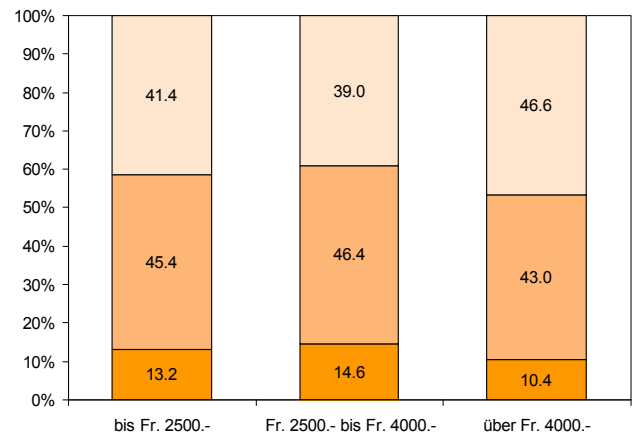
Hinsichtlich der Erwerbssituation lassen sich kaum Unterschiede bezüglich der wahrgenommenen Arbeitsplatzunsicherheit ausmachen (F): Vollzeit- und Teilzeiterwerbstätige unterschieden sich in dieser Frage nur minimal voneinander.

D. Zusammenhang zwischen Arbeitsplatzunsicherheit und Bildung, 2007, N=8039

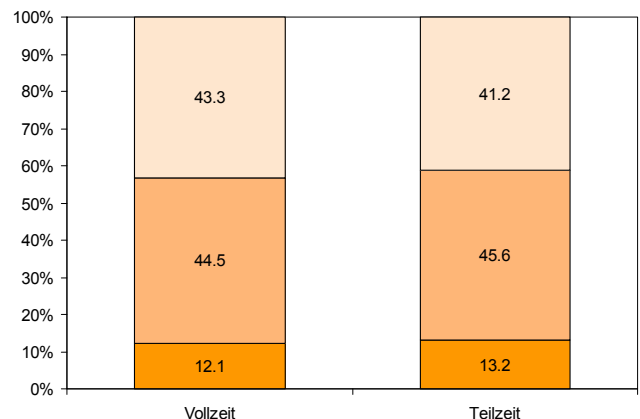


Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

E. Zusammenhang zwischen Arbeitsplatzunsicherheit und Haushaltsäquivalenzeinkommen, 2007, N=7936



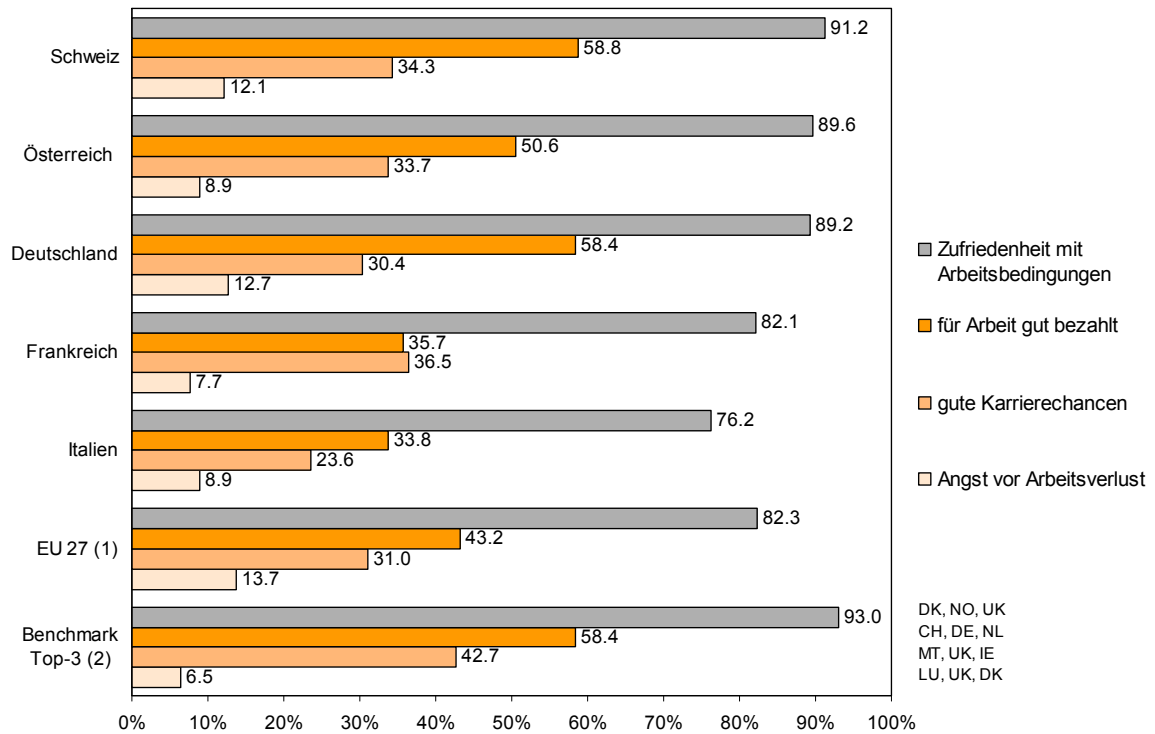
F. Zusammenhang zwischen Arbeitsplatzunsicherheit und Erwerbssituation, 2007, N=7894



3.4 Zufriedenheit mit einzelnen Bedingungen am Arbeitsplatz

Die Arbeitszufriedenheit entspricht der subjektiven Wahrnehmung und Beurteilung der Arbeitssituation vor dem Hintergrund individueller Erwartungen und Ansprüche. Sie hat Einfluss auf zahlreiche gesundheits- und arbeitsrelevante Aspekte, z.B. auf Fluktuationen, Fehlzeiten, Leistungsfähigkeit oder Leistungsbereitschaft.

Zufriedenheit mit den/individuellen Arbeitsbedingungen im europäischen Vergleich, 2005



Quelle: European Working Conditions Survey (EWCS), N=1005–25'614

Die Resultate stammen aus den Antworten auf folgende zwei Fragen:

- 1) Alles in allem bin ich mit den Arbeitsbedingungen in meinem Hauptberuf sehr zufrieden oder zufrieden.
- 2) Sehr starke/starke Zustimmung zu den folgenden Aussagen: a) Ich könnte meine Arbeit in den nächsten 6 Monaten verlieren; b) Ich werde für meine Arbeit gut bezahlt; c) Meine Arbeit bietet gute Karrierechancen; d) Ich fühle mich in diesem Unternehmen « zu Hause »; e) Ich habe bei meiner Arbeit die Möglichkeit, mich weiter zu bilden und weiter zu entwickeln; f) Ich habe sehr gute Freunde bei der Arbeit (Für den europäischen Vergleich wurden hier nur die Antworten auf die Fragen a), b) und c) ausgewertet.)

91% der Erwerbstätigen in der Schweiz geben an, mit ihren Arbeitsbedingungen zufrieden oder sehr zufrieden zu sein. Dieser Anteil ist in der Schweiz höher als in den Nachbarländern, höher als in der EU und erreicht fast den Wert der Top-3 Länder (93%). In der Frage nach der Zufriedenheit mit der Entlohnung der geleisteten Arbeit weist die Schweiz den höchsten Wert der 31 EWCS-Teilnehmerländer aus und ist damit eines der Top-3 Länder. Ein im Vergleich mit den Nachbarländern (ausser Deutschland) relativ hoher Anteil an Beschäftigten in der Schweiz befürchtet einen Arbeitsplatzverlust (12%). In den Top-3 Ländern ist der entsprechende Anteil halb so hoch.

Unterschiede nach Alter, Geschlecht, Bildung und Erwerbssituation (Voll-/Teilzeit) zeigen sich v.a. bezüglich Einschätzung der Möglichkeit zur Weiterentwicklung und Karrierechancen. Nach Branche zeigen sich auch Unterschiede bezüglich Angst vor Arbeitsverlust, sich im Unternehmen wohl fühlen und gute Bezahlung der Arbeit (siehe folgende Seiten).

(1) EU 27: BE, DK, DE, FI, FR, GR, IE, IT, LU, NL, AT, PT, SE, ES, UK, EE, LV, LT, PL, SI, SK, CZ, HU, MT, CY, BG, RO.

(2) Benchmark Top-3: Mittelwert der Prozentanteile der « besten » drei Staaten (der 31 Länder, die am EWCS teilgenommen haben). Hinter den Balken sind die Top-3 Länder in der Rangfolge aufgeführt.

Teilnahme an EWCS: 31 Länder: EU 27 plus die EU-Beitrittskandidaten Kroatien und Türkei sowie die EFTA-Staaten Schweiz und Norwegen.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen führt seit 1990 alle fünf Jahre den European Working Conditions Survey EWCS durch. In der 4. Europäischen Erhebung über die Arbeitsbedingungen von 2005 hat die Schweiz zum ersten Mal teilgenommen (SECO und FHNW). Die Stichprobe von rund 1000 Personen ist für die gesamte erwerbstätige Bevölkerung der Schweiz repräsentativ.

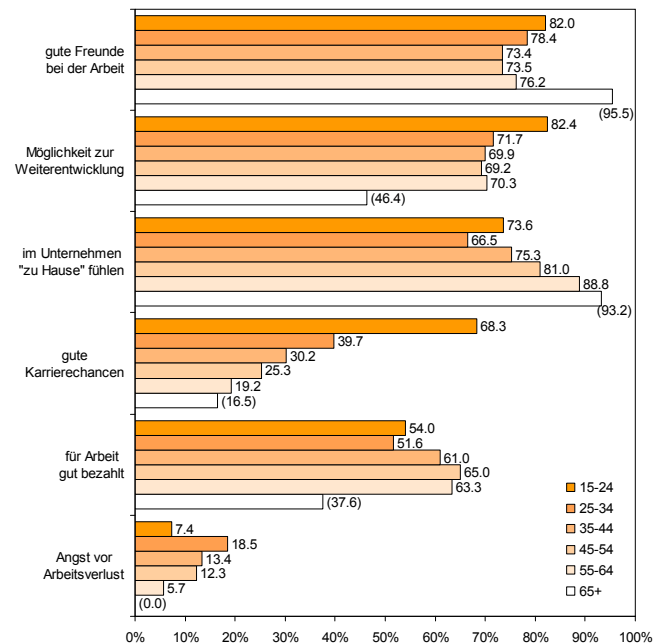
Zusätzliche Resultate: Neben einer globalen Einschätzung der Zufriedenheit mit Arbeitsbedingungen werden im EWCS auch einzelne Bedingungen bewertet. Die folgenden Abbildungen zeigen die Zusammenhänge zwischen der Zufriedenheit mit einzelnen Arbeitsbedingungen und dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Bildung (C), der Erwerbssituation (D) und der Branche (E). Abbildung F zeigt den Zusammenhang zwischen weiteren Arbeitsbedingungen und dem Geschlecht.

Die generelle Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen steigt mit zunehmendem Alter (nicht dargestellt). Ein Blick auf einzelne Bedingungen zeigt, dass Ältere häufiger als Jüngere berichten, sich im Unternehmen wohl zu fühlen und gute Freunde bei der Arbeit zu haben (A), ihre Möglichkeit zur persönlichen Weiterentwicklung bzw. ihre Karrierechancen schätzen sie aber als deutlich geringer ein, was jedoch bei älteren Personen nicht unbedingt mit Unzufriedenheit einhergehen muss.

Frauen und Männer unterscheiden sich in einer globalen Einschätzung der Zufriedenheit nicht (nicht dargestellt). Fokussiert man auf einzelne Bedingungen, zeigen sich allerdings gewisse Geschlechterunterschiede (B). Die grösste Differenz besteht in der Einschätzung der Karrierechancen: Während 43% der Männer diese als gut bewerten, sind es bei den Frauen nur 24%. Ein ähnliches Verhältnis zeigt sich bei der Möglichkeit sich weiter zu bilden bzw. weiter zu entwickeln.

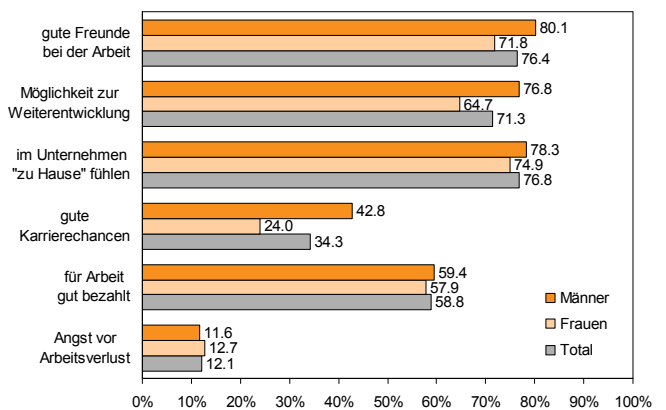
Die Zufriedenheit mit einzelnen Arbeitsbedingungen variiert nicht erheblich nach Bildung (C). Deutlich ist die höhere Zufriedenheit der Personen mit höherer Bildung bezüglich der Möglichkeiten zur Weiterentwicklung:

A. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit einzelnen Arbeitsbedingungen und Alter, 2005, N=1040

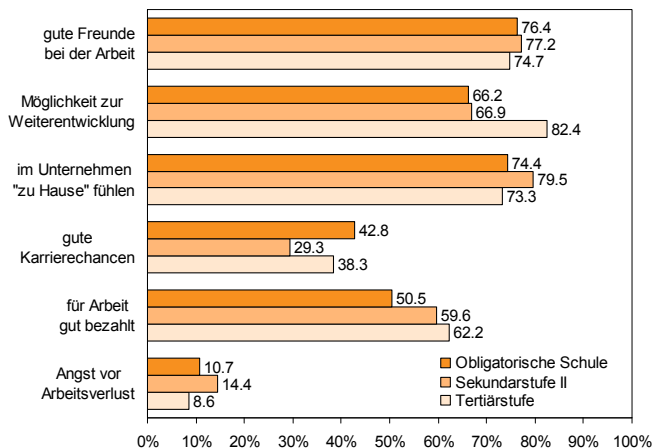


Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29)

B. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit einzelnen Arbeitsbedingungen und Geschlecht, 2005, N=1040



C. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit einzelnen Arbeitsbedingungen und Bildung, 2005, N=1040



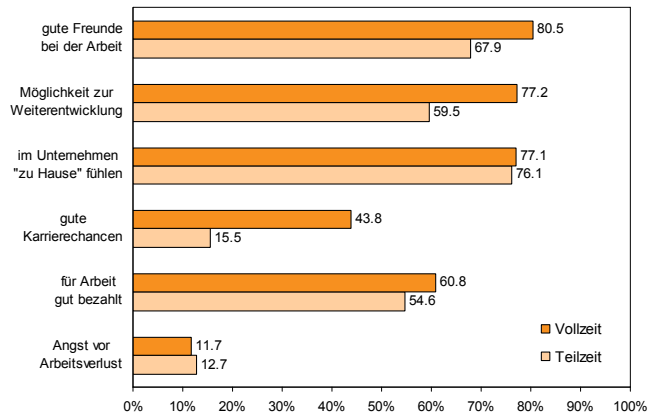
Vier Fünftel (82%) der Personen mit einem höheren Abschluss sind damit zufrieden, bei denjenigen mit keinem Abschluss/nur Schulabschluss sind es zwei Drittel (66%).

Vollzeiterwerbstätige sind mit den Arbeitsbedingungen zufriedener als Teilzeiterwerbstätige (D). Die grössten Differenzen mit fast 30 bzw. fast 20 Prozentpunkten zeigen sich in der Zufriedenheit mit den Karrierechancen bzw. mit den Möglichkeiten zur Weiterentwicklung. Auch geben Personen mit einem Vollzeitpensum häufiger an, gute Freunde bei der Arbeit zu haben. Vollzeiterwerbstätige und Teilzeiterwerbstätige fühlen sich aber etwa gleich häufig im Unternehmen « zu Hause » und auch bezüglich der Angst vor Arbeitsverlust zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede.

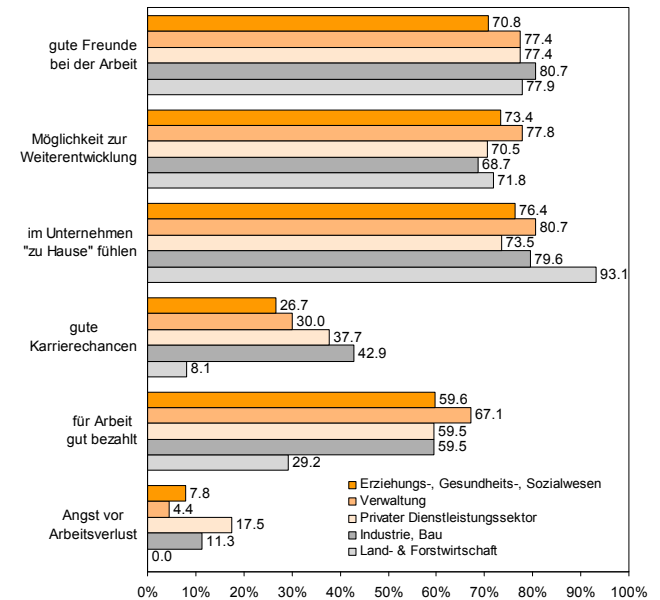
Die allgemeine Arbeitszufriedenheit liegt über die Branchen hinweg zwischen 88% (Verwaltung) und 100% (Land- und Forstwirtschaft). Grosse Unterschiede bei einzelnen Bedingungen zeigen sich wenn der Bereich Land- und Forstwirtschaft mit den anderen Branchen verglichen wird (E): Personen in diesem Sektor geben häufiger an, sich im Unternehmen wohl zu fühlen (93%) und Angst vor Arbeitsverlust (0%) ist bei dieser Gruppe nicht vorhanden. Die Bezahlung und die Karrierechancen werden von dieser Personengruppe jedoch um ein Mehrfaches schlechter eingeschätzt als in anderen Branchen

In Abbildung F sind Arbeitsbedingungen zur Arbeitsgestaltung und zum Handlungsspielraum abgebildet, welche auch einen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit haben können. Männer schätzen diese Arbeitsbedingungen allgemein besser ein, die Unterschiede sind aber nicht gross. Es zeigt sich, dass ein Drittel der Befragten (34%) Einfluss auf die Auswahl ihrer Kollegen/innen haben. Die Möglichkeit, eigene Ideen umzusetzen haben ca. zwei Drittel der Befragten – hier zeigt sich auch ein grösserer Unterschied zwischen Männer und Frauen (70% vs. 62%). Das Gleiche gilt hinsichtlich der Möglichkeit, das zu tun, was man am besten kann, wenngleich hier die Anteile etwas höher sind mit 64% (Total).

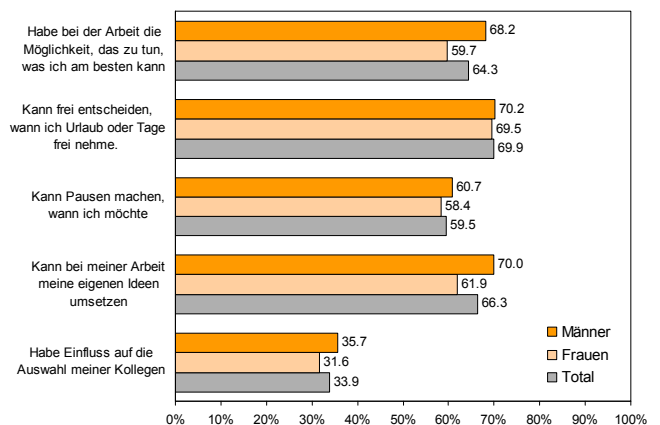
D. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit einzelnen Arbeitsbedingungen und Erwerbssituation, 2005, N=1040



E. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit einzelnen Arbeitsbedingungen und Branche, 2005, N=1040



F. Zusammenhang zwischen weiteren Arbeitsbedingungen und Geschlecht, 2005, N=1040



Die sehr hohe Arbeitszufriedenheit in der Schweiz könnte auf eine gewisse « resignative Zufriedenheit » zurückzuführen sein. Resignativ Zufriedene (ungefähr 30% der Berufstätigen) sind im Gegensatz zu den progressiv oder den stabilisiert Zufriedenen zufrieden, weil sie ihre Ansprüche zurückstufen (Transfer Plus, 2007).

Weiterführende Informationen:

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007). Fourth European Working Conditions Surveys (2005). Individual chapters of the report of the fourth European Working Conditions Survey:

http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/EWCS2005/ewcs2005_individualchapters.htm (Zugriff am 15.05.2010).

European Working Conditions Surveys (EWCS):

<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/index.htm> (Zugriff am 15.05.2010).

Graf, M., U. Pekruhl, K. Korn, R. Krieger, A. Mücke und M. Zölch (2007). 4. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2005. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. Bern: seco, Fachhochschule Nordwestschweiz.

Hämmig, O., G. Jenny und G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring des Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

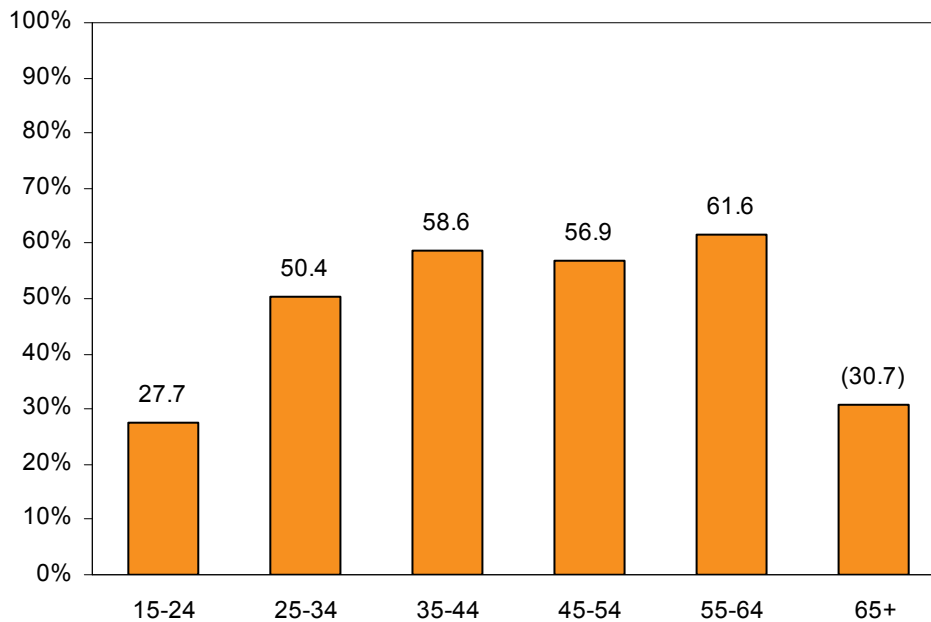
Transfer Plus (2007). Resignative Arbeitszufriedenheit. Stansstad: TransferPlus AG.

http://www.transferplus.ch/docs/2007_Arbeitszufriedenheit.pdf (Zugriff am 15.05.2010)

3.5 Partizipation am Arbeitsplatz

Ein gewisses Mass an Partizipation am Arbeitsplatz kann eine gesundheitsfördernde Ressource sein. Personen mit Mitspracherechten zeigen weniger Depressionen bzw. depressive Verstimmungen als solche ohne Einflussmöglichkeiten. Ausserdem steigert die Beteiligung von betroffenen MitarbeiterInnen an Entscheidungen und Prozessen deren Identifikation mit dem Unternehmen und die Arbeitszufriedenheit, was sich u.a. positiv auf Fehlzeiten und Fluktuationen auswirkt.

Partizipationsmöglichkeiten nach Alter, 2005



Quelle: European Working Conditions Survey (EWCS), N=858
Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29)

Die Resultate stammen aus den Antworten auf folgende Aussage: Für die letzten 12 Monate trifft folgendes auf mich zu: Ich wurde bezüglich Änderungen beim Arbeitsablauf und/oder meiner Arbeitsbedingungen um Rat gefragt.

Die in diesem Indikator ausgewertete Frage nach der Partizipation wurde ausschliesslich angestellten Berufstätigen (keinen Selbständigen) gestellt.

Erwartungsgemäss nehmen die Partizipationsmöglichkeiten mit steigendem Lebensalter und somit wachsender Erfahrung zu. Im mittleren Alter (35–64 Jahre) scheinen die Verhältnisse mit rund 60% relativ stabil zu sein.

Die 15- bis 24-Jährigen werden am wenigsten nach ihrem Rat gefragt (<30%). Den maximalen Anteil verzeichnen die 55- bis 64-Jährigen, bei welchen mehr als doppelt so viele die Frage bejahen. Von den über 65-Jährigen, von deren (Lebens-)Erfahrung am meisten zu profitieren wäre, geben knapp ein Drittel an, Partizipationsmöglichkeiten gehabt zu haben. Dieser sehr geringe Anteil hängt vermutlich damit zusammen, dass die Fallzahl in dieser Altersklasse sehr klein (N=24) und somit mit Vorsicht zu geniessen ist.

Es sind v.a. die Jungen, Personen mit eher niedrigem Bildungsniveau und solche in unteren beruflichen Stellungen, die nicht von Partizipationsmöglichkeiten berichten. Die Erwerbssituation (Vollzeit, Teilzeit) scheint das Mitspracherecht hingegen nicht zu beeinflussen (siehe folgende Seite).

(1) EU 27: BE, DK, DE, FI, FR, GR, IE, IT, LU, NL, AT, PT, SE, ES, UK, EE, LV, LT, PL, SI, SK, CZ, HU, MT, CY, BG, RO

(2) Benchmark Top-3: Mittelwert der Prozentanteile der « besten » drei Staaten (der 31 Länder, die am EWCS teilgenommen haben). Hinter den Balken sind die Top-3 Länder in der Ranfolge aufgeführt.

Teilnahme an EWCS: 31 Länder: EU 27 plus die EU-Beitrittskandidaten Kroatien und Türkei sowie die EFTA-Staaten Schweiz und Norwegen

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen führt seit 1990 alle fünf Jahre den European Working Conditions Survey EWCS durch. In der 4. Europäischen Erhebung über die Arbeitsbedingungen von 2005 hat die Schweiz zum ersten Mal teilgenommen (SECO und FHNW). Die in diesem Indikator ausgewertete Frage nach der Partizipation wurde ausschliesslich angestellten Berufstätigen (keinen Selbständigen) gestellt.

Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2005 die Zusammenhänge zwischen Partizipationsmöglichkeiten und Geschlecht (A), Bildung (B), Erwerbssituation (C) und Branche (D).

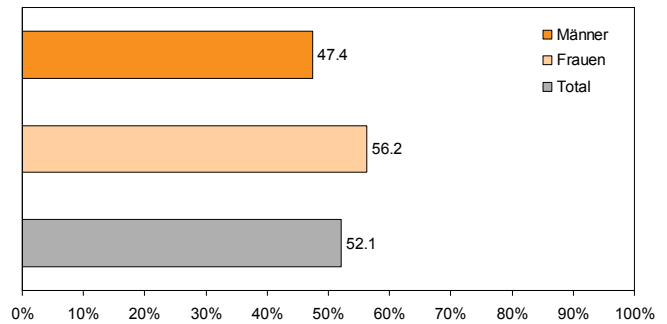
Rund die Hälfte der Schweizer Beschäftigten berichten von Partizipationsmöglichkeiten (A). Der Anteil der Frauen ist rund 10% höher als derjenige der Männer. Dieses Ergebnis ist insofern erstaunlich, dass Männer öfter Führungspositionen mit Entscheidungskompetenzen innehaben als Frauen.

Anders sind die Verhältnisse hinsichtlich Bildung. Erwartungsgemäss gaben hauptsächlich Personen mit höherem Abschluss oder Berufsabschluss an, um Rat gefragt worden zu sein (B). Ein Viertel der Beschäftigten mit Schulabschluss oder keinem Abschluss gibt Partizipationsmöglichkeiten an.

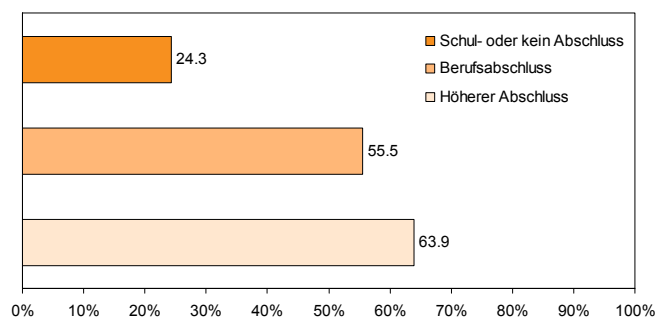
Es besteht kein grosser Unterschied zwischen den berichteten Partizipationsmöglichkeiten von Vollzeit- und Teilzeiterwerbstätigen: rund 50% der Befragten bejahen die Partizipationsfrage (C).

Die Branchen mit den meisten Chancen zur Partizipation sind laut der Erhebung die Verwaltung, die Industrie/Bau und das Erziehungs-, Gesundheits- und Sozialwesen (D).

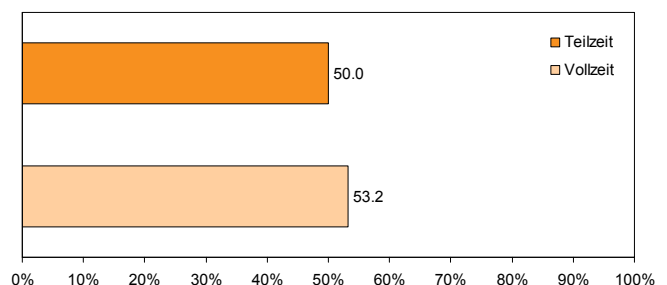
A. Zusammenhang zwischen Partizipationsmöglichkeiten und Geschlecht, 2005, N=858



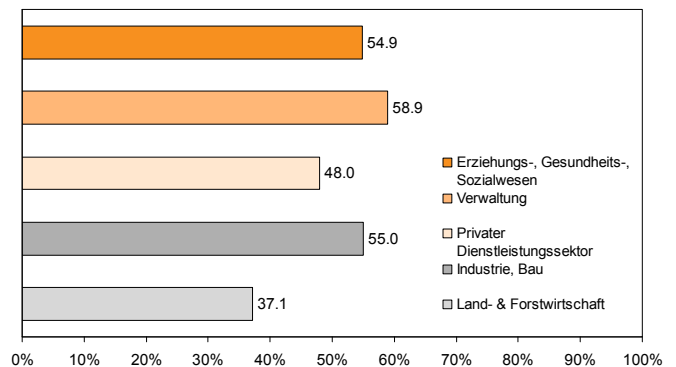
B. Zusammenhang zwischen Partizipationsmöglichkeiten und Bildung, 2005, N=858



C. Zusammenhang zwischen Partizipationsmöglichkeiten und Erwerbssituation, 2005, N=858



D. Zusammenhang zwischen Partizipationsmöglichkeiten und Branche, 2005, N=858



Der private Dienstleistungssektor scheint etwas weniger Möglichkeiten zu bieten und mit 37% liegt die Land- und Forstwirtschaft an letzter Stelle. In dieser Branche gibt es den grössten Anteil an Selbständigen (über zwei Drittel). In den meisten Branchen sind es zwischen 10% und 20%, in der Verwaltung nur rund 1%.

Weiterführende Informationen:

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007). Fourth European Working Conditions Surveys (2005). Individual chapters of the report of the fourth European Working Conditions Survey:

http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/EWCS2005/ewcs2005_individualchapters.htm (Zugriff am 15.05.2010).

European Working Conditions Surveys (EWCS):

<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/index.htm> (Zugriff am 15.05.2010).

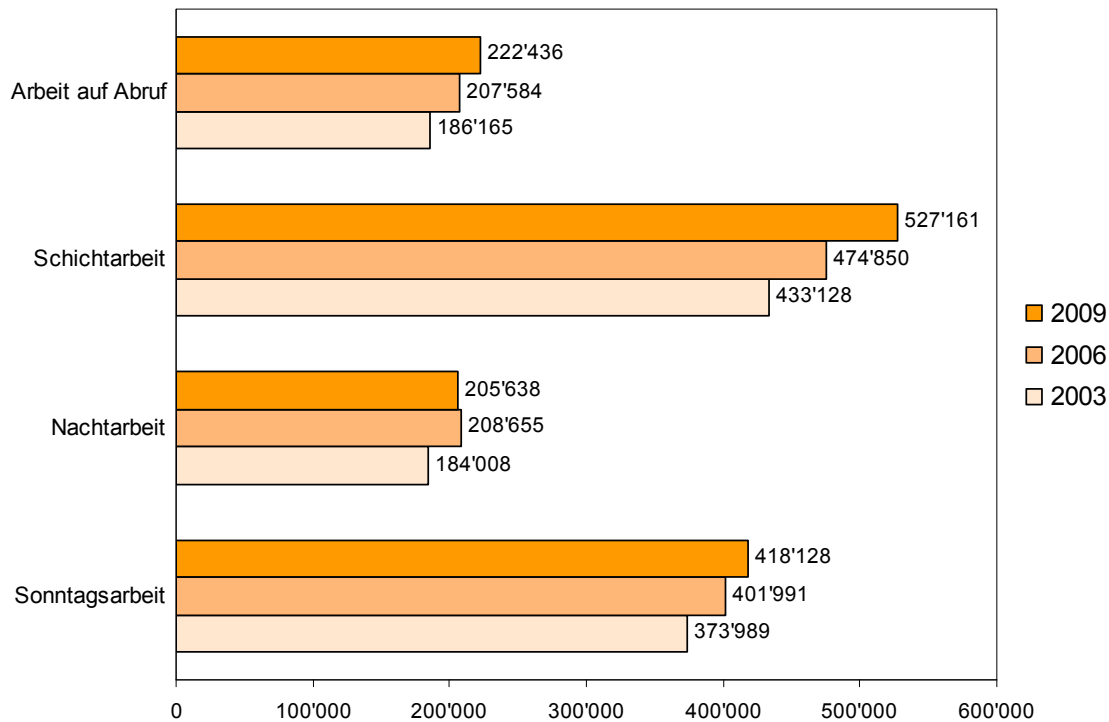
Graf, M., U. Pekruhl, K. Korn, R. Krieger, A. Mücke und M. Zölch (2007). 4. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2005. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. Bern: seco, Fachhochschule Nordwestschweiz.

Hämmig, O., G. Jenny und G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring des Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

3.6 Atypische Arbeitsformen

Es entstehen neue Arbeitsformen, die darauf abzielen, das Beschäftigungsvolumen an die Bedürfnisse der Produktion auf Bestellung anzupassen. Gewissen Personengruppen, beispielsweise Frauen mit Kindern oder Studierenden, kommen solche Arbeitsformen entgegen. Die Flexibilisierung der Arbeitszeit, die sich in Arbeit auf Abruf sowie Schicht-, Nacht- und Sonntagsarbeit manifestiert, kann sich negativ auf die Gesundheit sowie das Familien- und soziale Leben der Arbeitnehmenden auswirken. Arbeit auf Abruf kann zudem die Zeitplanung erschweren.

Atypische Arbeitsformen (Anzahl betroffene Personen in der Schweiz), 2003–2009



Quelle: BFS, Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE), N (total)=49'498

Die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) ist eine Haushaltsbefragung, die seit 1991 jedes Jahr durchgeführt wird. Hauptziel ist die Erfassung der Erwerbsstruktur und des Erwerbsverhaltens der ständigen Wohnbevölkerung. Seit 2001 bilden Arbeitsbedingungen – insbesondere zu Arbeit auf Abruf – einen Teil der vertiefenden Fragen. Die Stichprobe wurde 2002 von 19'000 auf 48'000 Personen erhöht.

Im Jahr 2009 leisteten in der Schweiz über 527'000 Personen Schichtarbeit – dies sind fast 22% mehr als 2003. Diese Zunahme lässt sich insbesondere auf die steigende Zahl von Frauen mit Schichtarbeit zurückführen. Sonntagsarbeit wird von etwa 418'000 Personen geleistet und mehr als 222'000 Personen arbeiten auf Abruf. Die Anzahl Personen, die von diesen beiden atypischen Arbeitsformen betroffen sind, hat in den letzten sechs Jahren ebenfalls zugenommen, wenn auch nicht gleich stark wie bei der Schichtarbeit. Nachtarbeit ist die am wenigsten verbreitete atypische Arbeitsform mit fast 206'000 Betroffenen.

Die folgenden Abbildungen zeigen, dass es insbesondere bei Schichtarbeit und Arbeit auf Abruf grössere Unterschiede zwischen Bevölkerungsgruppen gibt: Jüngere Personen, Frauen, Personen mit tieferer Bildung und niedrigem Einkommen und Ausländerinnen und Ausländer sind häufiger davon betroffen.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) ist eine repräsentative Haushaltsbefragung. Jede an der SAKE 2009 teilnehmende Person repräsentiert im Mittel rund 130 Personen der ständigen Wohnbevölkerung ab 15 Jahren.

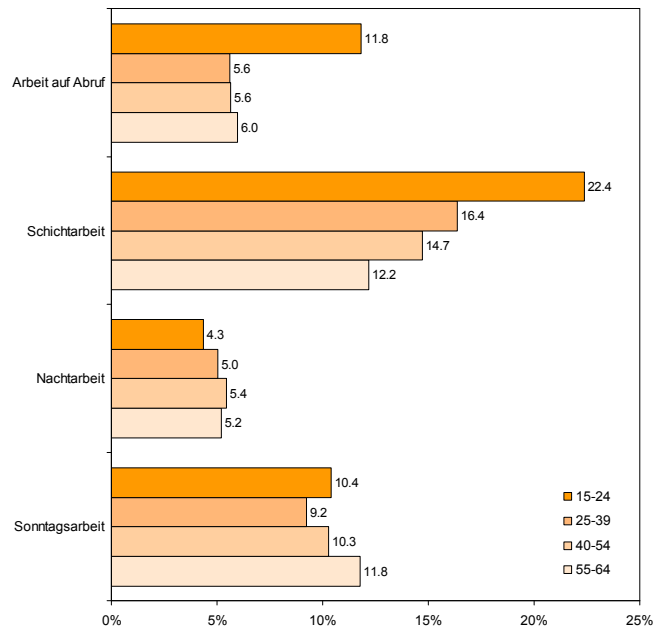
Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen die Zusammenhänge zwischen atypischen Arbeitsformen und dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Nationalität (C), der Bildung (D), dem Einkommen (E), der Branche (F), der Sprachregion (G) sowie den Zusammenhang zwischen Arbeit auf Abruf und der Familiensituation (H). In der letzten Abbildung (I) ist der Zusammenhang zwischen Arbeitstagregelung und dem Geschlecht dargestellt.

Schichtarbeit ist die am häufigsten genannte atypische Arbeitsform: Fast 16% sind davon betroffen (B). Bei Arbeit auf Abruf und Schichtarbeit zeigen sich grosse Unterschiede nach Alter (A). Befragte zwischen 15 und 24 Jahren arbeiten doppelt so häufig auf Abruf wie ältere Erwerbstätige (12% vs. 6%). Jüngere machen auch häufiger Schichtarbeit: So sind 22% der 15- bis 24-Jährigen davon betroffen, bei den 55- bis 64-Jährigen sind es 12%.

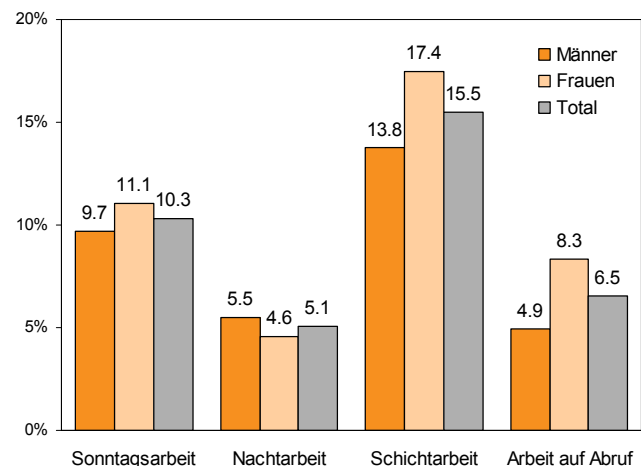
Frauen (17%) leisten häufiger Schichtarbeit als Männer (14%), das Gleiche gilt für Arbeit auf Abruf und auch Sonntagsarbeit (B). Von Nachtarbeit scheinen Frauen etwas weniger betroffen zu sein, der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist aber hier, wie auch bei der Sonntagsarbeit, gering.

Die Analyse nach Nationalität zeigt, dass es zwischen der schweizerischen und ausländischen Bevölkerung v.a. bezüglich Schichtarbeit grössere Unterschiede gibt (C): Ausländerinnen und Ausländer arbeiten mit 21% häufiger Schicht als Schweizerinnen und Schweizer (14%). Bei den anderen atypischen Arbeitsformen sind die Unterschiede zwischen

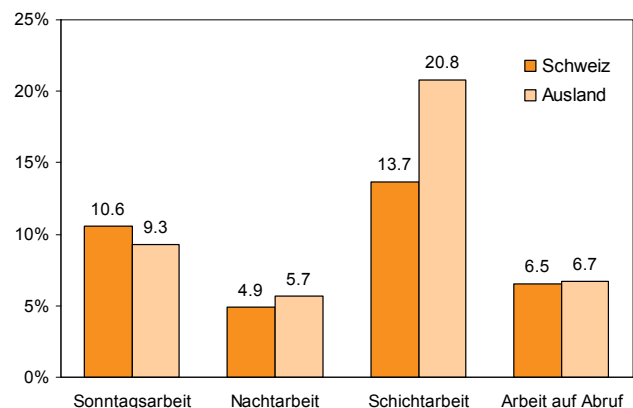
A. Zusammenhang zwischen atypischen Arbeitsformen und Alter, 2009, N (total)=49'498



B. Zusammenhang zwischen atypischen Arbeitsformen und Geschlecht, 2009, N (total)=49'498



C. Zusammenhang zwischen atypischen Arbeitsformen und Nationalität, 2009, N (total)=49'498



der ausländischen und der Schweizer Bevölkerung gering – das gilt auch für Nachtarbeit, wo Unterschiede nach Nationalität noch eher zu erwarten waren.

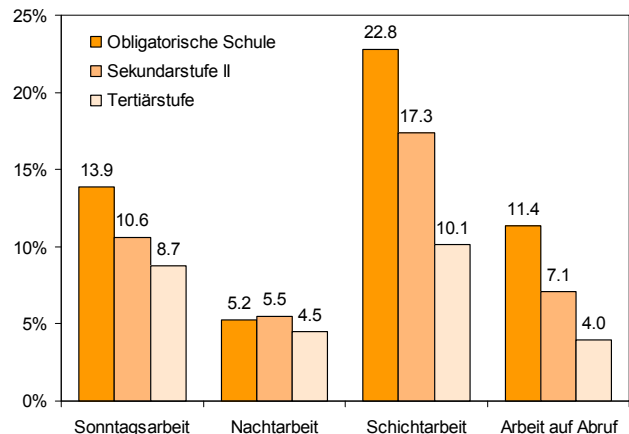
Bei Arbeit auf Abruf, Schicht- und Nachtarbeit zeigen sich ebenfalls grosse Unterschiede nach Bildung (D): Diese atypischen Arbeitsformen kommen bei Personen mit höherer Bildung seltener vor. So arbeiten 11% der Personen ohne nachobligatorische Schule gegenüber 4% der Personen mit Tertiärababschluss auf Abruf. Bei der Schichtarbeit sind es 23% vs. 10%.

Atypische Arbeitsformen sind in höheren Einkommensklassen ebenfalls seltener (E). Markant ist der Unterschied bei der Arbeit auf Abruf: 21% der Personen mit einem Jahreseinkommen von bis zu Fr. 26'000.- arbeiten auf Abruf, in der nächst höheren Einkommensklasse sind es noch 7% und in der höchsten (Fr. 104'000.- oder mehr pro Jahr) nur noch 2%.

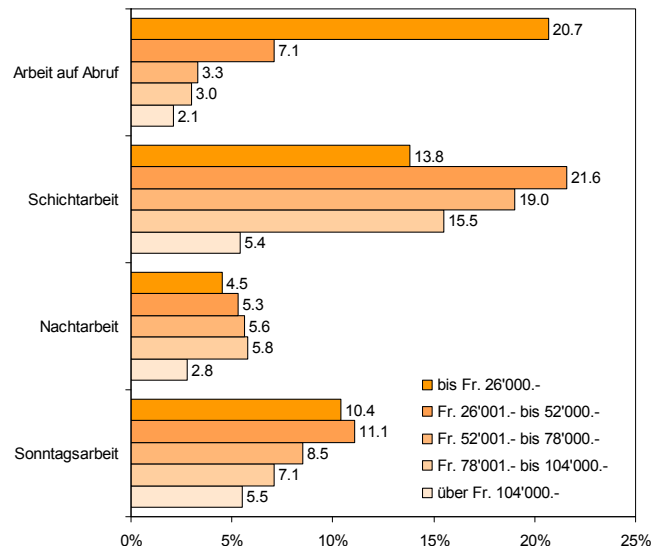
Interessant ist, dass Schichtarbeit in den drei mittleren Einkommensklassen häufiger ist als in der niedrigsten. Bei Nachtarbeit zeigt sich ein ebenfalls nennenswerter Zusammenhang: Hier steigt der Anteil Betroffener leicht mit zunehmendem Einkommen – Personen in der höchsten Einkommensklasse sind aber auch hier am wenigsten häufig betroffen.

Grosse Unterschiede nach Branchen bestehen in erster Linie bei Sonntagsarbeit (F). Diese atypische Arbeitsform ist insbesondere im Sektor I (Landwirtschaft, Forstwirtschaft, Fischerei) häufig, wo 47% davon betroffen sind. Im Sektor II (Produktion/Industrie) sind es 3% und im Sektor III (Dienstleistung) 11%. Der Dienstleistungssektor weist den höchsten Anteil Personen mit Schichtarbeit (16%) auf, bei Arbeit auf Abruf ist es wiederum der Landwirtschaftssektor.

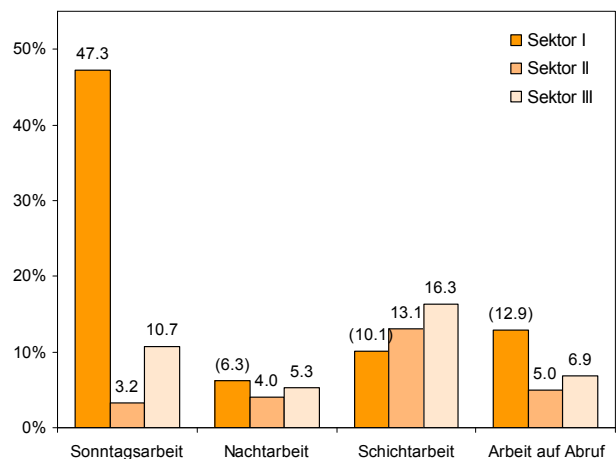
D. Zusammenhang zwischen atypischen Arbeitsformen und Bildung, 2009, N (total)=49'498



E. Zusammenhang zwischen atypischen Arbeitsformen und Einkommen, 2009, N (total)=49'498



F. Zusammenhang zwischen atypischen Arbeitsformen und Branche, 2009, N (total)=49'498



Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29)

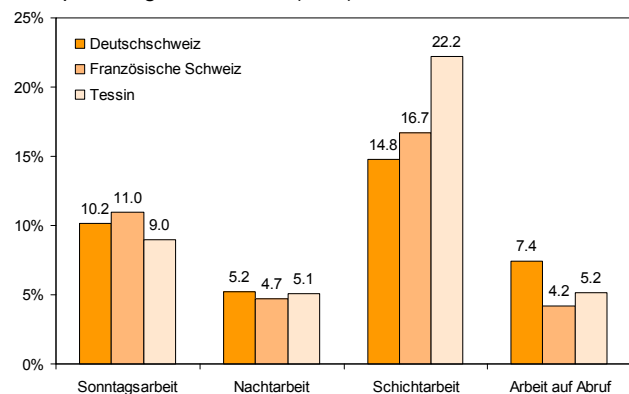
Wie dem Vergleich zwischen den Sprachregionen zu entnehmen ist, ist der Anteil Personen, die Schichtarbeit leisten, im Tessin mit 22% am höchsten. In der Deutschschweiz und der Romandie belaufen sich die entsprechenden Anteile auf 15% bzw. 17% (G). Arbeit auf Abruf ist dagegen häufiger in der Deutschschweiz, gefolgt vom Tessin. Bei der Nachtarbeit zeigen sich keine grösseren sprachregionalen Unterschiede.

Wie schon der Abbildung B zu entnehmen ist, arbeiten Frauen häufiger auf Abruf als Männer – dies gilt auch bei Vorhandensein von Kindern unter 15 Jahren (H). Dabei zeigen sich keine grossen Unterschiede bezüglich Alter des Kindes/der Kinder: Sowohl bei Befragten mit Kindern zwischen 0-6 Jahren wie auch bei Personen mit Kindern zwischen 7-14 Jahren beläuft sich der Anteil der auf Abruf Beschäftigten auf 3% (Männer) bzw. 9-10% (Frauen). Diese Anteile sind etwas tiefer als bei denjenigen mit 15-jährigen oder älteren Kindern.

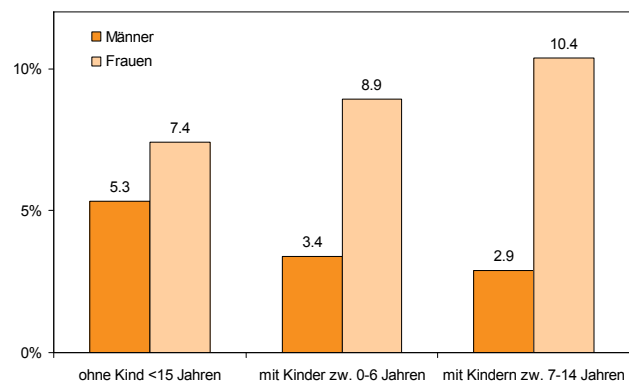
Die Mehrheit der Befragten arbeitet nur an den Werktagen von Montag bis Freitag (I). Etwa 20% arbeiten sowohl an den Werktagen wie auch am Wochenende. Der Anteil Personen, der nur am Wochenende arbeitet, ist sehr gering. Eine gemischte Arbeitsregelung geben zwischen 6% (Männer) und 10% (Frauen) der Befragten an.

Hinweis: Die Daten zu Sonntags- und Nachtarbeit sowie zur Arbeitsregelung beziehen sich auf die Gesamtheit der Erwerbstätigen (Arbeitnehmende und Selbstständigerwerbende), die Daten zu Schichtarbeit und Arbeit auf Abruf beziehen sich dagegen auf Arbeitnehmende – Personen also, die in einem Arbeitsverhältnis stehen.

G. Zusammenhang zwischen atypischen Arbeitsformen und Sprachregion, 2009, N (total)=49'498

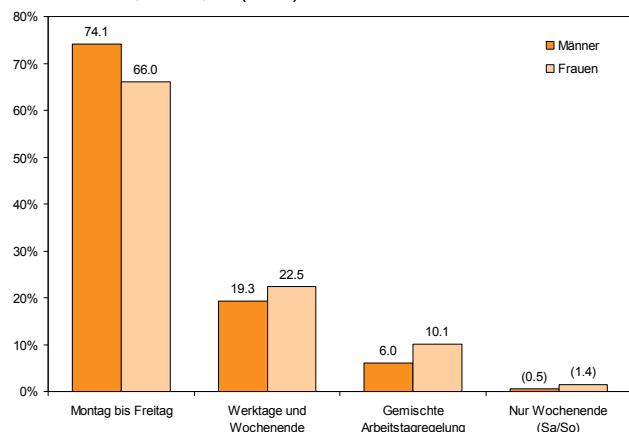


H. Zusammenhang zwischen Arbeit auf Abruf und Geschlecht sowie Familiensituation, 2009, N (total)=49'498



Hinweis: Die Kategorie « ohne Kinder <15 Jahren » beinhaltet auch Personen ohne Kinder.

I. Zusammenhang zwischen Arbeitsregelung und Geschlecht, 2009, N (total)=49'498



Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29)

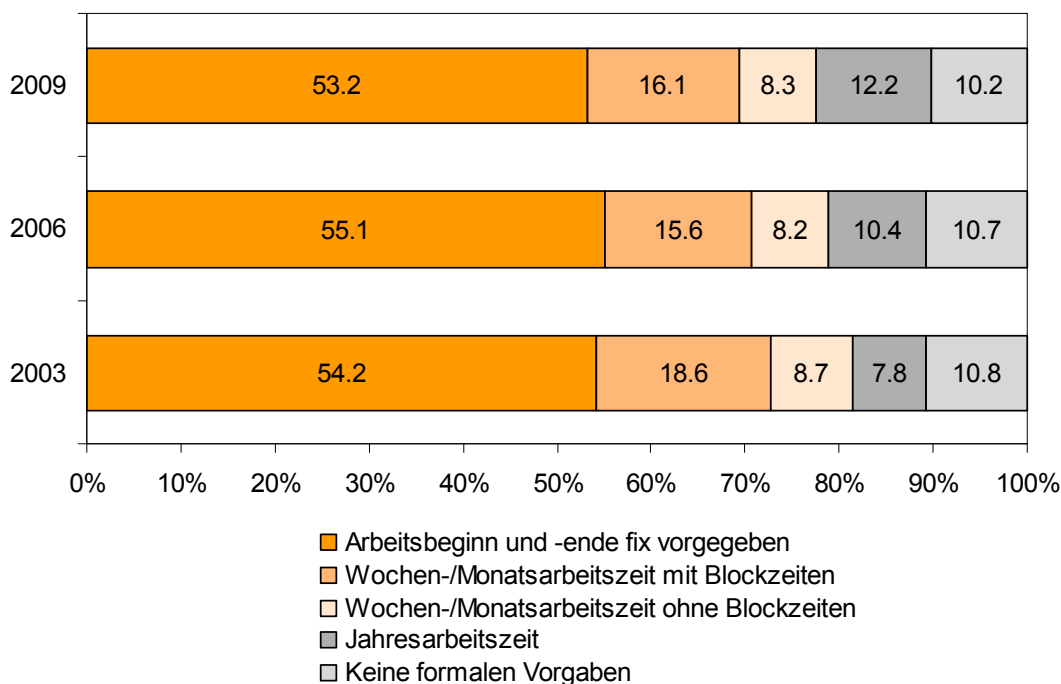
Weiterführende Informationen:

- BFS (2005). Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1992-2002. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- EVD (2006). Die Entwicklung atypischer Beschäftigungsformen in der Schweiz. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 97.3070 Rennwald vom 6. März 1997 (Atypische Beschäftigungsformen) Bern: Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement.
- Hämmig, O., G. Jenny und G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring des Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schuler, D., P. Rüesch und C. Weiss (2007b). Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring (Arbeitsdokument Nr. 24). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

3.7 Arbeitszeitmodelle

Eine der grössten Freiheiten, die einer Arbeitnehmerin oder einem Arbeitnehmer gewährt wird, ist die Arbeitszeitgestaltung nach verschiedenen Arbeitszeitmodellen. Arbeitszeiten mit fix vorgegebenem Beginn und Ende schränken stärker ein als Modelle, die nur bestimmte Blockzeiten vorschreiben. Fixe Arbeitszeiten können zu Stress führen, da Pünktlichkeit verlangt wird und es schwieriger ist, den familiären Verpflichtungen nachzukommen.

Arbeitszeitmodelle im zeitlichen Vergleich, 2003–2009



Quelle: BFS; Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE), 2003: N=57'710, 2006: N=48'313, 2009: N=49'498

Hinweis: Die Kategorien «Anderes Modell» und «Keine Angabe/Weiss nicht» machen weniger als 1% der Antworten aus und wurden deshalb in den Abbildungen nicht aufgeführt.

Im Jahr 2009 hatte mehr als die Hälfte der Arbeitnehmenden (53%) ein Arbeitszeitmodell mit fix vorgegebenem Arbeitszeitbeginn und -ende. Es handelt sich dabei um das gängigste Modell und ermöglicht den Arbeitnehmenden eine gute Planung. Gleichzeitig erfordert es jedoch auch Pünktlichkeit und macht es schwierig, die Arbeitszeit im Bedarfsfall (z.B. bei familiären Verpflichtungen) zu ändern. Insgesamt 16% der Arbeitnehmenden haben Wochen- oder Monatsarbeitszeiten mit Blockzeiten und 8% ohne Blockzeiten. 12% der Arbeitnehmenden arbeiten nach Jahresarbeitszeit, d.h. ihre Arbeitszeit wird über die Zeitspanne von einem Jahr berechnet und geplant. 10% müssen gar keine formalen Arbeitszeitvorgaben erfüllen. Das Jahresarbeitszeitmodell weist seit 2003 die stärkste Zunahme auf (von 8% auf 12%). Dank diesem Modell können Veränderungen bei der Auslastung des Unternehmens berücksichtigt werden. Im Allgemeinen wird dieses Modell zwischen den Vorgesetzten und den Arbeitnehmenden vereinbart. Es kann auch einige Nachteile mit sich bringen, die je nach Unternehmen sehr unterschiedlich sind: mehr atypische Arbeitsformen (Nacht-, Wochenendarbeit), höhere Arbeitsbelastung während gewisser Perioden, extreme Fluktuationen mit teilweise kurzfristiger Vorankündigung.

Proportional am stärksten betroffen vom unflexiblen Arbeitszeitmodell (Arbeitsbeginn und -ende fix vorgegeben) sind junge Personen, Frauen, Ausländerinnen und Ausländer, Arbeitnehmende ohne nachobligatorische Bildung sowie jene der niedrigsten Einkommensklasse (siehe folgende Abbildungen)

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) ist eine Haushaltsbefragung, die seit 1991 jedes Jahr durchgeführt wird. Hauptziel ist die Erfassung der Erwerbsstruktur und des Erwerbsverhaltens der ständigen Wohnbevölkerung. Seit 2001 bilden die Arbeitsbedingungen einen Teil der vertiefenden Fragen.

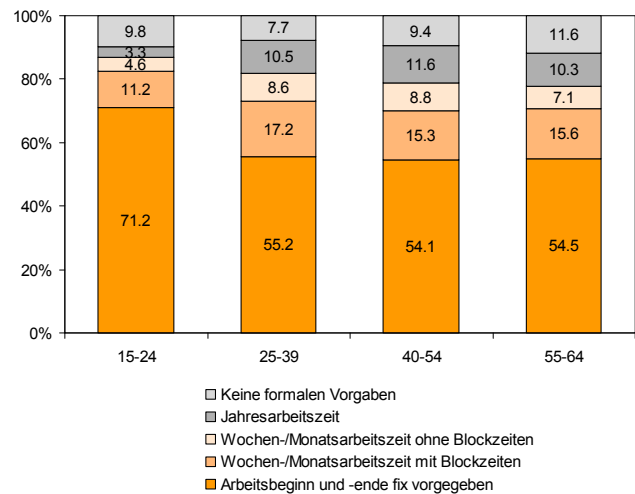
Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen die Zusammenhänge zwischen den Arbeitszeitmodellen und dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Nationalität (C), der Bildung (D), dem Einkommen (E), der Sprachregion (F) und der familiären Situation (G).

Die Altersklasse der 15- bis 24-Jährigen ist am stärksten (71% der Arbeitnehmenden) von einem Arbeitszeitmodell mit fix vorgegebenem Arbeitsbeginn und -ende betroffen (A). 25-Jährige und Ältere weisen flexiblere Arbeitszeiten auf.

Im Allgemeinen sind Frauen häufiger vom stärker einschränkenden Arbeitszeitmodell mit fixem Arbeitsbeginn und -ende betroffen. (B). Rund zwei Drittel der Frauen (64%) und weniger als die Hälfte der Männer (49%) arbeiten nach diesem Modell. Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, dass Frauen eher Tätigkeiten bspw. in einer Fabrik, im Verkauf oder im Spital ausüben. Die fixen Arbeitszeiten können bei Personen, die sich alleine um die familiären Verpflichtungen kümmern müssen, Stress verursachen.

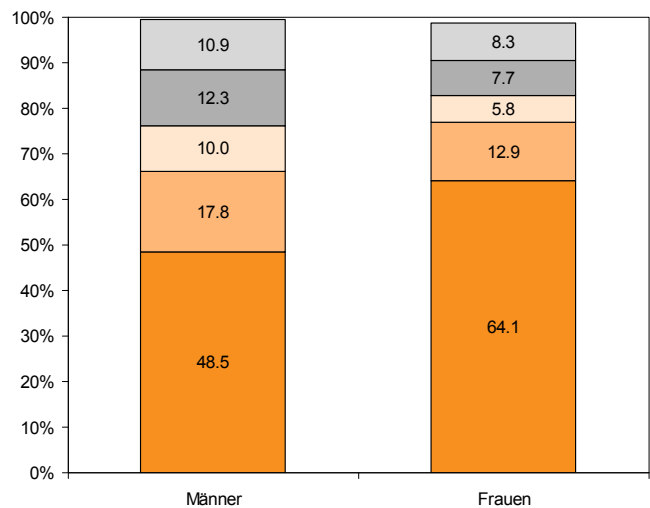
Proportional sind mehr ausländische als Schweizer Arbeitnehmende dem einschränkendsten Arbeitszeitmodell (Arbeitsbeginn und -ende fix vorgegeben) unterstellt. Hingegen arbeiten mehr Schweizerinnen und Schweizer in einem Unternehmen mit einem Jahresarbeitszeitmodell.

A. Zusammenhang zwischen Arbeitszeitmodellen und Alter, 2009, N (total)=49'498

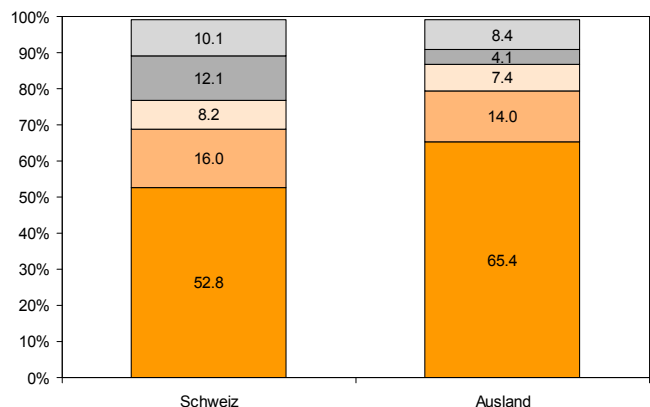


Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

B. Zusammenhang zwischen Arbeitszeitmodellen und Geschlecht, 2009, N (total)=49'498



C. Zusammenhang zwischen Arbeitszeitmodellen und Nationalität, 2009, N (total)=49'498

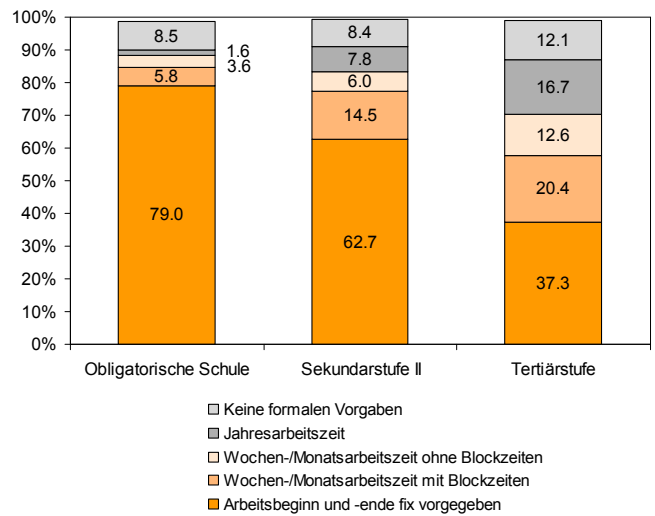


Nahezu 80% der Arbeitnehmenden ohne nachobligatorische Bildung haben ein Arbeitszeitmodell mit fixem Arbeitsbeginn und -ende gegenüber zwei Drittel der Personen mit einer Ausbildung auf Sekundarstufe II und 37% der Personen mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe (D).

Personen mit hohem Einkommen sind am wenigsten von fixen Arbeitszeiten betroffen (E). Wochen- oder Monatsarbeitszeiten mit Blockzeiten ist bei den Arbeitnehmenden mit einem Einkommen über CHF 104'001 am stärksten verbreitet (29% weisen dieses Arbeitszeitmodell auf gegenüber 5% der Arbeitnehmenden mit einem Einkommen unter CHF 26'000). Ebenso arbeiten 12% der Arbeitnehmenden mit dem höchsten Einkommen mit einem Jahresarbeitszeitmodell (gegenüber 1% bei den Arbeitnehmenden mit dem niedrigsten Einkommen).

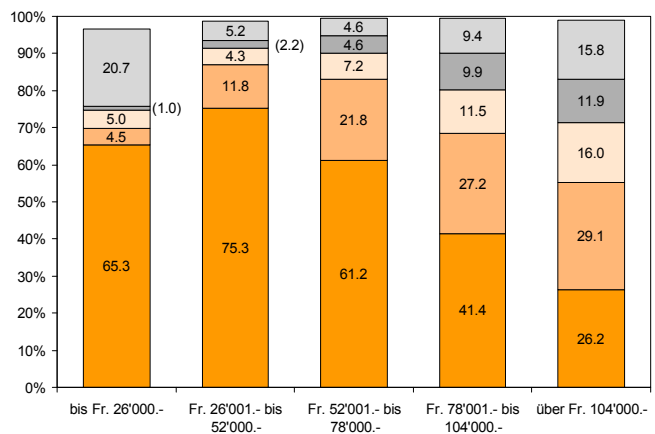
Der Anteil Arbeitnehmende mit fix vorgegebenem Arbeitsbeginn und -ende ist im Tessin am höchsten, gefolgt von der Westschweiz und der Deutschschweiz (F). In der Deutschschweiz arbeiten deutlich mehr Arbeitnehmende mit einem Jahresarbeitszeitmodell (12% gegenüber 3% im Tessin). Mehr Personen aus der Westschweiz als aus dem Tessin weisen Wochen- oder Monatsarbeitszeiten mit Blockzeiten auf (17% gegenüber 14%).

D. Zusammenhang zwischen Arbeitszeitmodellen und Bildung, 2009, N (total)=49'498



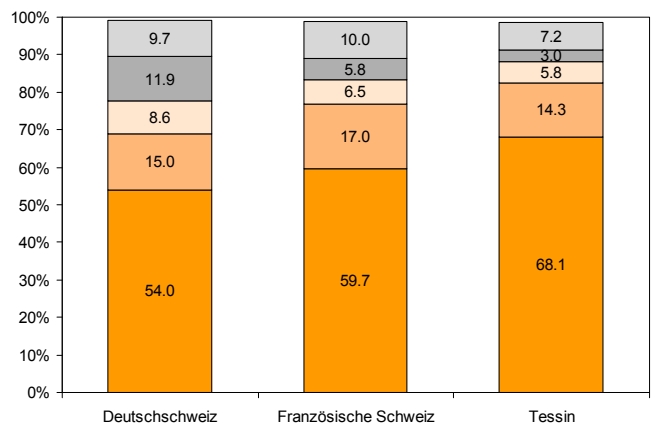
Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

E. Zusammenhang zwischen Arbeitszeitmodellen und Einkommen, 2009, N (total)=49'498



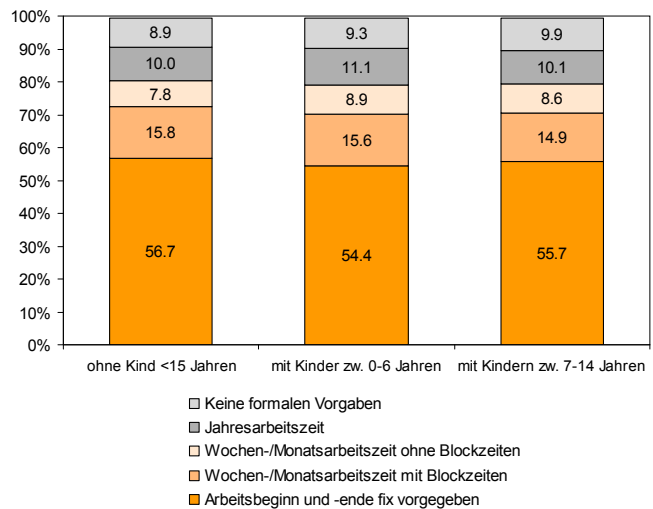
Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29)

F. Zusammenhang zwischen Arbeitszeitmodellen und Sprachregion, 2009, N (total)=49'498



Betrachtet man die familiäre Situation, so sind keine markanten Unterschiede bezüglich des Arbeitszeitmodells festzustellen (G). Arbeitnehmende mit Kindern profitieren demnach nicht von Arbeitszeiten, die an ihre familiären Verpflichtungen angepasst sind.

G. Zusammenhang zwischen Arbeitszeitmodellen und familiäre Situation, 2009, N (total)=49'498



Hinweis: Die Kategorie « ohne Kinder <15 Jahren » beinhaltet auch Personen ohne Kinder.

Weiterführende Informationen:

Blum, A. und R.J. Zaugg (1999). Praxishandbuch Arbeitszeitmanagement, Beschäftigung durch innovative Arbeitszeitmodelle. Chur: Verlag Rüegger.

BFS (2005). Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1992-2002. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

EVD (2006). Die Entwicklung atypischer Beschäftigungsformen in der Schweiz. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 97.3070 Rennwald vom 6. März 1997 (Atypische Beschäftigungsformen) Bern: Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement.

Graf, S., F. Henneberger und H. Schmid (2000). Flexibilisierung der Arbeit, Erfahrungen aus erfolgreichen schweizerischen Unternehmen. Bern: Haupt.

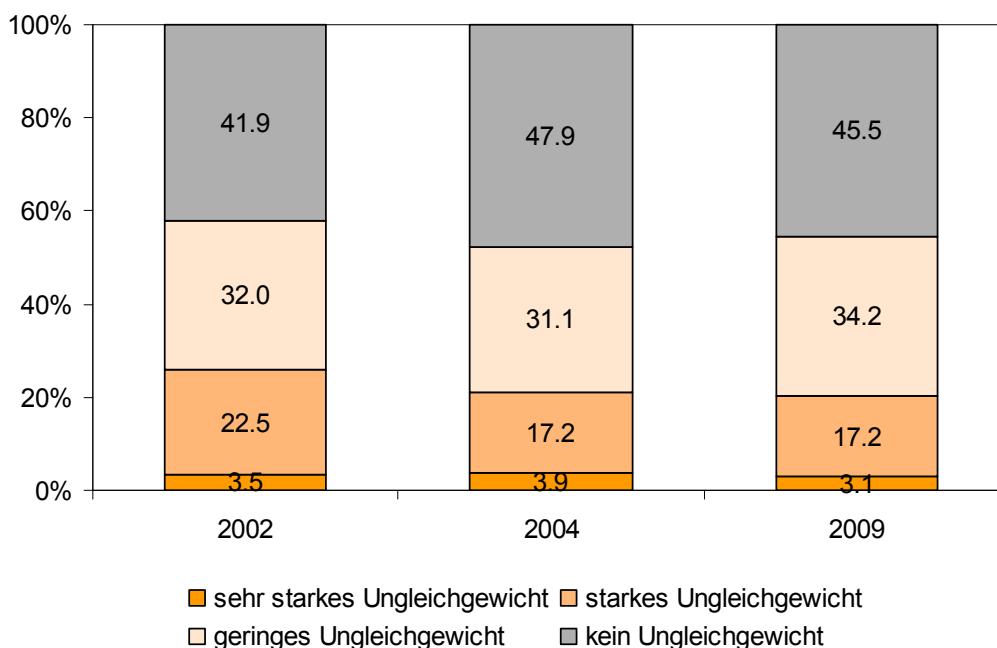
Schuler, D., P. Rüesch und C. Weiss (2007b). Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring (Arbeitsdokument Nr. 24). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Ulrich, E. (2001). Beschäftigungswirksame Arbeitsmodelle. Zürich: vdf Hochschulverlag AG.

3.8 Life Domain Balance (Ausgewogene Lebensgestaltung)

Berufs-, Privat- und Familienleben sind in der Erwerbsbevölkerung nicht immer im Gleichgewicht (Balance), sondern häufig mehr oder weniger unausgewogen. Die Suche nach einem diesbezüglichen Gleichgewicht ist für immer mehr Menschen ein zentrales Anliegen. Familien mit mehreren Kindern, bei denen beide Elternteile erwerbstätig sind, sind von dieser Problematik besonders betroffen.

Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben, 2002–2009 (18- bis 65-jährige Personen)



Quelle: Schweizer Haushalt-Panel, 2002: N=3526; 2004: N=5064; 2009: 4526

Die Frage, inwieweit die berufliche Tätigkeit das Privatleben beeinträchtigt, wird in Form einer Skala im individuellen Fragebogen allen Personen gestellt, die in der Woche vor der Erhebung mindestens eine Stunde gearbeitet haben. Sie wurde in dieser Form erstmals in der SHP-Welle 4 (2002) gestellt.

Antworten auf die Frage: Wie stark halten Sie die Arbeit, mehr als Ihnen lieb ist, von Ihren privaten Aktivitäten und familiären Verpflichtungen ab, wenn 0 « überhaupt nicht » und 10 « äusserst stark » bedeutet? Die Skala wurde wie folgt zusammengefasst: kein Ungleichgewicht (Werte 0-3), geringes Ungleichgewicht (Werte 4-6), starkes Ungleichgewicht (Werte 7,8), sehr starkes Ungleichgewicht (Werte 9,10).

Anmerkung: Die Werte für 2002 und 2004 unterscheiden sich leicht vom letzten Monitoringbericht, da neu nur die 18- bis 65-Jährigen eingeschlossen sind (Bericht 2010: 15- bis 65-Jährigen).

Die Abbildung zeigt, dass sich die Verhältnisse bezüglich des (Un)gleichgewichts zwischen Arbeit und Privatleben zwischen 2002 und 2009 nicht stark verschoben haben. Im Jahr 2009 verspürte ein Fünftel der Befragten (20%) ein starkes oder sehr starkes Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben.

Die Daten des Schweizer Haushalt-Panels von 2009 zeigen aber auch, dass 46% der Befragten kein Ungleichgewicht und 34% lediglich ein geringes Ungleichgewicht verspüren.

Aus den Abbildungen auf den folgenden Seiten geht hervor, dass Personen im Alter von 25 bis 45 Jahren, die über ein gutes Bildungsniveau verfügen und Vollzeit arbeiten, am meisten Schwierigkeiten haben, Berufs- und Privatleben miteinander zu vereinbaren. Oft sind es Personen, die eine Karriere anstreben oder eine Führungs- bzw. Kaderfunktion ausüben und entsprechend viel Zeit für den Beruf aufwenden, möglicherweise auf Kosten des Familienlebens und der Freizeit. In diese Zeit fällt auch die Phase der Familiengründung und Kindererziehung, welche ebenfalls eine hohe Verfügbarkeit erfordern.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Die Frage zur Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben wird im Schweizer Haushalt-Panel (SHP) seit 2002 jährlich gestellt. Die Befunde auf dieser und der folgenden Seite beziehen sich auf die letzte verfügbare Welle des SHP von 2009.

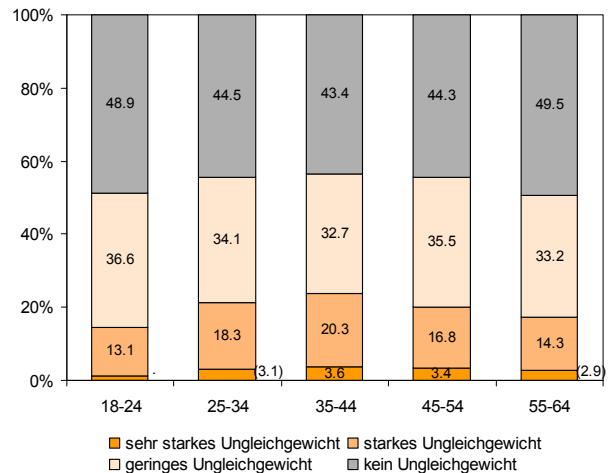
Zusätzliche Resultate: Die folgenden Grafiken zeigen das (Un)gleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Nationalität (C), der Bildung (D), dem Einkommen (E), der Erwerbssituation (F) und der beruflichen hierarchischen Stellung (G)

Das Gleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben hat einen grossen Einfluss auf die Lebensqualität der Bevölkerung. Ein fehlendes Gleichgewicht verursacht Leiden und erhöht die Krankheitsanfälligkeit der Betroffenen. Eine Verschlechterung der Lebensqualität kann zur Aufgabe körperlicher und sozialer Aktivitäten führen und letztlich Auswirkungen auf die Arbeitsqualität haben. Diese Problematik ist aus Sicht des Arbeitsmarktes und des Gesundheitssystems nicht zu unterschätzen.

Die Befragten im Alter von 25 bis 54 Jahren bekunden am meisten Schwierigkeiten, Berufs-, Privat- und Familienleben zu vereinbaren (A). In diesem Lebensabschnitt erfolgt die Familiengründung und der Berufstätigkeit kommt eine zentrale Bedeutung zu. Die Personen in der jüngsten Alterskategorie (18-24 Jahre) sind weniger betroffen, da sie häufig noch bei den Eltern leben und keinen Haushalt führen müssen. Dasselbe gilt für die älteren Personen, deren Kinder bereits ausgezogen sind.

Abbildung B zeigt den Unterschied in der Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben zwischen Frauen und Männern: Frauen konstatieren häufiger kein Ungleichgewicht und auch etwas seltener ein (sehr) starkes Ungleichgewicht zwischen den beiden Bereichen.

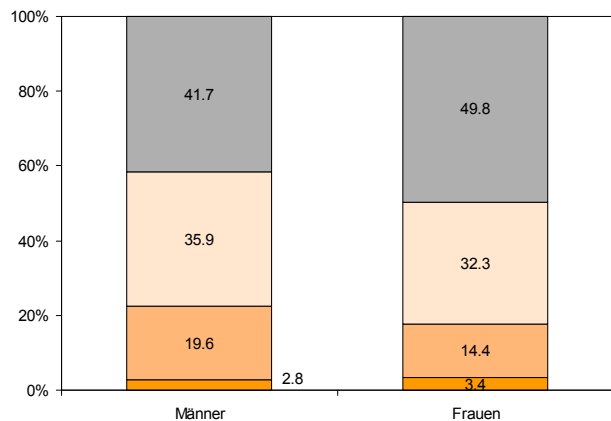
A. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach Alter, 2009, N=4527



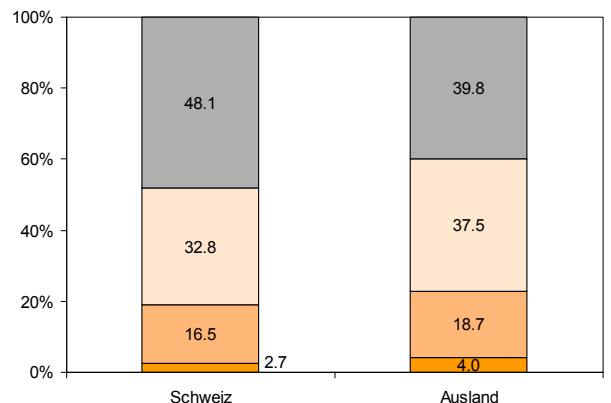
. Antworten von <10 Personen. Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29)

Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

B. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach Geschlecht, 2009, N=4526



C. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach Nationalität, 2009, N=4505



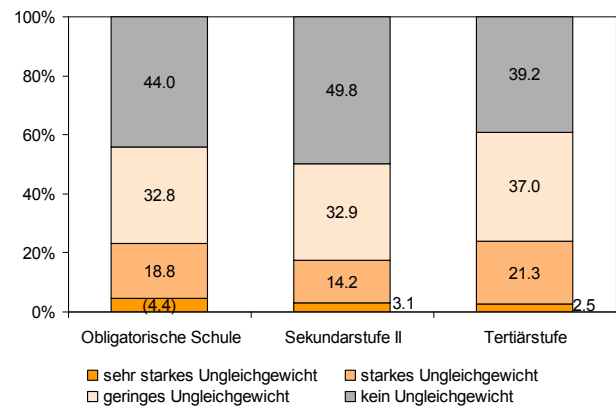
Aus Abbildung C geht hervor, dass ausländische Staatsangehörige häufiger von Ungleichgewichten zwischen Arbeit und Privatleben betroffen sind. Der Unterschied betrifft allerdings weniger das starke Ungleichgewicht als das Fehlen von Ungleichgewicht, das von 48% der Schweizer/innen, aber nur von 40% der Ausländer/innen erwähnt wird.

Die Zusammenhänge nach Bildung sind nicht so klar: Im Gegensatz zu anderen Jahren zeigt sich hier nicht, dass die Beeinträchtigung der Life Domain Balance mit höherer Bildung steigt (D).

Gegenüber den weiter oben dargestellten Unterschieden nehmen sich die Unterschiede bezüglich des Haushaltsäquivalenzeinkommens bescheiden aus (E).

Wer Vollzeit arbeitet, bekundet sehr viel mehr Mühe, ein Gleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben zu finden (F). Der Umstand, Vollzeit zu arbeiten, stellt somit das grösste Hindernis für eine ausgewogene Lebensgestaltung dar.

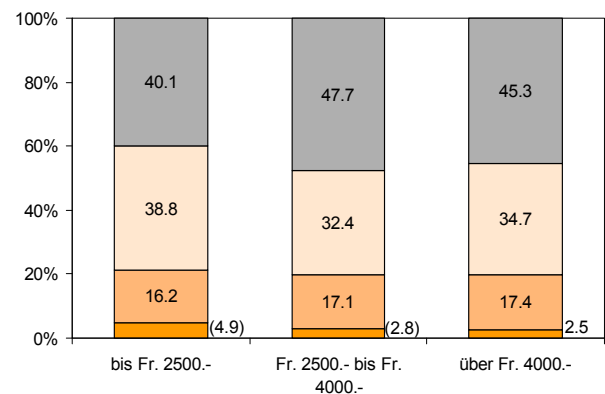
D. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach Bildung, 2009, N=4527



Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29)

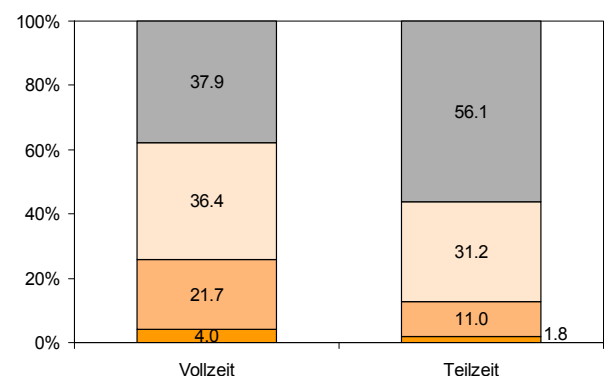
Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

E. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach dem Haushaltsäquivalenzeinkommen, 2009, N=4413



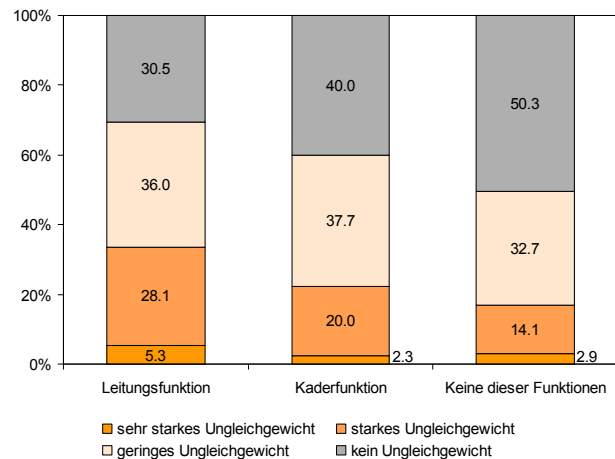
Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29)

F. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach Erwerbssituation, 2009, N=4525



Personen in leitender Stellung sind deutlich häufiger der Meinung, zwischen ihrem Berufsleben und ihren ausserberuflichen Tätigkeiten und Verpflichtungen bestehe ein starkes bzw. sehr starkes Ungleichgewicht (G). 33% der Befragten in leitender Position verspüren ein starkes bzw. sehr starkes Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben, verglichen mit lediglich 22% der Personen mit Kaderfunktion und 17% der Personen ohne Kaderfunktion.

G. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach hierarchischer Stellung, 2009, N=4513



Weiterführende Informationen:

BFS (2005). Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1992-2002. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Fagnani, J., S. Grossenbacher, F. Höpflinger, K. Jurczyk, A.-L. Matthies und E. Ulich (2006). Zeit für Familien. Beiträge zur Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsalltag aus familienpolitischer Sicht. Bern: Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen EKFF.

Hämmig, O. und G. Bauer (2004). Ursachen und gesundheitliche Auswirkungen mangelnder Work-Life Balance bei der Schweizer Erwerbsbevölkerung. In: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft (Hrsg.), Arbeit und Gesundheit in effizienten Arbeitssystemen (S. 117-122). Dortmund: GfA Press.

Hämmig, O. und G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit im Kanton Zürich. Befragungsergebnisse zu Arbeitsbedingungen, Work-Life Balance und Befindlichkeit. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich.

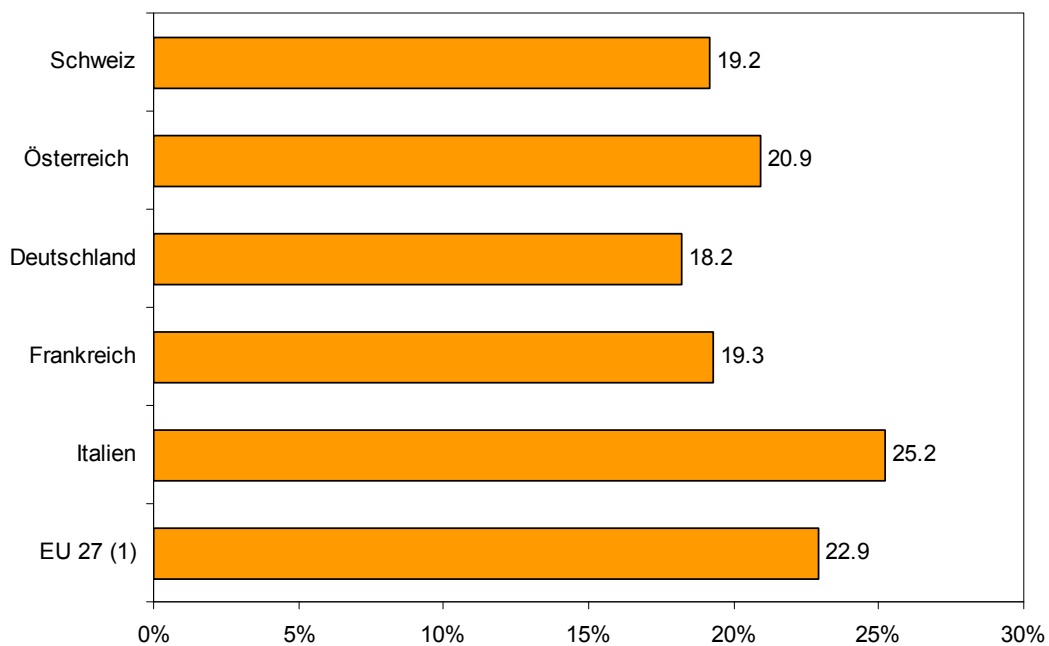
Hämmig, O., G. Jenny und G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring des Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Schuler, D., P. Rüesch und C. Weiss (2007b). Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring (Arbeitsdokument Nr. 24). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

3.9 Arbeitsabwesenheit

Absenzen am Arbeitsplatz können verschiedene Gründe haben – gesundheitliche Probleme sind jedoch die Hauptursache für das Fernbleiben vom Arbeitsplatz. Krankheit führt jedoch nicht zwangsläufig zur Abwesenheit: So gibt es auch Arbeitnehmende mit gesundheitlichen Problemen, die nicht häufiger abwesend sind. In diesem Zusammenhang ist der so genannte Präsentismus zu nennen: Es gibt verschiedene Definitionen dieses Begriffes, allgemein versteht man aber darunter das Phänomen, dass Arbeitnehmende trotz Erkrankung (und mit reduzierter Leistungsfähigkeit) zur Arbeit erscheinen, z.B. aus Angst den Arbeitsplatz zu verlieren oder aus Teamgeist. Gesundheitsbedingte Absenzen können durch die Arbeit selbst – z.B. aufgrund körperlicher Belastung, Stress oder schlechtes Arbeitsklima (mit)bedingt sein.

Absenzen bei der Arbeit aufgrund Gesundheitsproblemen im europäischen Vergleich, 2005



Quelle: European Working Conditions Survey (EWCS), N=1005–25'614

Antworten auf die Frage: Habe in den letzten 12 Monaten im Hauptberuf aus folgenden Gründen gefehlt: Gesundheitsprobleme

Von den befragten Personen geben 19% an wegen Gesundheitsproblemen in den zwölf Monaten vor der Befragung bei der Arbeit gefehlt zu haben. Dieser Anteil ist in etwa vergleichbar mit denjenigen der Nachbarländern Deutschland (18%), Frankreich (19%) und Österreich (21%). In Italien sind gesundheitsbedingte Absenzen dagegen etwas häufiger mit 25%

Die folgenden Abbildungen zeigen, dass der Anteil Personen mit gesundheitsbedingten Arbeitsabwesenheiten mit dem Alter leicht abnimmt, dass aber ältere Personen häufiger länger (>30 Tage) fehlen wegen Gesundheitsproblemen. Zwischen den Geschlechtern zeigen sich diesbezüglich keine wesentlichen Unterschiede.

Bei der Übersichtsgrafik und den Abbildungen A und B muss berücksichtigt werden, dass die Daten keine Aussagen über die Dauer bzw. Häufigkeit der Abwesenheiten zu: Es wurde lediglich gefragt, ob die befragte Personen in den zwölf Monaten vor der Befragung bei der Arbeit gefehlt hat. Zudem ist zu berücksichtigen, dass sämtliche Abwesenheiten berücksichtigt sind, also auch solche unter drei Tage, welche z.B. bei gesundheitlichen Gründen kein Arzteugnis bedürfen.

(1) EU 27: BE, DK, DE, FI, FR, GR, IE, IT, LU, NL, AT, PT, SE, ES, UK, EE, LV, LT, PL, SI, SK, CZ, HU, MT, CY, BG, RO.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Der von der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen alle fünf Jahre durchgeführte European Working Conditions Survey (EWCS) beinhaltet auch Fragen zu Absenzen bei der Arbeit.

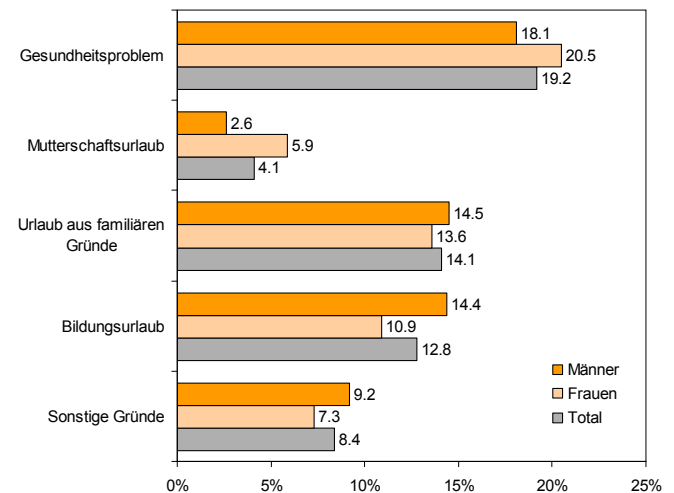
Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2005 die Zusammenhänge zwischen Gründen für Arbeitsabwesenheit und dem Geschlecht (A) sowie zwischen gesundheits- und familiärbedingten Arbeitsabwesenheiten und dem Alter (B). Die beiden letzten Abbildungen zeigen die Zusammenhänge der Dauer von gesundheitsbedingter Arbeitsabwesenheit und dem Alter (C) sowie dem Geschlecht (D)

Nach Gesundheitsproblemen sind familiäre Angelegenheiten (14%) und Bildungsurlaub (13%) die häufigsten Gründe für Arbeitsabwesenheiten (A). Bei der Bildung ist jedoch aufgrund der Fragestellung nicht klar, ob damit in der Arbeitszeit besuchte Weiterbildungskurse (die meist nur ein bis mehrere Tage dauern) oder länger dauernde Fortbildungen (z.B. Masterstudium) gemeint sind. Mutterschafts-/Vaterschaftsurlaub wird von 4% der Befragten erwähnt, wobei der Unterschied erstaunlicherweise zwischen Frauen (6%) und Männern (3%) nicht so gross ist. Frauen berichten häufiger von gesundheitsbedingten Abwesenheiten, bei Bildungsurlauben ist es genau umgekehrt.

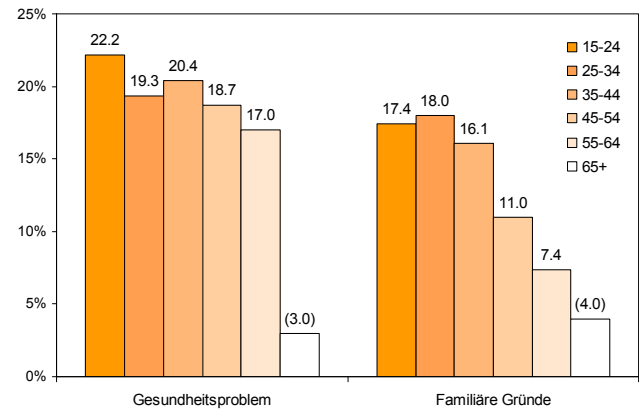
Arbeitsabwesenheiten aufgrund Gesundheitsproblemen oder familiären Angelegenheiten nehmen mit dem Alter generell ab (B). Bei den familiären Gründen weist aber die Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen den höchsten Anteil auf was u.a. damit erklärt werden kann, dass in diesem Lebensabschnitt häufig die Familiengründung erfolgt.

Wie der Abbildung D zu entnehmen ist, blieben 44% der Befragten mit gesundheitsbedingter Abwesenheit 1 bis 5 Tage und 25% 6-15 Tage der Arbeit fern. 7% haben deswegen 60 oder mehr Tage bei der Arbeit gefehlt.

A. Zusammenhang zwischen Gründen für Arbeitsabwesenheit und Geschlecht, 2005, N=1040

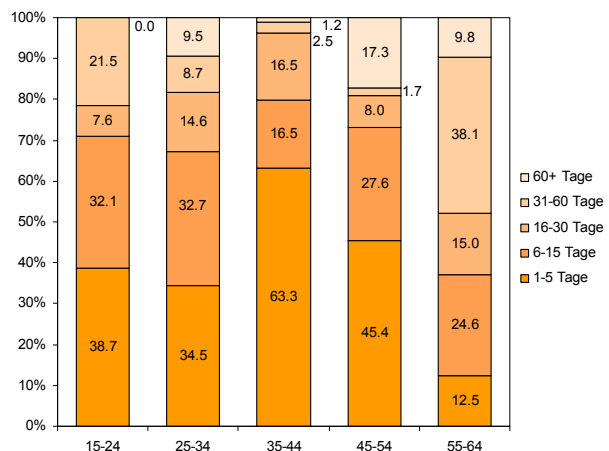


B. Zusammenhang zwischen gesundheits- und familiärbedingten Arbeitsabwesenheiten und Alter, 2005, N=1040



Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29)

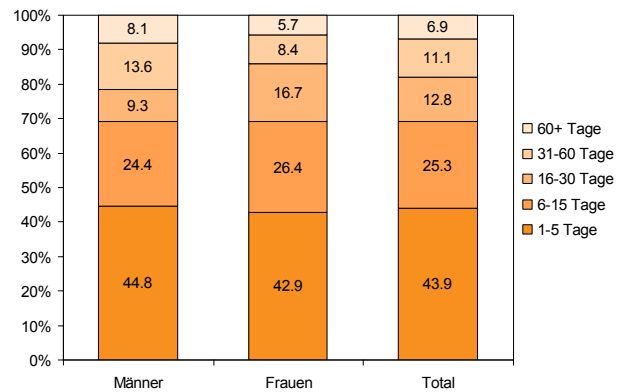
C. Zusammenhang Dauer der gesundheitsbedingten Arbeitsabwesenheit und Alter, 2005, N=1040



Die Analyse nach Alter zeigt kein eindeutiges Bild (C). Auffallend ist jedoch, dass die Altersgruppe der 35- bis 44-Jährigen den höchsten Anteil hat mit kurzen krankheitsbedingten Abwesenheiten. Personen in der höchsten Altersgruppe (55-64 Jahre) haben eher seltener kurze und häufiger längere (31-60 Tg) Abwesenheiten aufgrund Gesundheitsproblemen.

Wie der Abbildung D weiter zu entnehmen ist, zeigen sich bei den kürzeren Abwesenheiten (1-15 Tage) aufgrund gesundheitlicher Probleme keine grossen Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Bei der mittleren Dauer (16-30 Tage) ist der Anteil bei den Frauen grösser, bei den länger andauernden Abwesenheiten dagegen die Anteile der Männer.

D. Zusammenhang Dauer der gesundheitsbedingten Arbeitsabwesenheit und Geschlecht, 2005, N=1040



Weiterführende Informationen:

European Working Conditions Surveys (EWCS):

<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/index.htm> (Zugriff am 15.05.2010).

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007). Fourth European Working Conditions Surveys (2005). Individual chapters of the report of the fourth European Working Conditions Survey:

<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/EWCS2005/ewcs2005individualchapters.htm> (Zugriff am 15.05.2010).

Graf, M., U. Pekruhl, K. Korn, R. Krieger, A. Mücke und M. Zölch (2007). 4. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2005. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. Bern: seco, Fachhochschule Nordwestschweiz.

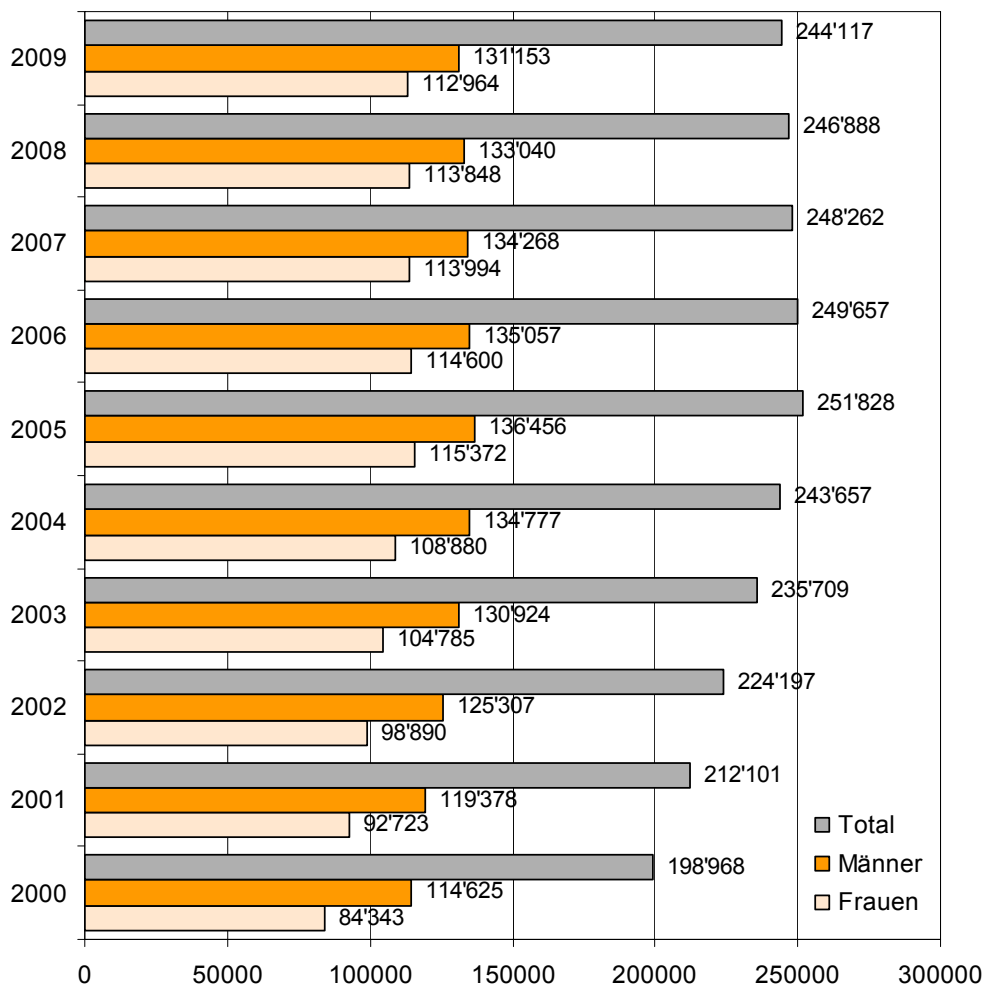
Graf, M. und R. Krieger (2009). Arbeit und Gesundheit - Zusammenfassung der Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007. seco: Zürich.

Hämmig, O., G. Jenny und G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring des Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

3.10 Invalidität

Unter Invalidität wird «die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit» verstanden. Eine Invalidenrente wird nach Prüfung nur zugesprochen, wenn eine (volle) (Wieder)eingliederung ins Erwerbsleben als nicht möglich angesehen wird. Anspruch auf eine IV-Rente haben Personen zwischen 18 und 65 Jahren, die während eines Jahres ohne wesentliche Unterbrüche durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind.

Anzahl IV-Rentner/innen nach Geschlecht im zeitlichen Vergleich, 2000–2009



Quelle: BSV, IV-Statistik 2000–2009

Anmerkung: Das AHV-Rentenalter der Frauen wurde 2001 und 2005 je um ein Jahr erhöht.

Im Jahr 2009 haben in der Schweiz gut 244'000 Personen eine Invalidenrente bezogen. Die Anzahl IV-Rentner/innen ist zwischen 2000 und 2005 relativ stark gestiegen, seit 2006 ist aber eine Stagnierung bzw. ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Weiter ist zu erkennen, dass in der Schweiz mehr Männer eine IV-Rente beziehen als Frauen.

Wie aus den Ergebnissen der folgenden Seiten ersichtlich ist, sind psychische Erkrankungen die häufigste Invaliditätsursache. Der Anteil der Berentungen aufgrund psychischer Krankheit hat in den letzten Jahren zugenommen. Die Anzahl Neurentenbezüger und –bezügerinnen hat in den letzten Jahren stark abgenommen.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: In der IV-Statistik werden neben Angaben zu den Finanzen der IV insbesondere Daten über Leistungsbezüger und -bezügerinnen, aufgeschlüsselt nach verschiedenen Merkmalen (z.B. Alter, Geschlecht, Invaliditätsursache) erhoben.

Zusätzliche Resultate: Die ersten beiden Abbildungen zeigen den Anteil IV-Renten nach Invaliditätsursache im zeitlichen Vergleich (A) und nach Geschlecht (B). In den Abbildungen C und D ist die Anzahl Neuberentungen nach Invaliditätsursache im zeitlichen Vergleich (C) sowie nach Geschlecht (D) und Alter (E) dargestellt. Abbildung F zeigt den Anteil IV-Renten nach Invaliditätsgrad und Alter.

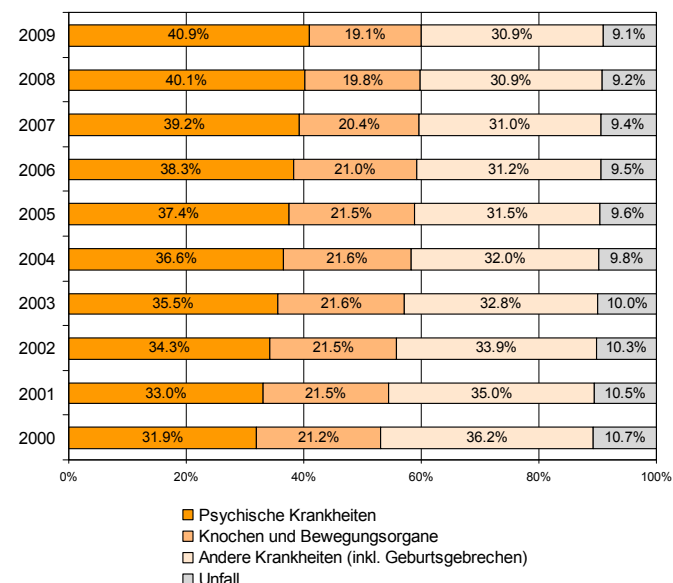
Berentungen aufgrund psychischer Erkrankungen machen den grössten Anteil aller IV-Renten aus (A): So wurden 41% der Personen, die 2009 eine Invalidenrente bezogen haben, aufgrund einer psychischen Krankheit berentet. Der zeitliche Vergleich zeigt eine stetige Zunahme der Renten aufgrund psychischer Krankheit.

Der Geschlechtervergleich ergibt, dass der Anteil Renten aufgrund psychischer Krankheit bei den Frauen etwas höher ist als bei den Männern (44% vs. 39%) (B). Berentungen aufgrund eines Unfalls kommen dagegen bei Männern (11%) häufiger vor als bei Frauen (6%).

In den Abbildungen C und D ist dargestellt, wie viele IV-Renten in einem spezifischen Jahr aufgrund welcher Invaliditätsursache neu zugesprochen wurden.

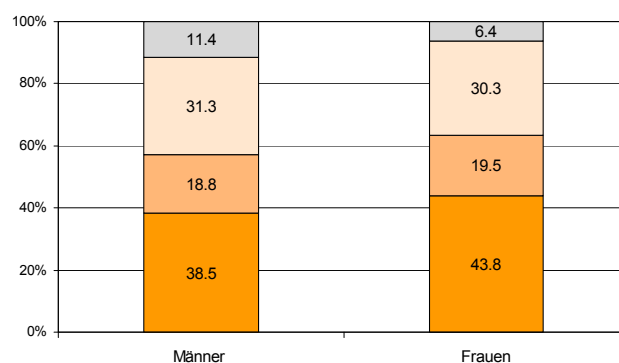
Die Anzahl der pro Jahr neu zugesprochenen IV-Renten haben ab 2005 markant abgenommen (C): 2009 wurden insgesamt 15'627 Neurentenbezüger und -bezügerinnen erfasst – 2004 waren es noch 24'432. Auch bei den neu zugesprochenen IV-Renten sind psychischen Erkrankungen die häufigste Invaliditätsursache.

A. Anteil IV-Bezüger/innen nach Invaliditätsursache im zeitlichen Vergleich, 2009, N (total)=244'117

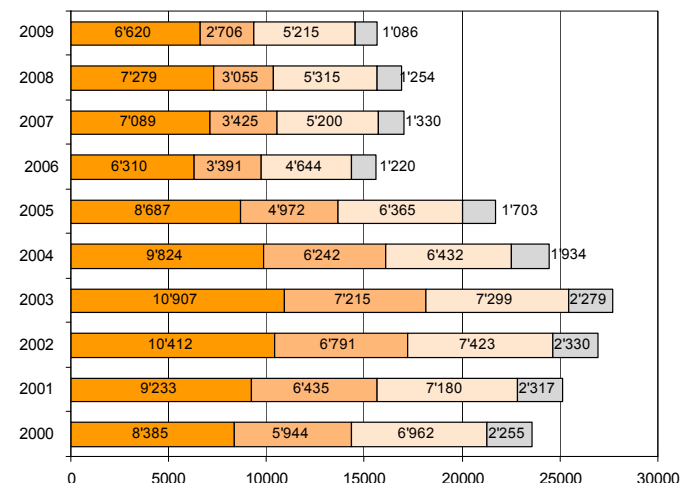


Hinweis: Die hier aufgeführte Legende gilt für alle Abbildungen auf dieser Seite

B. Anteil IV-Bezüger/innen nach Invaliditätsursache und Geschlecht, 2009, N (total)=244'117



C. Anzahl Neurentenbezüger/innen nach Invaliditätsursache im zeitlichen Vergleich, 2000–2009, N (total)=15'627



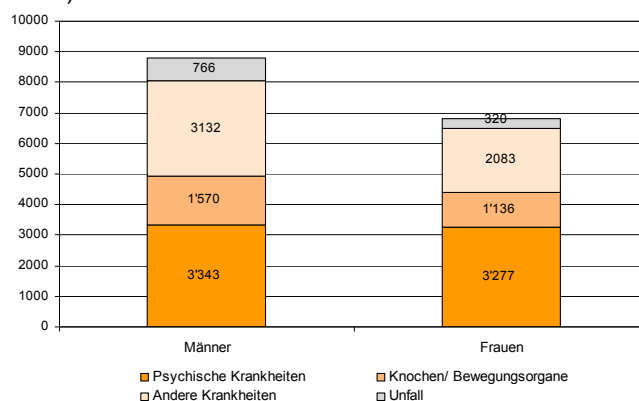
Wie Abbildung D zu entnehmen ist, haben 2009 8811 Männer und 6818 Frauen neu eine IV-Rente erhalten. Bei den Frauen machen Beratungen aufgrund psychischer Erkrankungen 48% aus, bei den Männern sind es 38% (Ergebnisse nicht dargestellt).

Bei den neu zugesprochenen Renten zeigt sich, dass der Anteil Renten aufgrund psychischer Krankheit insbesondere bei den 18-44-Jährigen hoch ist (E). Bei älteren Personen haben Renten aufgrund Krankheiten der Knochen und der Bewegungsorgane eine zunehmende Bedeutung. Neuberentungen aufgrund Geburtsgebrechen werden vorwiegend bei jungen Personen ausgesprochen. Neuberentungen aufgrund Unfälle machen in allen Altersklassen eher geringen Anteil aus.

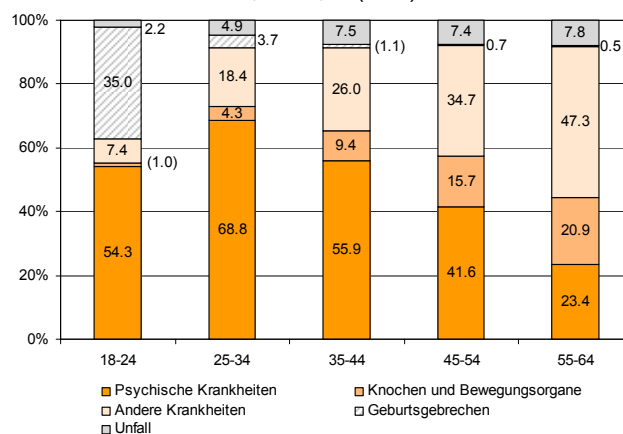
Der Grossteil der IV-Bezüger und -bezügerinnen sind zu 70% oder mehr arbeitsunfähig und erhalten somit eine sogenannte „ganze Rente“ – dies gilt für alle Altersklassen, wobei diese aber bei jüngeren Personen noch ausgeprägter ist (F). Der Anteil IV-Rentner/innen mit einem Invaliditätsgrad von 50-59% (halbe Rente) steigt tendenziell mit dem Alter. Viertelsrenten (Invaliditätsgrad von 40-49%) und Dreiviertelsrenten (Invaliditätsgrad von 60-69%) machen in allen Altersklassen einen geringen Anteil aus.

Hinweis: „Erwerbsunfähigkeit“ bezieht sich gemäss Sozialversicherungsrecht nicht nur auf Erwerbsarbeit sondern auf den bisherigen Aufgabenbereich im weiten Sinne – darin ist Tätigkeit im Haushalt, Kinderbetreuung, Ausbildung etc. eingeschlossen.

D. Anzahl Neurentenbezüger/innen nach Invaliditätsursache und Geschlecht, 2009, N (total)=15'627

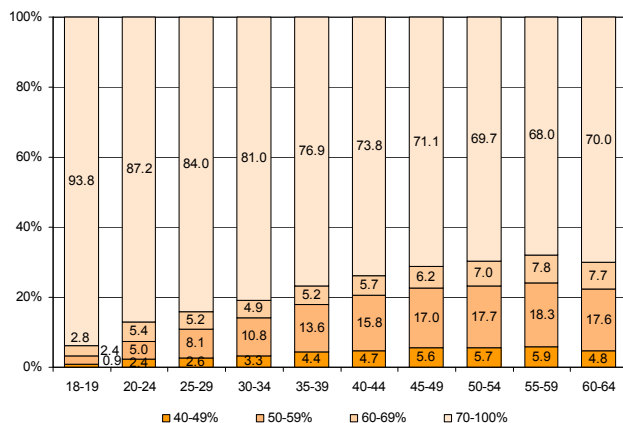


E. Anteil Neurentenbezüger/innen nach Invaliditätsursache und Alter, 2010, N (total)=17'389



Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29)

F. Anteil IV-Bezüger/innen nach Invaliditätsgrad und Alter, 2009, N (total)=244'117



Weiterführende Angaben:

Baer, N., U. Frick & T. Fasel (2009). *Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Bolliger, C., I. Stadelmann-Steffen, E. Thomann & C. Rüefl (2009). *Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung: Verfahrensverläufe und vorgelagerte Faktoren*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

BSV (2010). *IV-Statistik. Dezember 2009*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.