



Gesundheitsförderung Schweiz

Arbeitspapier 2

## Monitoring zur psychischen Gesundheit – mit Fokus «Ältere Menschen» und «Stress am Arbeitsplatz»

Aktualisierung 2013

Gesundheitsförderung Schweiz ist eine Stiftung, die von Kantonen und Versicherern getragen wird. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert sie Massnahmen zur Förderung der Gesundheit (Krankenversicherungsgesetz, Art. 19). Die Stiftung unterliegt der Kontrolle des Bundes. Oberstes Entscheidungsorgan ist der Stiftungsrat. Die Geschäftsstelle besteht aus Büros in Bern und Lausanne. Jede Person in der Schweiz leistet einen jährlichen Beitrag von CHF 2.40 zugunsten von Gesundheitsförderung Schweiz, der von den Krankenversicherern eingezogen wird.  
Weitere Informationen: [www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)

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

## Impressum

### Herausgeber

Gesundheitsförderung Schweiz

Diese Publikation basiert auf einem Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz an das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)

### Autorinnen/Autoren

- Florence Moreau-Gruet, Obsan (Hauptautorin)
- Hanspeter Stamm (Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG)
- Doris Wiegand (Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG)

### Projektleitung Gesundheitsförderung Schweiz

Lisa Guggenbühl, Leiterin Wirkungsmanagement

### Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 2

### Zitierweise

Moreau-Gruet, F. (2013). *Monitoring zur psychischen Gesundheit – mit Fokus «Ältere Menschen» und «Stress am Arbeitsplatz»*. Aktualisierung 2013. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 2, Bern und Lausanne

### Bildnachweis Titelbild

Erik Isakson

### Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz

Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6

Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00

[wirkungsmanagement@promotionsante.ch](mailto:wirkungsmanagement@promotionsante.ch), [www.gesundheitsfoerderung.ch/IndikatorenPsyG](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/IndikatorenPsyG)

### Originaltext

Französisch

### Bestellungen

Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00, [office.bern@promotionsante.ch](mailto:office.bern@promotionsante.ch)

### Bestellnummer

03.0002.DE 10.2013

Diese Publikation ist auch in französischer und italienischer Sprache erhältlich (Bestellnummer 03.0002.FR 10.2013 bzw. 03.0002.IT 10.2013).

### Download PDF

[www.gesundheitsfoerderung.ch/IndikatorenPsyG](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/IndikatorenPsyG)

### ISSN

2296-5661

# Inhalt

<b>Editorial</b>	<b>4</b>
<b>I Zusammenfassung</b>	<b>5</b>
<b>II Einleitung</b>	<b>8</b>
<b>1 Monitoringsystem im Bereich «Psychische Gesundheit – Stress»</b>	<b>8</b>
<b>2 Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz an das Obsan</b>	<b>8</b>
<b>III Indikatoren</b>	<b>10</b>
<b>1 Psychische Gesundheit allgemein</b>	<b>10</b>
1.1 Optimismus und Wohlbefinden	10
1.2 Zufriedenheit mit verschiedenen wichtigen Lebensbereichen	13
1.3 Kontrollüberzeugung (Mastery)	17
1.4 Vertrauensperson	20
1.5 Psychische Belastung	23
1.6 Depressive Stimmung und Depression	26
<b>2 Gesundheit und Erwerbstätigkeit älterer Menschen</b>	<b>30</b>
2.1 Sensorische Fähigkeiten	30
2.2 Erwerbstätigkeit älterer Menschen und vorzeitiger Austritt aus dem Erwerbsleben	33
<b>3 Stress am Arbeitsplatz / Betriebliche Gesundheitsförderung</b>	<b>38</b>
3.1 Gesundheitliche Beeinträchtigungen durch die Arbeit	38
3.2 Stress, psychische Belastung am Arbeitsplatz	43
3.3 Arbeitsplatzunsicherheit	46
3.4 Zufriedenheit mit einzelnen Bedingungen am Arbeitsplatz	49
3.5 Partizipation am Arbeitsplatz	54
3.6 Atypische Arbeitsformen	57
3.7 Arbeitszeitmodelle	63
3.8 Life Domain Balance (ausgewogene Lebensgestaltung)	67
3.9 Arbeitsabwesenheit	71
3.10 Invalidität	74

## Editorial

### **Betriebliche Gesundheitsförderung: unser langfristiger Schwerpunkt**

Der Bereich «Psychische Gesundheit – Stress» ist ein Schwerpunktthema der langfristigen Strategie 2007–2018 von Gesundheitsförderung Schweiz. Arbeit hat für die psychische Gesundheit einen zentralen Stellenwert. Mit über 4,5 Millionen Arbeitnehmenden ist mehr als die Hälfte der Schweizer Wohnbevölkerung erwerbstätig. Ein Grossteil aller Erwerbstätigen steht 40 Jahre und mehr im Arbeitsprozess. Deshalb konzentriert sich Gesundheitsförderung Schweiz auf die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF).

### **Wir prüfen die Wirksamkeit unserer Arbeit**

Artikel 19 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) definiert unseren Auftrag und schreibt zudem vor, dass wir Massnahmen zur Gesundheitsförderung anregen, koordinieren und überprüfen müssen. Um diesem letzten Punkt gerecht zu werden, verfügen wir über ein Wirkungsmanagement-Team, das nicht nur die Projekte der Stiftung beurteilt, sondern durch Monitoring wichtige Daten und Entscheidungsgrundlagen generiert.

### **Ein Beitrag zum nationalen Monitoring**

In Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) hat Gesundheitsförderung Schweiz ein Monitoring zur psychischen Gesundheit mit Fokus auf die Themen «Ältere Menschen» und «Stress am Arbeitsplatz/Betriebliche Gesundheitsförderung» aufgebaut. Das Monitoring besteht aus 18 Einzelindikatoren, die regelmässig aktualisiert werden. Die Indikatoren basieren hauptsächlich auf den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB), der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE), des Schweizerischen Haushaltspanels (SHP) und des European Working Conditions Survey (EWCS). Damit leistet Gesundheitsförderung Schweiz einen Beitrag zum nationalen Monitoring über den psychischen Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung.

Hiermit danken wir unserem Partner für die ausgezeichnete Zusammenarbeit im Rahmen dieses Projekts.

Bettina Schulte-Abel  
Vizedirektorin/Leiterin Programme

Lisa Guggenbühl  
Leitung Wirkungsmanagement

## I Zusammenfassung

Im Auftrag von 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.

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

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 nachobligatorischen 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 nachobligatorischen 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 häufig über ein hohes Niveau an Optimismus und Zufriedenheit verfügen, 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 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 Neurentenbezügerinnen 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 häufig als problematisch einschätzen als Männer. Dies liegt vermutlich u.a. darin begründet, dass für sie in der Schweiz oft die Möglichkeit der Teilzeitarbeit besteht. 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 schät-

zen 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 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 häufiger 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 und Ausländerinnen 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 zeigt 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* ist jedoch länger als bei jüngeren Personen. Weiter sind gesundheitliche Probleme einer der 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 gesundheits-schützende Faktoren wie allgemeine Zufriedenheit und hohe Kontrollüberzeugung (siehe auch Abschnitt zu «Psychische Gesundheit allgemein»).

Die 55- bis 64-Jährigen in der Schweiz weisen eine der höchsten Erwerbsquoten der OECD-Länder auf. Im Jahr 2002 belief sie sich auf 66%, 2011 auf 72%. Diese Zunahme ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass die Frauen in dieser Altersgruppe vermehrt noch berufstätig sind. 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, 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 mit dem Alter abnimmt, während die Arbeit

auf Abruf vor allem die 15- bis 24-Jährigen betrifft. Der Anteil Personen, die Sonntags- und Nachtarbeit leisten, bleibt in allen Altersgruppen mehr oder weniger konstant.

## 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 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 dieses Monitoringsystems eng mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium Obsan zusammengearbeitet:

- Bestandaufnahme: 2007 erfolgte eine beim Obsan in Auftrag gegebene Bestandaufnahme, 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 von Gesundheitsförderung Schweiz an das Obsan

Der Auftrag beinhaltet die vierte Aktualisierung der Indikatoren. Für das Schweizer Haushalt-Panel, die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) sowie die IV-Statistik liegen neue Daten vor. Entsprechend konnten folgende Indikatoren aktualisiert werden:

- 1.1 Optimismus und Wohlbefinden
- 1.2 Zufriedenheit mit verschiedenen wichtigen Lebensbereichen
- 2.2 Erwerbstätigkeit älterer Menschen und vorzeitiger Austritt aus dem Erwerbsleben
- 3.6 Atypische Arbeitsformen
- 3.7 Arbeitszeitmodelle
- 3.8 Life Domain Balance (ausgewogene Lebensgestaltung)
- 3.10 Invalidität

Der Auftrag umfasst einen aktualisierten Bericht mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und der jüngsten Tendenzen. Der Bericht wird in deutscher, französischer und italienischer Sprache veröffentlicht.



**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.

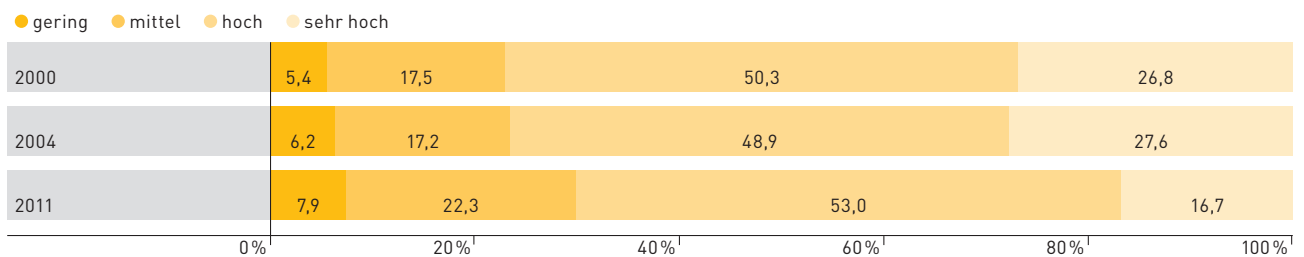
## III Indikatoren

### 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 Frage nach der Häufigkeit von «Kraft, Energie und Optimismus» gewinnen. Da Optimismus einen Schutzfaktor gegen psychische Belastungen darstellt, ist er ein Teil sowohl des Wohlbefindens als auch der psychischen Gesundheit allgemein.

#### Optimismus, 2000–2011 (15-jährige und ältere Personen)



Quelle: Schweizer Haushalt-Panel (SHP), 2000: N=6938; 2004: N=7877; 2011: N=7387

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 2011 waren rund 70% 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 30% an.

Wie die Abbildungen auf den folgenden Seiten zeigen, sind ältere Personen sowie Nichterwerbstätige häufiger weniger optimistisch. Das Gleiche gilt für Frauen und Ausländer bzw. Ausländerinnen, 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 sogenannte 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), der Bildung (D), dem Einkommen (E), der Erwerbssituation (F) und der Wohnregion (G).

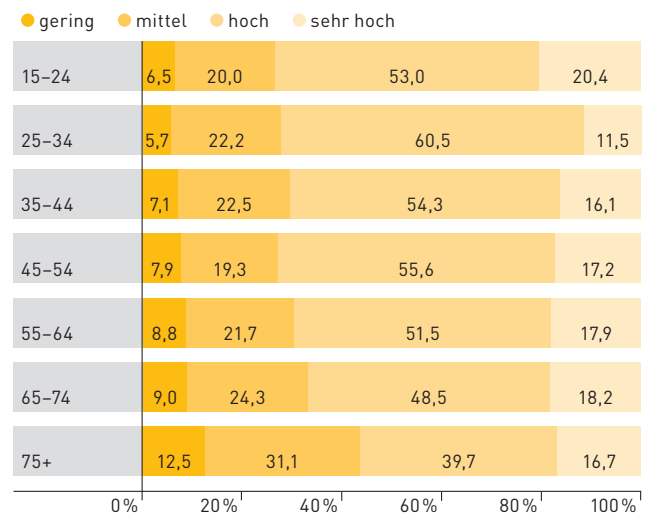
Der Anteil derjenigen Personen, die nicht oder nur im mittleren Grade optimistisch sind, nimmt mit steigendem Alter tendenziell zu (A). Personen über 75 Jahre sind deutlich weniger optimistisch als die jüngeren Befragten.

Frauen scheinen im Vergleich zu Männern etwas weniger optimistisch zu sein (B). Vor allem der Anteil der gering bis mittel optimistischen Befragten ist bei den Frauen leicht höher als bei den Männern (32% gegenüber 29%).

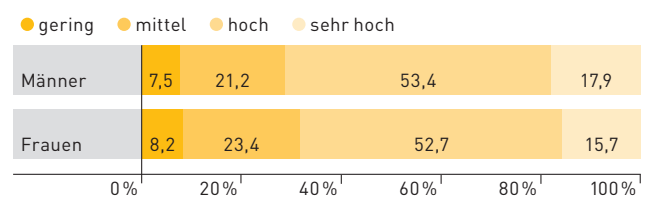
Die ausländische Bevölkerung ist etwas weniger optimistisch als die Schweizer Bevölkerung. Diese Tendenz hat sich seit 2009 verstärkt (C).

Es sind Unterschiede hinsichtlich der Ausbildung zu beobachten (D): Personen ohne nachobligatorische Schulbildung sind weniger häufig optimistisch als jene mit einer Ausbildung auf Sekundarstufe II. Letztere wiederum sind weniger optimistisch als Personen mit tertiärer Ausbildung. Seit 2009 sind die Unterschiede deutlicher geworden.

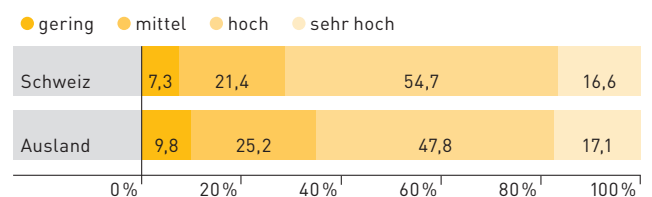
**A. Zusammenhang zwischen Optimismus und Alter, 2011, N=7387**



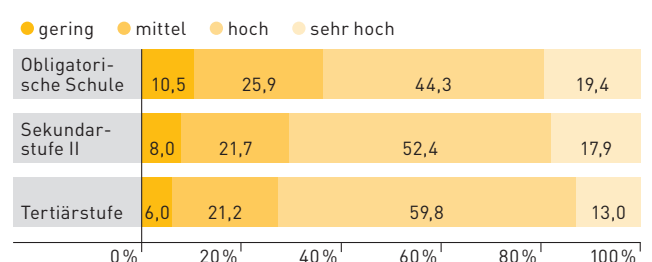
**B. Zusammenhang zwischen Optimismus und Geschlecht, 2011, N=7387**



**C. Zusammenhang zwischen Optimismus und Nationalität, 2011, N=7387**



**D. Zusammenhang zwischen Optimismus und Bildung, 2011, N=7389**

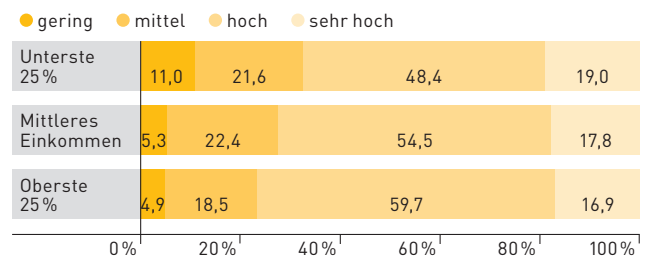


In Bezug auf das Haushaltsäquivalenzeinkommen (E) sind die 25% der Personen mit den tiefsten Einkommen zweimal häufiger gering optimistisch als Personen mit höheren Einkommen. Auch geben die Personen der tiefsten Einkommensklasse weniger oft ein hohes Niveau an Optimismus an.

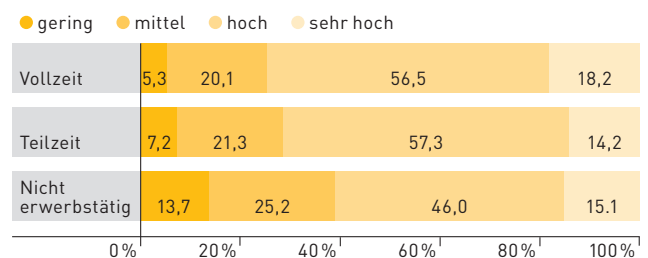
Hinsichtlich der Erwerbssituation zeigen sich vor allem zwischen den Arbeitenden und den Personen ohne Arbeit deutliche Unterschiede (F). Von den Nichterwerbstätigen sind etwas weniger als 40% der befragten Personen gering bis mittel optimistisch eingestellt, während es bei den Erwerbstätigen ungefähr ein Viertel ist.

Im regionalen Vergleich weisen die Region Zürich, die Genferseeregion und das Tessin die grössten Anteile an Personen auf, die gering bis mittel optimistisch sind (G). Doch auch der Anteil der sehr optimistischen Personen ist im Tessin am höchsten (26%). Im Kanton Zürich ist er mit 13% am tiefsten.

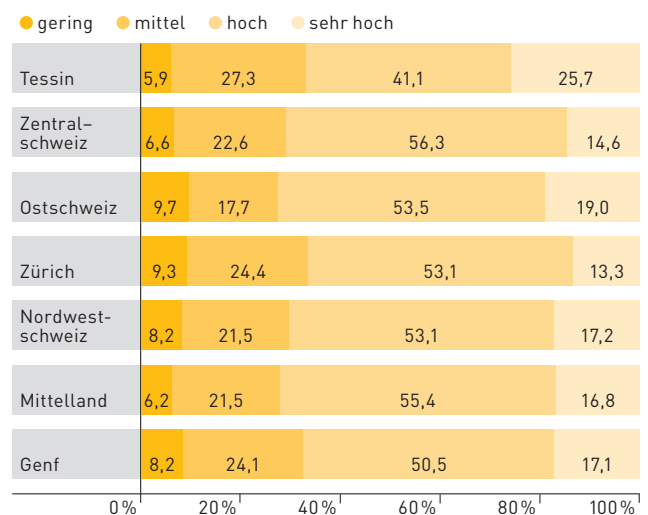
**E. Zusammenhang zwischen Optimismus und Haushaltsäquivalenzeinkommen, 2011, N=6854**



**F. Zusammenhang zwischen Optimismus und Beschäftigungsgrad, 2011, N=5647**



**G. Zusammenhang zwischen Optimismus und Wohnregion, 2011, N=7378**



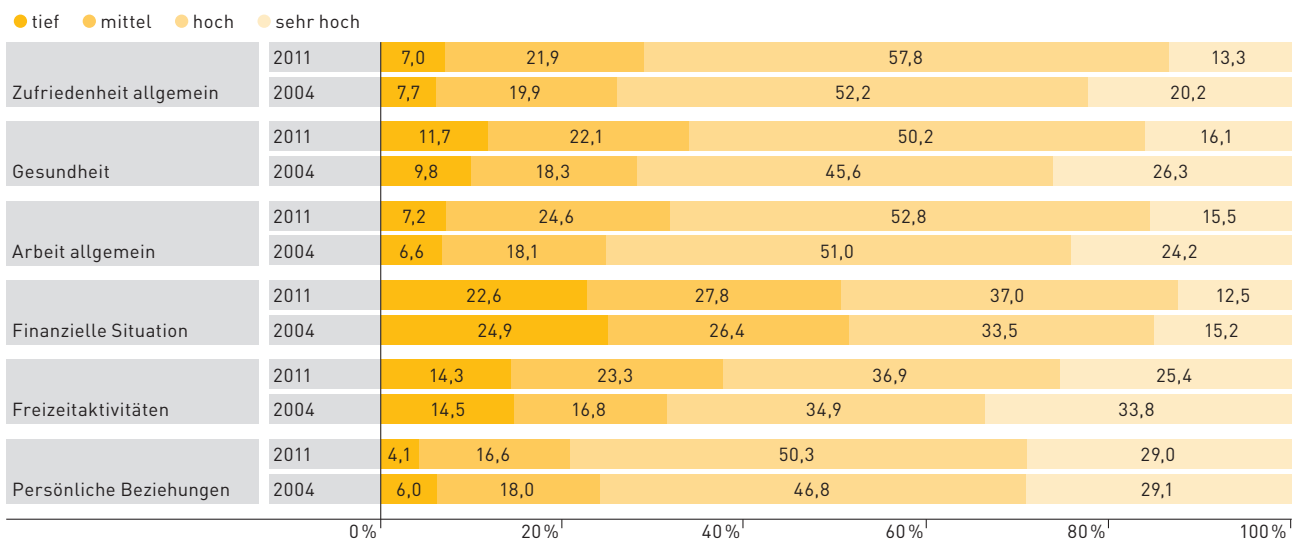
### Weiterführende Informationen

- Amiel-Lebigre, F. und M. Gognalons-Nicolet (1993). Entre santé et maladie. Paris: PUF.
- Baer, N., Schuler, D., Füglistler-Dousse, S., Moreau-Gruet, F. (2013). Depressionen in der Schweiz. Daten zur Epidemiologie, Behandlung und sozial-beruflichen Integration. (Obsan Bericht 56). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- BFS (2010). Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 2007. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Schuler, D., Burla, L. (2012). Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012 (Obsan Bericht 52). 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 der 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 2011 (15-Jährige und Ältere)



Quelle: Schweizer Haushalt-Panel (SHP), 2004: N=5407–7904; 2011: N=5051–7395 (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).

Rund 12% der im Jahr 2011 befragten Personen sind mit ihrer Gesundheit nicht zufrieden und weitere 22% sind nur mittelmässig zufrieden. 16% der Befragten geben eine sehr hohe Zufriedenheit mit ihrer Gesundheit an. Dies sind 10% weniger als im Jahr 2004.

Die Zufriedenheit mit den persönlichen Beziehungen und der Arbeit ist hoch. Rund 80% der Befragten geben in Bezug auf ihre persönlichen Beziehungen und 68% in Bezug auf ihre Arbeit eine hohe oder sehr hohe Zufriedenheit an. Am niedrigsten ist die Zufriedenheit mit der finanziellen Situation: 23% geben an, damit nicht zufrieden zu sein.

## Hintergrund und weitere Resultate

**Datenlage:** Die aufgeführten Resultate basieren auf den Daten des Schweizer Haushalt-Panels von 2004 und 2011.

**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

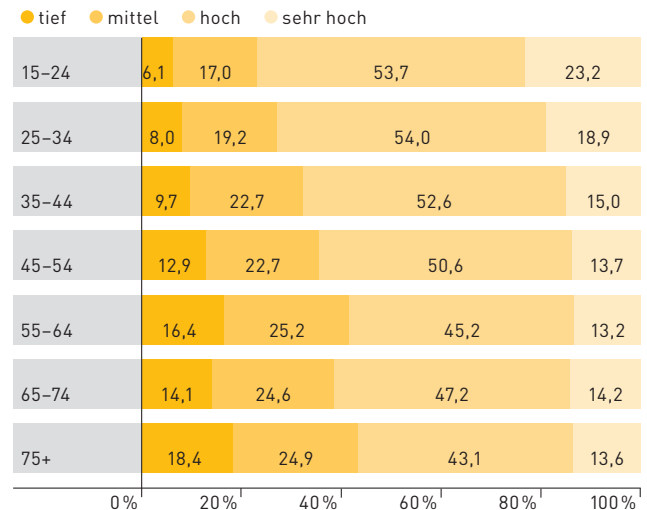
Die Zufriedenheit mit der Gesundheit sinkt mit zunehmendem Alter (A). Bei den Befragten zwischen 15 und 24 Jahren sind rund 6% sehr unzufrieden mit ihrer Gesundheit, dieser Wert steigt auf 18% bei den Personen über 74 Jahren.

Etwas mehr Frauen (36%) als Männer (32%) sind sehr unzufrieden oder mittelmässig zufrieden mit ihrer Gesundheit (B). Der Anteil der sehr Zufriedenen ist bei den Frauen jedoch mit 17% auch eher etwas höher als bei den Männern (15%).

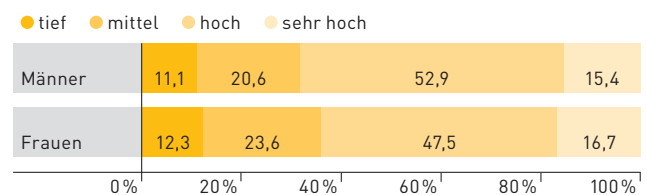
Wie Abbildung C zeigt, sind Schweizer und Schweizerinnen etwas seltener unzufrieden mit ihrer Gesundheit als Ausländer und Ausländerinnen. Der Anteil der sehr Zufriedenen ist allerdings bei beiden Gruppen vergleichbar.

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 20% der Personen ohne nachobligatorische Bildung eine sehr hohe Zufriedenheit an, bei den Personen mit einem Tertiärabschluss sind es 13%.

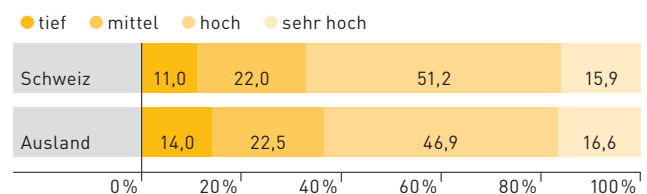
**A. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit Gesundheit und Alter, 2011, N=7392**



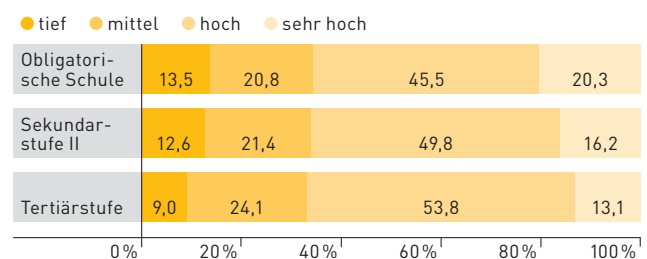
**B. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit Gesundheit und Geschlecht, 2011, N=7390**



**C. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit Gesundheit und Nationalität, 2011, N=7392**



**D. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit Gesundheit und Bildung, 2011, N=7393**





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). 40% der erwerbslosen Personen drücken eine hohe oder mittlere Unzufriedenheit aus – bei der arbeitenden Bevölkerung liegt dieser Anteil bei 29% (Vollzeit) und 36% (Teilzeit). Hinter diesem Befund dürfte teilweise ein Alterseffekt in dem Sinne stecken: Personen, die kurz vor dem Pensionierungsalter stehen, sind weniger häufig erwerbstätig und leiden häufiger an gesundheitlichen Problemen als andere.

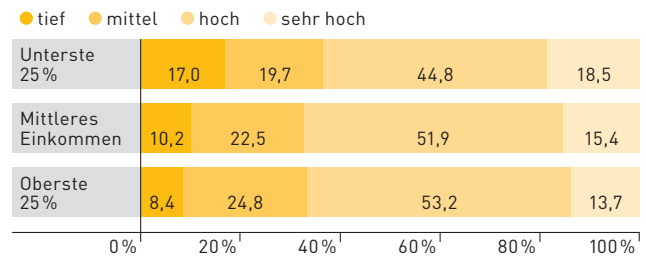
**Zufriedenheit mit dem Leben allgemein**

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

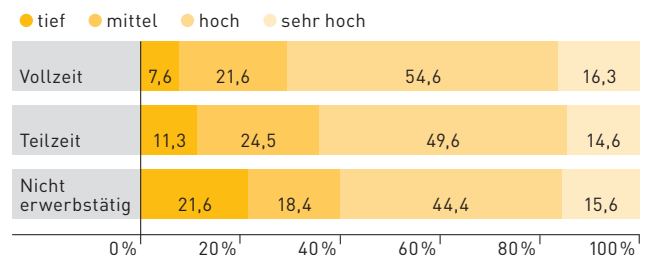
Die Zufriedenheit mit dem Leben im Allgemeinen ist bei den 25- bis 54-Jährigen am geringsten, Jüngere und Ältere sind zufriedener (G). Etwa drei Viertel oder mehr aller Befragten im Alter zwischen 15 und 24 Jahren und dann wieder ab 65 Jahren berichten von einer hohen bis sehr hohen Zufriedenheit. In den Altersgruppen dazwischen (45–54 Jahre) sinkt dieser Anteil auf bis zu 67%.

Abbildung H zeigt, dass in Bezug auf die Zufriedenheit mit dem Leben im Allgemeinen kaum Geschlechterunterschiede bestehen.

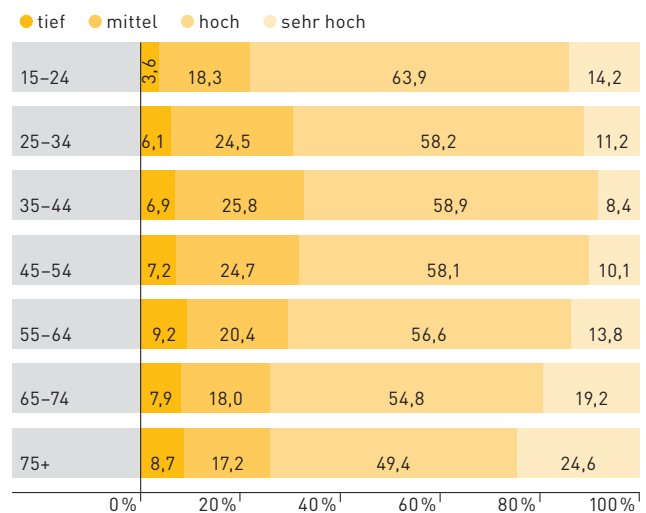
**E. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit Gesundheit und Haushaltsäquivalenzeinkommen, 2011, N=6855**



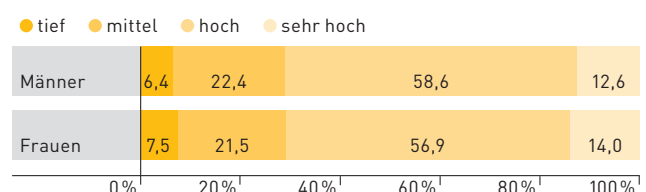
**F. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit Gesundheit und Beschäftigungsgrad, 2011, N=5720**



**G. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit dem Leben allgemein und Alter, 2011, N=7387**



**H. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit dem Leben allgemein und Geschlecht, 2011, N=7390**



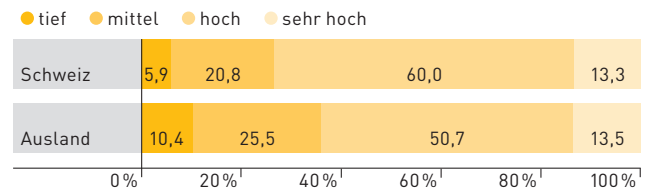
Knapp drei Viertel der Schweizer und Schweizerinnen geben eine hohe bis sehr hohe Zufriedenheit mit ihrem Leben im Allgemeinen an (I). Bei der ausländischen Bevölkerung sind es hingegen nur knapp zwei Drittel, und jede zehnte Person ist nicht zufrieden mit ihrem Leben.

Der Bildungsstand (J) beeinflusst ebenfalls die Zufriedenheit mit dem Leben allgemein. So sind Personen ohne nachobligatorische Schulbildung doppelt so häufig damit unzufrieden als Personen mit einem Tertiärabschluss. Sie sind jedoch auch doppelt so häufig sehr zufrieden mit dem Leben im Allgemeinen.

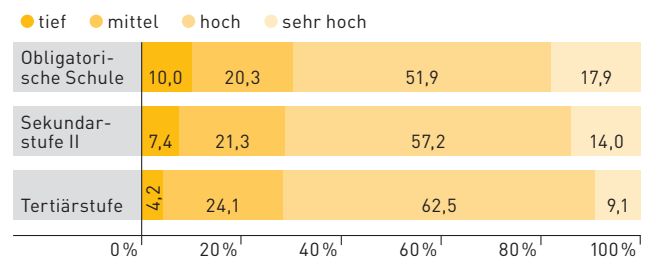
Auch beim Einkommen zeigt sich ein interessanter Zusammenhang (K): Erwartungsgemäss sind Personen mit einem geringen Haushaltseinkommen deutlich häufiger nicht oder nur mittelmässig zufrieden mit ihrem Leben. Aber diese Gruppe verfügt ebenfalls über einen leicht höheren Anteil von sehr Zufriedenen.

Die Zusammenhänge mit der Erwerbssituation sind wiederum ambivalent (L). Nicht erwerbstätige Personen sind zwar häufiger sehr unzufrieden (16%) als Teilzeit- und Vollzeitarbeitende (4%–7%), sie sind aber auch etwas häufiger sehr zufrieden mit ihrem Leben.

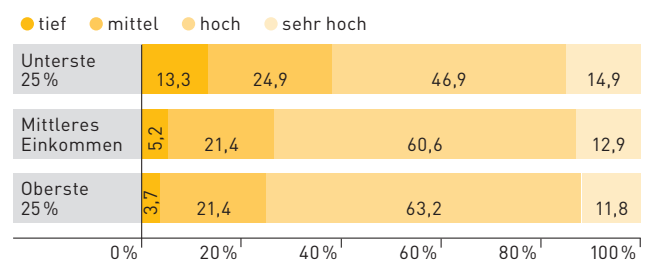
I. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit dem Leben allgemein und Nationalität, 2011, N=7392



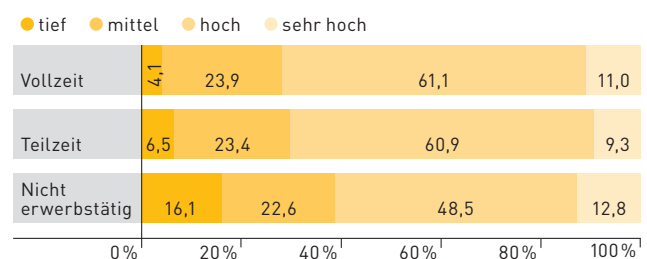
J. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit dem Leben allgemein und Bildung, 2011, N=7393



K. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit dem Leben allgemein und Haushaltsäquivalenzeinkommen, 2011, N=6855



L. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit dem Leben allgemein und Beschäftigungsgrad, 2011, N=5646



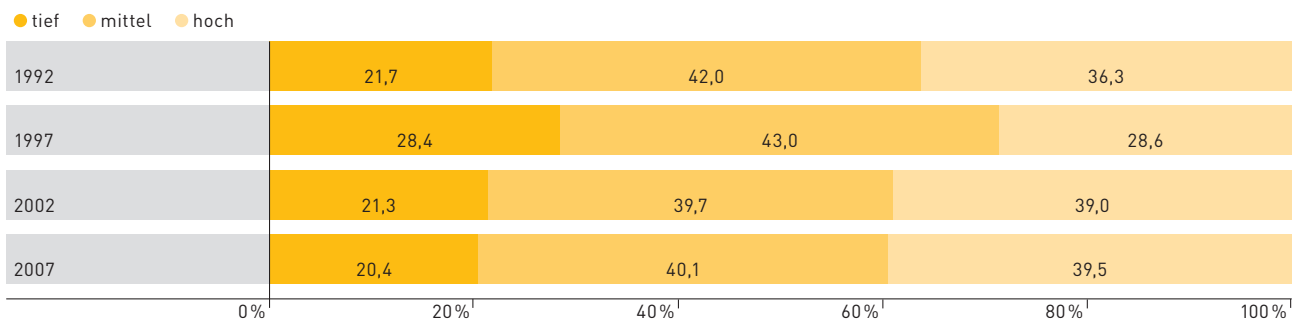
### Weiterführende Informationen

- BFS (2010). Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 2007. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Schuler, D. und L. Burla (2012). Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012 (Obsan Bericht 52). 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 sogenannte 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 her geworfen; 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 den folgenden Seiten 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.

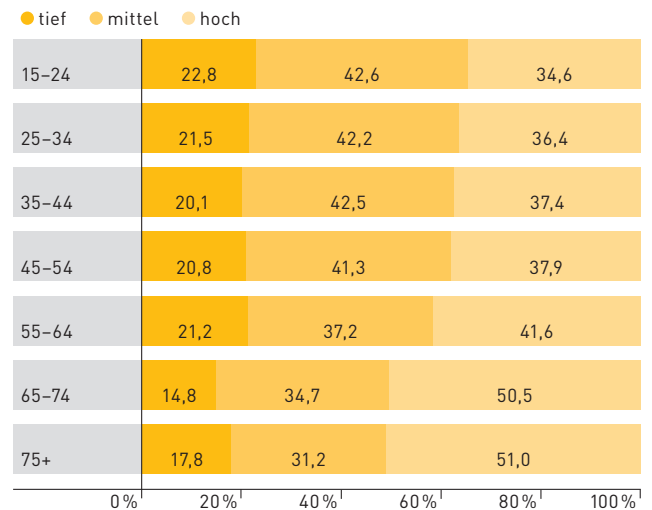
**Zusätzliche Resultate:** Die folgenden Abbildungen zeigen den Zusammenhang zwischen der Kontrollüberzeugung und dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Nationalität (C), der Bildung (D), dem Einkommen (E), der Erwerbssituation (F) und der Sprachregion (G).

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 Altersgruppen ist diese Überzeugung bei den Männern stärker vorhanden (nicht dargestellt).

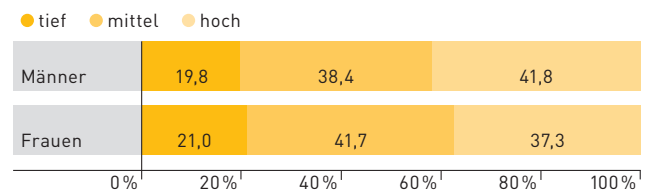
Auch bezüglich der Nationalität zeigen sich Unterschiede (C): Der Anteil der Schweizerinnen und Schweizer mit tiefer Kontrollüberzeugung ist mit 19% deutlich tiefer als derjenige der Ausländerinnen und Ausländer (26%).

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.

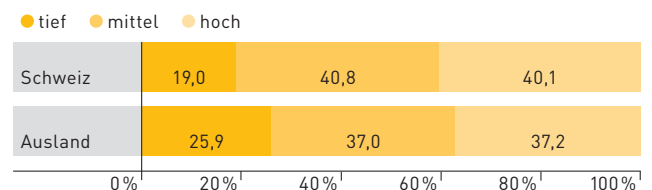
**A. Zusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und Alter, 2007, N=12 992**



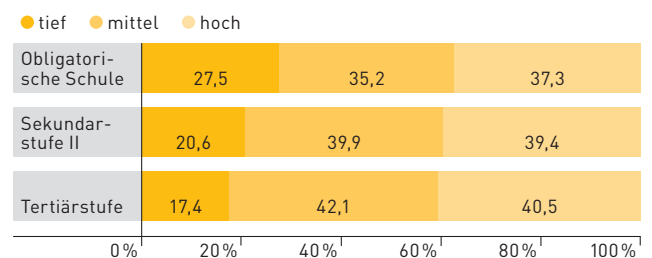
**B. Zusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und Geschlecht, 2007, N=12 992**



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



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

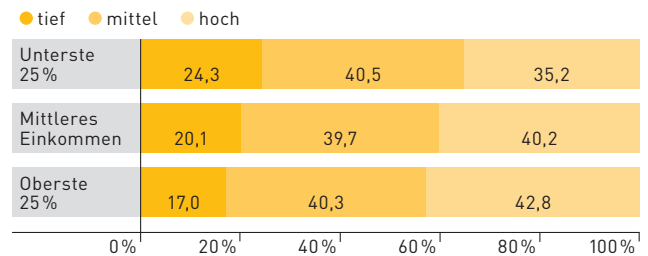


Je grösser das Haushaltsäquivalenzeinkommen, umso höher auch die Kontrollüberzeugung (E). Fast ein Viertel der Personen der tiefsten Einkommensklasse weisen eine tiefe Kontrollüberzeugung auf, während es bei den Personen mit den höchsten Einkommen nur 17% sind.

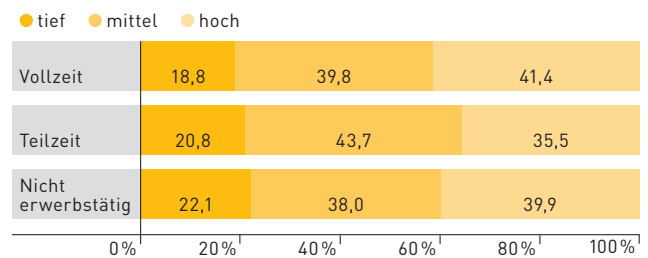
In der Abbildung F sind die Unterschiede bezüglich der Erwerbssituation dargestellt. Die nachweisbaren Unterschiede zwischen Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen sind dabei insgesamt verhältnismässig gering.

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.

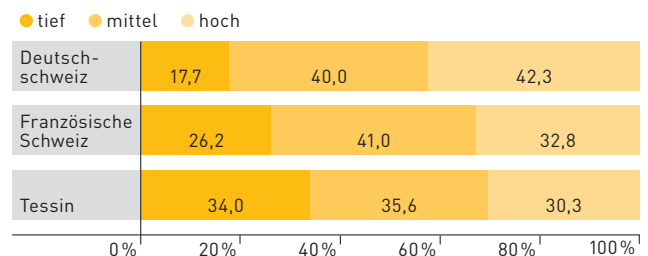
**E.** Zusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und Haushaltsäquivalenzeinkommen, 2007, N=12436



**F.** Zusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und Beschäftigungsgrad, 2007, N=12712



**G.** Zusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und Sprachregion, 2007, N=12992



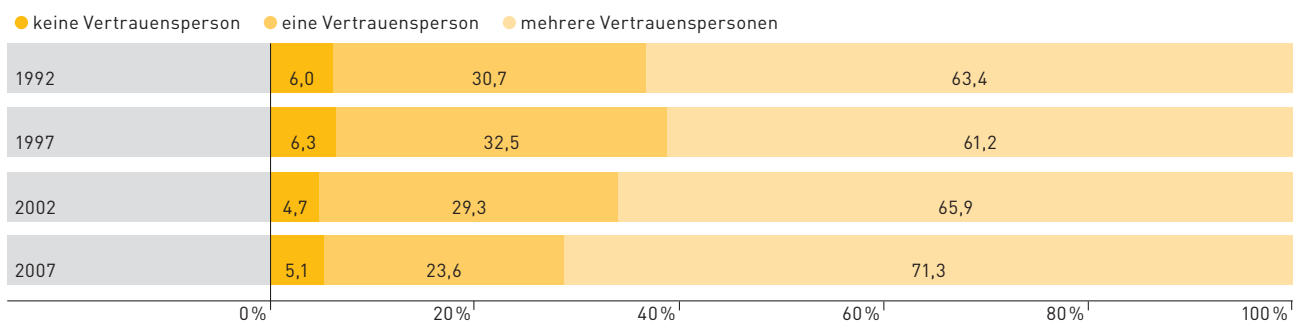
**Weiterführende Informationen**

- Amiel-Lebigre, F. und M. Gognalons-Nicolet (1993). Entre santé et maladie. Paris: PUF.
- BFS (2010). Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 2007. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Schuler, D. und L. Burla (2012). Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012 (Obsan Bericht 52). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

## 1.4 Vertrauensperson

Die persönlichen Beziehungen und die Unterstützung durch das Umfeld sind zentrale gesundheits-schützende 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.

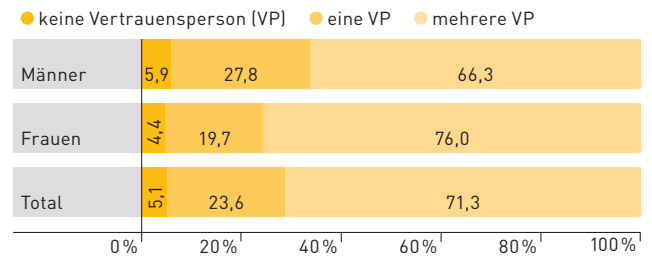
**Zusätzliche Resultate:** Die folgenden Abbildungen zeigen den Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein einer oder mehrerer Vertrauenspersonen und dem Geschlecht (A), dem Alter (B), der Nationalität (C), der Bildung (D), dem Einkommen (E) und der Erwerbssituation (F).

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.

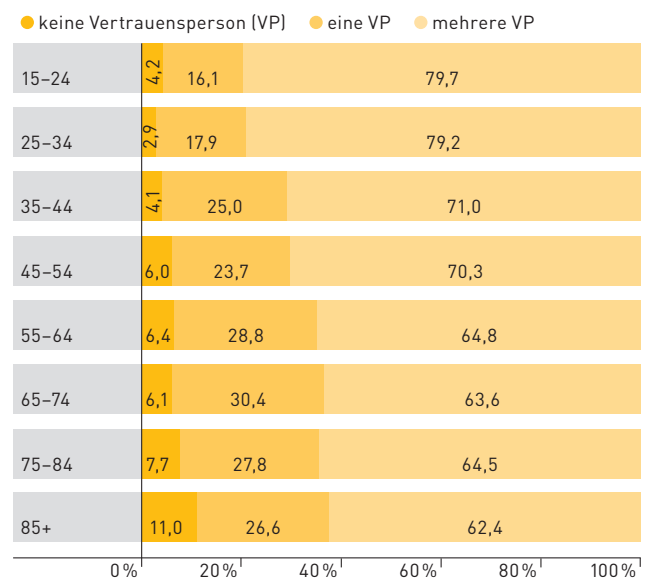
Jüngere Menschen verfügen deutlich häufiger über mehrere Vertrauenspersonen (B). Eltern haben in dieser Altersgruppe sicher noch eine wichtige Bedeutung. Es zeigt sich klar, dass der Anteil Personen, die mehrere Vertrauenspersonen haben, mit zunehmendem Alter sinkt, von 80% bei den 15- bis 24-Jährigen auf 62% bei den 85-Jährigen und Älteren. Umgekehrt steigt der Anteil der Personen, die lediglich eine Vertrauensperson 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 85-Jährigen und Älteren 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%).

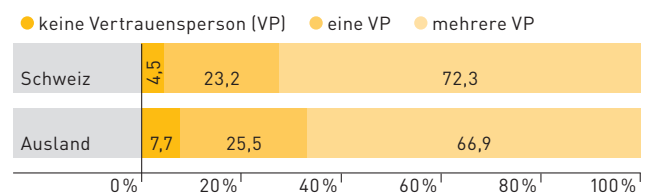
**A. Zusammenhang zwischen Vorhandensein einer Vertrauensperson und Geschlecht, 2007, N= 17882**



**B. Zusammenhang zwischen Vorhandensein einer Vertrauensperson und Alter, 2007, N= 17882**



**C. Zusammenhang zwischen Vorhandensein einer Vertrauensperson und Nationalität, 2007, N= 17873**

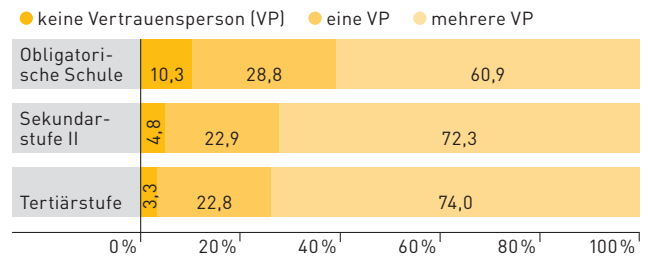


In der Abbildung D sind die Unterschiede bezüglich der Bildung dargestellt. Je höher das Bildungsniveau, umso mehr wird von sozialer Unterstützung berichtet: Befragte ohne oder mit obligatorischem Schulabschluss weisen mit über 10% einen deutlich höheren Anteil an Personen aus, die keine Vertrauensperson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

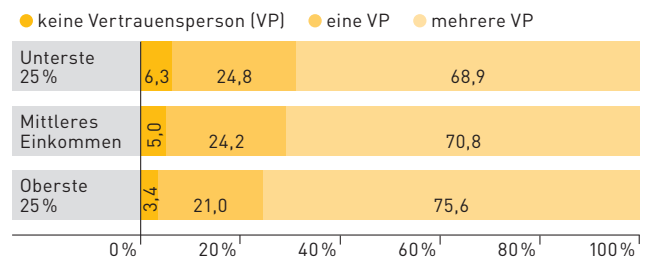
Je höher das Einkommen, desto häufiger verfügen die Befragten über mehrere Vertrauenspersonen (E). Befragte in der niedrigsten Einkommenskategorie haben häufiger lediglich eine, aber auch häufiger gar keine Person, der sie sich anvertrauen können.

Mit Bezug zur 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.

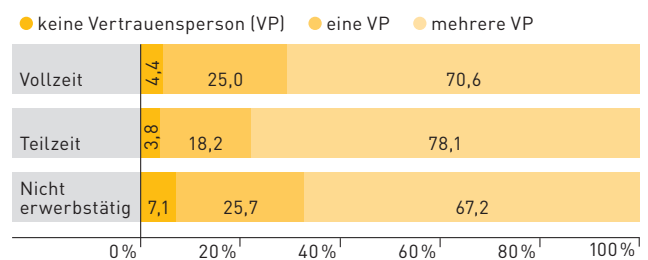
**D.** Zusammenhang zwischen Vorhandensein einer Vertrauensperson und Bildung, 2007, N=17882



**E.** Zusammenhang zwischen Vorhandensein einer Vertrauensperson und Haushaltsäquivalenzeinkommen, 2007, N=16878



**F.** Zusammenhang zwischen Vorhandensein einer Vertrauensperson und Beschäftigungsgrad, 2007, N=17497



### Weiterführende Informationen

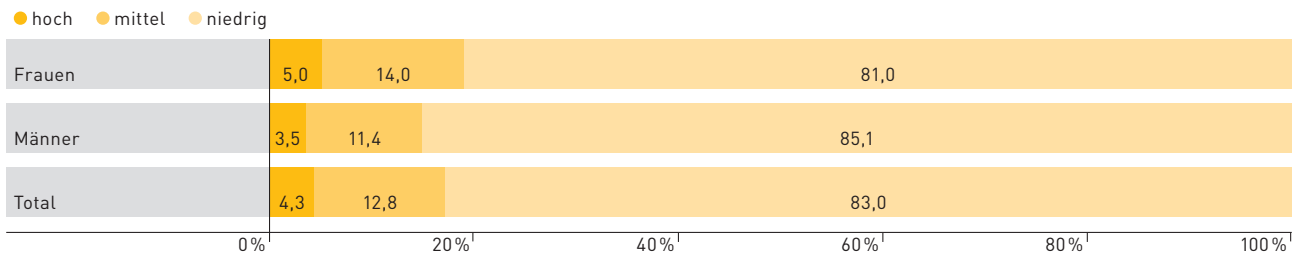
- Amiel-Lebigre, F. und M. Gognalons-Nicolet (1993). Entre santé et maladie. Paris: PUF.
- BFS (2010). Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 2007. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Schuler, D. und L. Burla (2012). Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012 (Obsan Bericht 52). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

## 1.5 Psychische Belastung\*

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 vier 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 psychischen 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.

\*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.

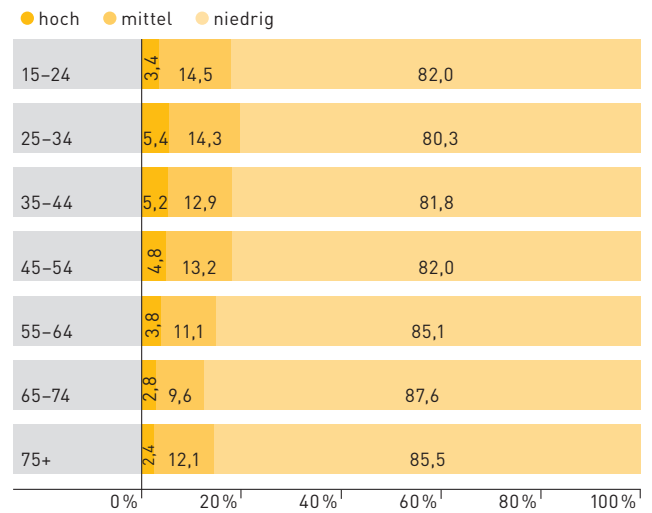
**Zusätzliche Resultate:** Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2007 die Zusammenhänge zwischen der psychischen Belastung und dem Alter (A), der Nationalität (B), der Bildung (C), dem Einkommen (D) und der Erwerbssituation (E).

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.

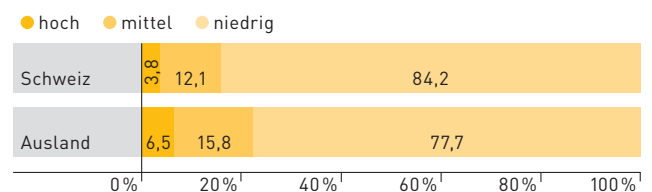
Die Unterschiede bezüglich der Nationalität sind deutlich (B): Während sich von den Schweizerinnen und Schweizern nur knapp 16% stark oder mittel psychisch belastet fühlen, liegt dieser Anteil bei den Ausländerinnen und Ausländern bei über 22%.

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.

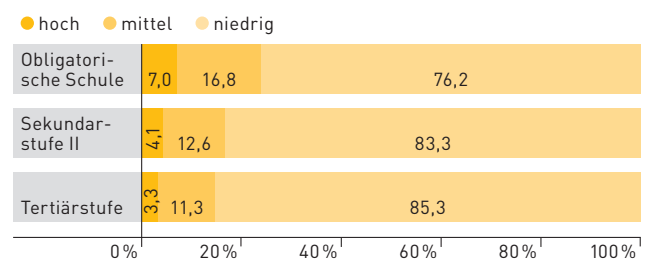
**A. Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Alter, 2007, N= 17 634**



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



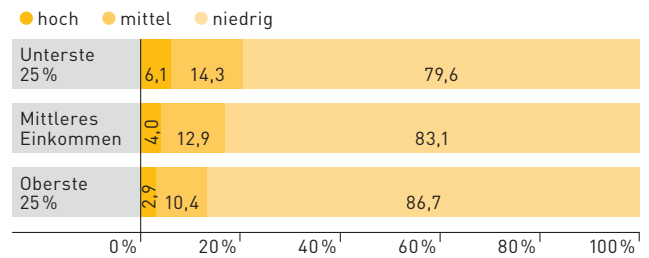
**C. Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Bildung, 2007, N= 17 634**



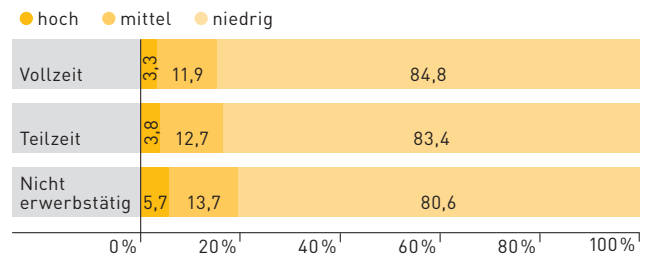
Befragte aus Haushalten mit den tiefsten Haushalts-äquivalenzeinkommen leiden zweimal häufiger an starker psychischer Belastung als Personen mit den höchsten Haushaltsäquivalenzeinkommen (D).

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



**E.** Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Beschäftigungsgrad, 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 und Einwohnerinnen 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 Pflgetage.

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.

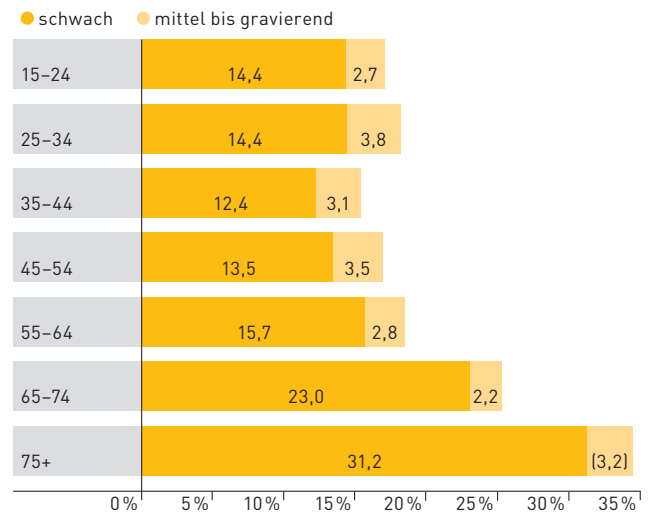
**Zusätzliche Resultate:** Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2002 die Zusammenhänge zwischen Depressionssymptomen und dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Nationalität (C), der Bildung (D), dem Einkommen (E) und der Erwerbssituation (F). Die letzte Abbildung zeigt den Zusammenhang zwischen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

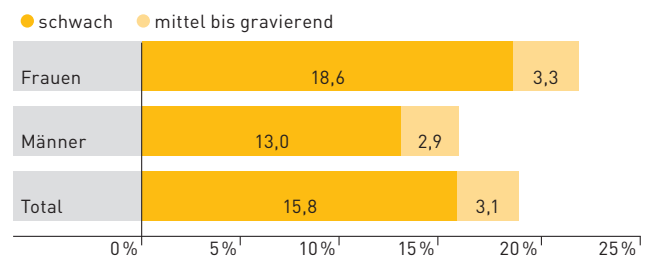
Zwischen Schweizern und Schweizerinnen sowie Ausländern und Ausländerinnen zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede (C): In der Schweiz wohnhafte Personen ausländischer Nationalität leiden etwas häufiger an mittel bis gravierenden Symptomen.

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

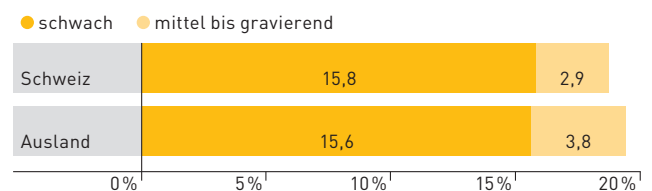


Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29).

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



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



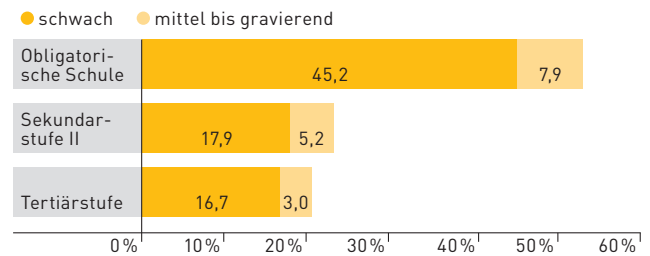
Je höher die Bildung, desto weniger depressive Symptome (D) lassen sich nachweisen. Personen ohne oder mit obligatorischer Schulbildung leiden mehr als 2,5-mal so oft an mittleren oder gravierenden Symptomen als Personen mit tertiärem Bildungsstand. Bei den schwachen Symptomen zeigt sich ebenfalls ein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

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

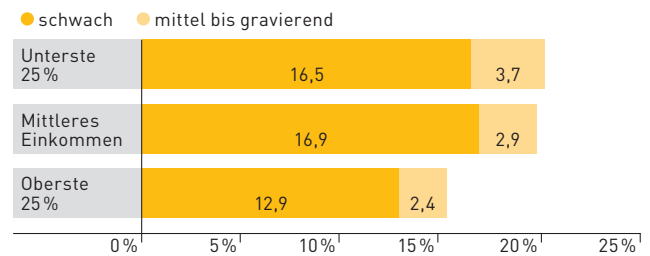
Auch bezüglich der Erwerbssituation ist die Abstufung deutlich (F). Am meisten (schwache sowie starke) Symptome weisen Personen auf, die nicht erwerbstätig oder erwerbslos sind, am wenigsten Symptome zeigen die Vollzeitbeschäftigten.

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 Teilzeitarbeitende (3%) oder Nichterwerbstätige (4%).

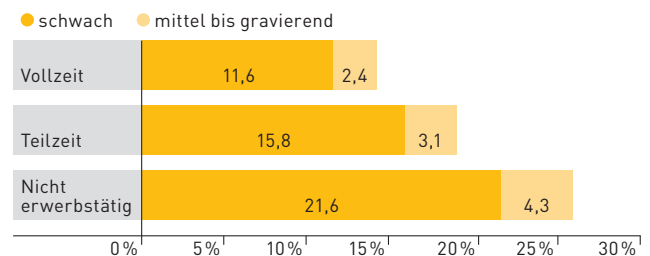
**D.** Zusammenhang zwischen Depressionssymptomen und Bildung, 2007, N= 12 656



**E.** Zusammenhang zwischen Depressionssymptomen und Haushaltsäquivalenzeinkommen, 2007, N= 12 140



**F.** Zusammenhang zwischen Depressionssymptomen und Beschäftigungsgrad, 2007, N= 12 385

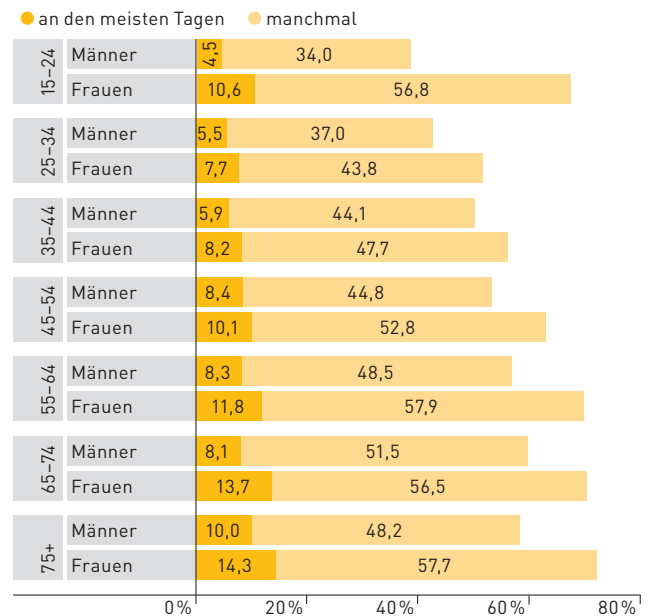


### Schlafstörungen

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

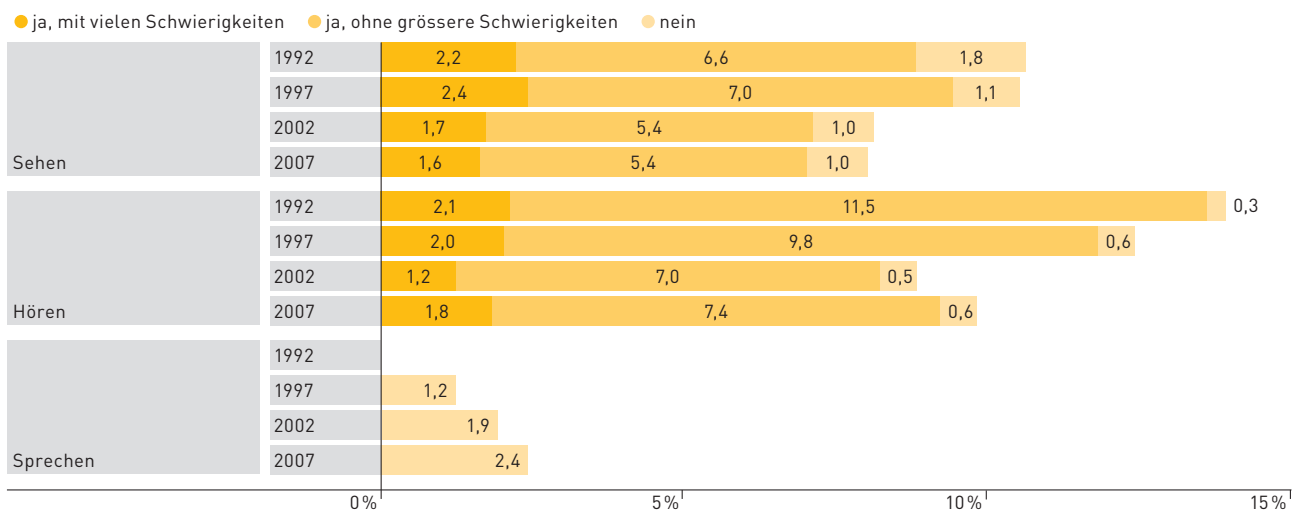
- Bündnisse gegen Depression: [www.berner-buendnis-depression.ch](http://www.berner-buendnis-depression.ch); [www.zugerbuendnis.ch](http://www.zugerbuendnis.ch); [www.buendnis-depression.de](http://www.buendnis-depression.de); [www.eaad.net](http://www.eaad.net); <http://ge.ch/dares/promotion-sante-et-prevention/depression-1037.html>
- 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. Hofler und W. Meister (2001). Prevalence and recognition of depressive syndromes in German primary care settings: poorly recognized and treated? International 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 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.

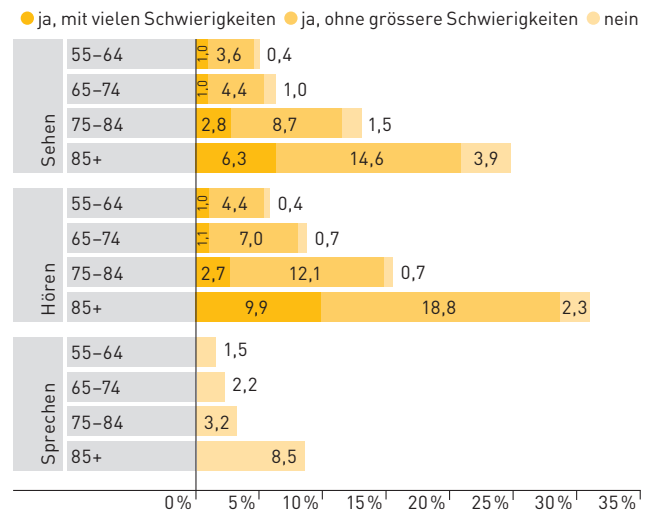
**Zusätzliche Resultate:** Die folgenden Abbildungen zeigen die Häufigkeit der Behinderungen nach dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Nationalität (C), der Bildung (D) und dem Einkommen (E). Auf eine Darstellung des Zusammenhangs zwischen den sensorischen Fähigkeiten und der Erwerbssituation wurde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

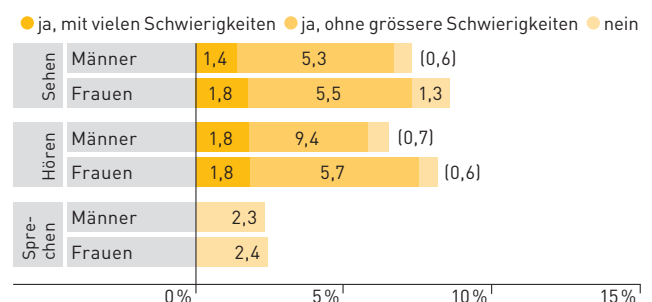
Männer sind unter den Personen mit einer Hörbeeinträchtigung übervertreten, was möglicherweise mit grösseren Lärmbelastigungen im Erwerbsleben zusammenhängt (B). Frauen haben etwas häufiger Probleme mit dem Lesen und Sprechen.

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.

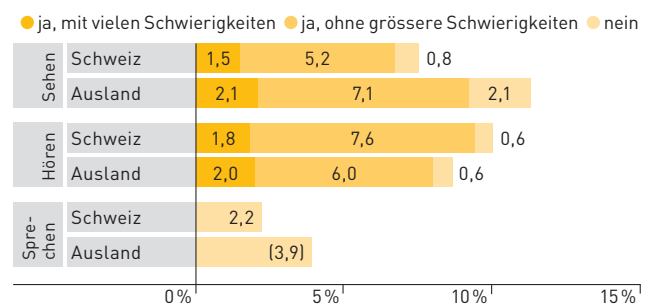
**A. Zusammenhang zwischen sensorischen Fähigkeiten und Alter, 2007, N (55+ Jahre) = 7617–7621**



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



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

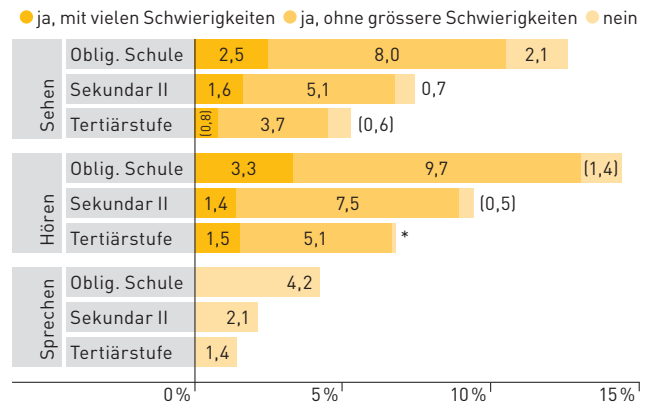


Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N = 10–29).

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.

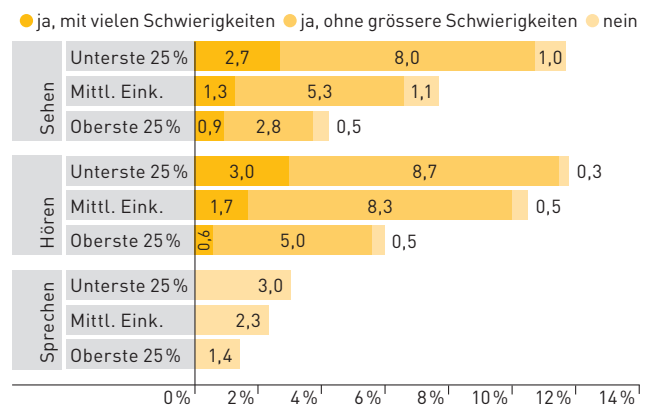
Je höher das Haushaltseinkommen, desto weniger Schwierigkeiten mit dem Sehen, dem Hören oder dem Sprechen haben die Befragten (E). Die Personen in der tiefsten Einkommenskategorie können fast doppelt so oft kaum oder nur mit grossen Schwierigkeiten sehen oder sprechen wie diejenigen mit dem grössten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

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



**Weiterführende Informationen**

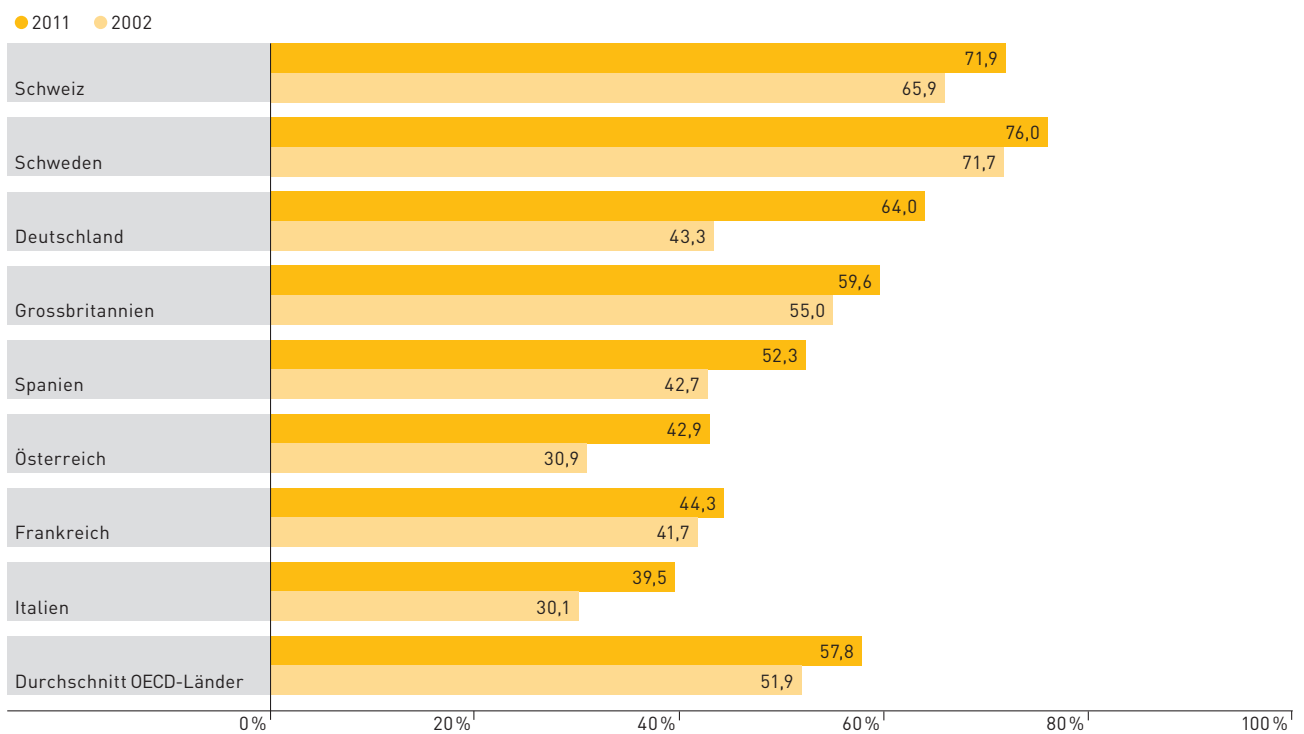
- Höpflinger, F. und V. Hugentobler (2006). Familiäre, ambulante und stationäre Pflege im Alter. Perspektiven für die Schweiz. Bern: Huber.
- Wyss, K. (2004). Themenmonitoring. Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte (Arbeitsdokument Nr. 11). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.



## 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, 2002 und 2011



Quelle: OECD, Nationale Arbeitskräfteerhebungen, 2002: N (CH)=ca. 49 100; 2011: N (CH)= 105 000

Als Erstes kann festgestellt werden, dass die Erwerbsquote bei den 55- bis 64-Jährigen in allen untersuchten Ländern im Jahr 2011 höher liegt als im Jahr 2002 (Durchschnitt der OECD-Länder: 2002: 52%; 2011: 58%). In der Schweiz lag diese Quote im Jahr 2002 bei 66% und stieg bis 2011 auf 72% an, was einer der höchsten Erwerbsquoten der OECD-Länder entspricht.

Detaillierte Daten zeigen, dass die Erwerbsquote bei den Schweizer Männern in dieser Altersgruppe leicht angestiegen ist (von 79% auf 82%). Auch die Situation bei der Erwerbsquote der Männer in den OECD-Ländern sieht ähnlich aus: Dort nahm sie von 64% im Jahr 2002 auf 68% im Jahr 2011 zu. Im Gegensatz zur Erwerbsquote der Männer hat sich jene der Frauen in der Schweiz stark erhöht (2002: 53%; 2011: 62%). Dies dürfte teilweise auf die Erhöhung des Rentenalters der Frauen (von 63 auf 64 Jahre im Jahr 2005) zurückzu-

führen sein. Aufgrund dieses Anstiegs bei den Frauen nahm der Anteil der 55- bis 64-jährigen Erwerbspersonen in der Schweiz zwischen 2002 und 2011 zu. In den OECD-Ländern verzeichneten die Frauen eine ähnliche Zunahme der Erwerbsquote (2002: 40%; 2011: 49%).

Während die Erwerbsquote bei den 55- bis 59-Jährigen noch sehr hoch ist, geht sie bei den 60- bis 64-Jährigen stark zurück. Der Hauptgrund für einen frühzeitigen Austritt aus dem Arbeitsmarkt ist die Frühpensio-  
nierung, an zweiter Stelle folgen gesundheitliche Gründe.

## Hintergrund und weitere Resultate

**Datenlage:** Die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) ist eine Haushaltsbefragung, die von 1991 bis 2009 jedes Jahr jeweils im 2. Quartal durchgeführt wurde. Seit 2010 wird sie kontinuierlich geführt mit dem Ziel, Quartalsindikatoren zum Arbeitsangebot zu produzieren. Personen, die an der Erhebung teilnehmen, werden innerhalb von anderthalb Jahren viermal befragt. Bei den hier vorgestellten Daten handelt es sich um Jahresdurchschnitte.

**Zusätzliche Resultate:** Die folgenden Abbildungen zeigen die Zusammenhänge zwischen der Erwerbsquote und dem Geschlecht (A) sowie zwischen der Erwerbsquote und dem Beschäftigungsgrad (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 SHARE-Daten die Hauptgründe für eine vorzeitige Pensionierung.

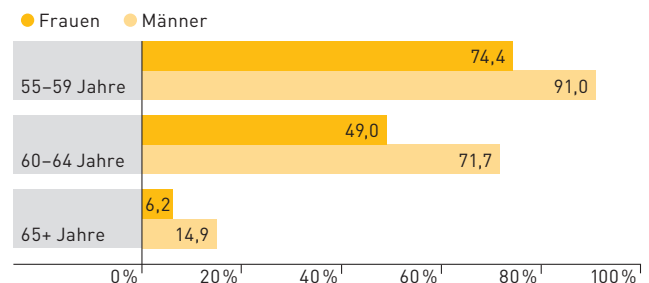
Die Erwerbsquote der 55- bis 59-Jährigen ist sehr hoch, insbesondere bei den Männern (91%) (A). Bei den 60- bis 64-jährigen Personen geht die Quote markant auf 72% (bei den Männern) bzw. auf 49% (bei den Frauen) zurück. Nur wenige Personen arbeiten länger als bis 65 Jahre.

Bei den 55- bis 64-jährigen Personen arbeiten 62% Vollzeit und 39% Teilzeit (B). Bei den 65-jährigen und älteren Personen haben etwas mehr als drei Viertel ein Teilzeitpensum.

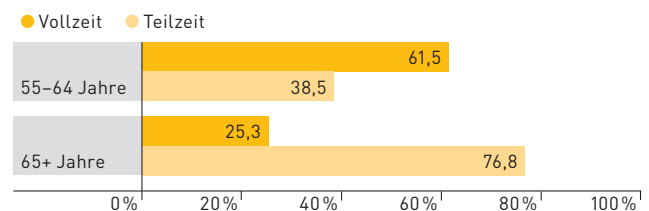
Von 1996 bis 2011 hat der Anteil der Nichterwerbspersonen zwischen 50 Jahren und gesetzlichem Pensionsalter bei den Männern zuerst zugenommen und ist seit Erreichen des Höchstwerts im Jahr 2006 leicht zurückgegangen. Bei den Frauen hat sich dieser Anteil in den vergangenen vier Jahren mit einer gewissen Kontinuität verringert (C).

Die Gründe für einen frühzeitigen Austritt aus dem Arbeitsmarkt (von Personen, die ihre Erwerbstätigkeit vor weniger als acht Jahren aufgegeben haben, Ergebnisse 2011) (D) sind je nach Geschlecht sehr unterschiedlich: Während die vorzeitige Pensionie-

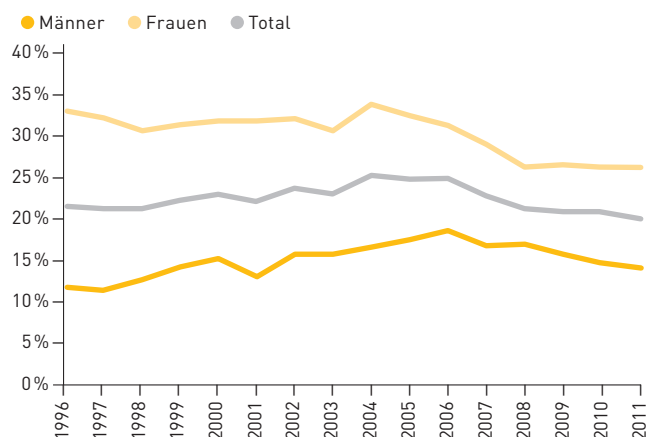
**A. Erwerbsquote bei den 55-Jährigen und Älteren nach Geschlecht, 2011, N=763**



**B. Erwerbsquote bei den 55-Jährigen und Älteren nach Beschäftigungsgrad, 2011, N=770**



**C. Anteil nichterwerbstätiger Personen zwischen 50 Jahren und gesetzlichem Pensionsalter nach Geschlecht, 1996-2011**



rung (42%) und die Gesundheit (20%) bei nahezu zwei Drittel der Männer der Grund ist, sind sie es bei weniger als jeder zweiten Frau (25% bzw. 18%).

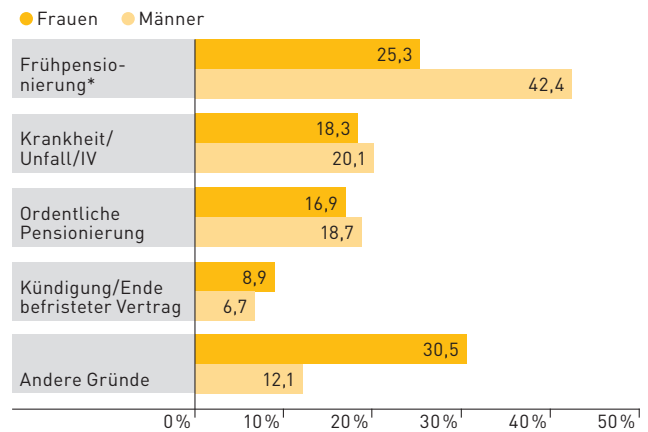
Drei Viertel (75%) der 50- bis 64-jährigen Nichterwerbspersonen möchten nicht oder nicht mehr arbeiten. Die Bereitschaft, erneut einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, unterscheidet sich je nach Grund für das Verlassen des Arbeitsmarkts: Am zahlreichsten sind jene Personen bereit, wieder ins Arbeitsleben einzusteigen, die ihre Stelle aufgrund einer Entlassung aufgeben mussten (46% sind bereit, wieder zu arbeiten) (Ergebnisse nicht dargestellt).

**Datenlage:** Das europäische Forschungsprojekt SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, baseline study – 2004 für die Schweiz: N=1004; 4. Welle 2012: N=3750) 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.

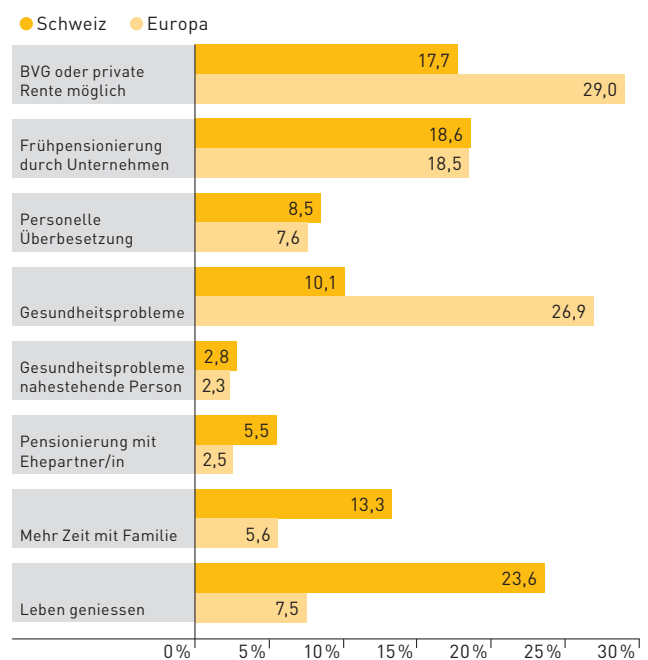
Ein Unterschied zwischen den europäischen Ländern und der Schweiz fällt besonders auf: Ungefähr ein Viertel der Pensionierten der elf untersuchten Länder haben sich aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig pensionieren lassen, was in der Schweiz bei lediglich 10% der Fall ist (E). Zudem nennen die Schweizerinnen und Schweizer viel häufiger das Wohlbefinden als Grund für die vorzeitige Pensionierung: Zusammen mit der Partnerin oder dem Partner in den Ruhestand treten, mehr Zeit für die Familie haben und das Leben geniessen wurden von über 40% der befragten Schweizerinnen und Schweizer genannt gegenüber 16% 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 (19%) sowie aufgrund personeller Überbesetzung frühpensioniert worden zu sein.

**D. Gründe für das Verlassen der letzten Stelle, 50- bis 64-jährige nichterwerbstätige Personen, nach Geschlecht, 2011, N=5062**



\*inkl. Zwangspensionierungen

**E. Hauptgrund für die Frühpensionierung in der Schweiz und in Europa, 2012, N (CH)=545, N (Europa)=8957**



Bei etwas weniger als einem Fünftel der Befragten war eine vorzeitige Pensionierung möglich, da sie lange genug in die zweite Säule oder in eine andere Privatversicherung einbezahlt hatten. Dies ist der Hauptgrund für eine frühzeitige Pensionierung in Europa.

Eine Studie von Egger et al. (2007) zeigt, dass Frühpensionierung, gesundheitsbedingte Austritte und Formen von Entlassungen die häufigsten Gründe sind, weshalb Personen über 50 Jahren nicht mehr erwerbstätig sind. Schlechte Arbeitsbedingungen und Demotivation sind eher selten ein Grund für eine vorzeitige Pensionierung. Diese Ergebnisse decken sich somit mehrheitlich mit den Werten aus Abbildung D, welche die Gründe aufzeigt, weshalb Personen zwischen 50 und 64 Jahren den Arbeitsmarkt vorzeitig verlassen haben.

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

### Weiterführende Informationen

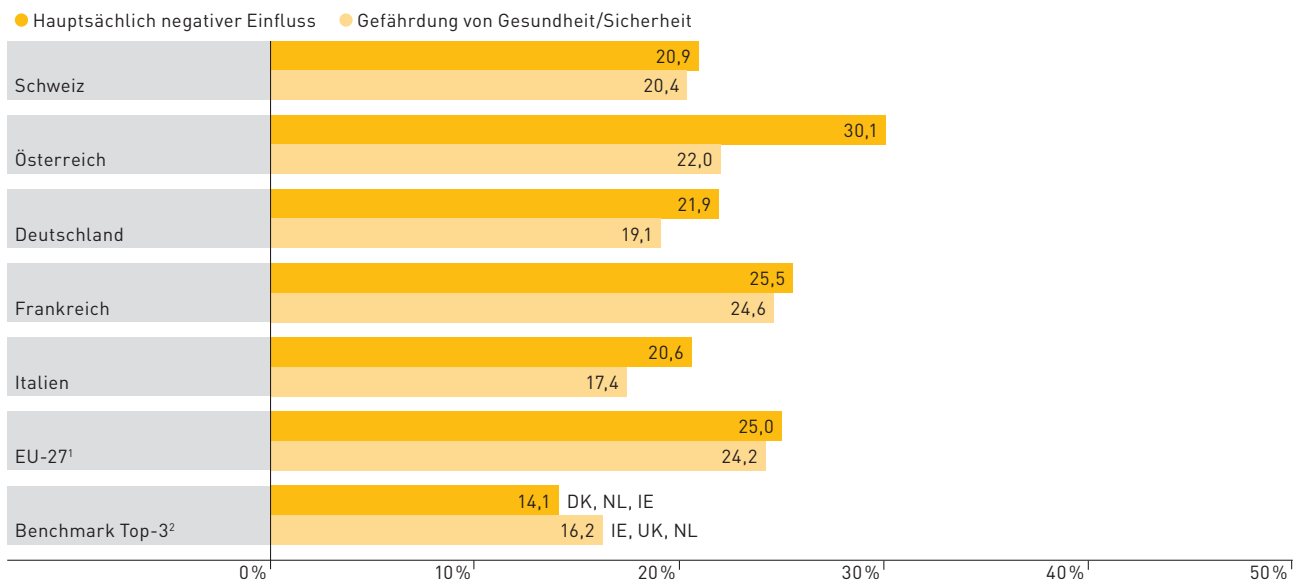
- Balthasar, A., O. Bieri, P. Grau, K. Künzi und J. Guggisberg (2003). Der Übergang in den Ruhestand – Wege, Einflussfaktoren und Konsequenzen. Bericht im Rahmen des Forschungsprogramms zur längerfristigen Zukunft der Alterssicherung (IDAFForAlt) (Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 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 (2012). Seniorinnen und Senioren auf dem Schweizer Arbeitsmarkt. Newsletter «Informationen aus der Demografie Nr. 2», Mai 2012.
- BSV. Sicherung und Weiterentwicklung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge: [www.bsv.admin.ch/dokumentation/medieninformationen/archiv/index.html?lang=de&msgsrc=%2Fpetersinsel/d/index.htm](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 (2008). Arbeitsfähigkeit und Integration der älteren Arbeitskräfte in der Schweiz – Studie I. Arbeitsmarktpolitik Nr. 24. Bern: seco.
- Eurostat (2012). Aktives Altern in der EU. Pressemitteilung 8/2012 vom 13.01.2012. [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_PUBLIC/3-13012012-BP/DE/3-13012012-BP-DE.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-13012012-BP/DE/3-13012012-BP-DE.PDF)
- OCDE (2012). Perspectives de l'emploi de l'OCDE – Edition 2012: Editions 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 (IDAFForAlt) (OFAS, Rapport de recherche N° 8/03). Berne: Office fédéral des assurances sociales.
- Link zu IV-Statistiken des Bundesamtes für Sozialversicherung: [www.bsv.admin.ch/dokumentation/zahlen/00095/00442/index.html?lang=de](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/Sicherheit durch die Arbeit im europäischen Vergleich, 2010



Quelle: European Working Conditions Survey (EWCS), N = 1006–35372

Die Resultate stammen aus den Antworten auf folgende zwei Fragen: 1) Ich glaube, dass meine Gesundheit oder Sicherheit durch meine Arbeit gefährdet ist. Ja/Nein. 2) Ich glaube, dass sich meine Arbeit auf meine Gesundheit auswirkt. Ja, grundsätzlich auf positive Weise / Ja, grundsätzlich auf negative Weise / Nein. Auf den nächsten Seiten folgen Analysen von Fragen nach einzelnen Gesundheitsproblemen (die nicht zwingend auf die Arbeit zurückzuführen sind): Rückenschmerzen, Kopfschmerzen/Überanstrengung der Augen, Depression oder Angstzustände, Schlafstörungen. Ein Vergleich mit der Erhebung von 2005 ist nicht möglich, da die Fragestellungen nicht identisch sind.

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> Benchmark Top-3: Mittelwert der Prozentanteile der «besten» drei Staaten (der 34 Länder, die am EWCS teilgenommen haben). Hinter den Balken sind die Top-3-Länder in der Rangfolge aufgeführt. Teilnahme am EWCS: 34 Länder: EU-27 plus die EU-Beitrittskandidaten Kroatien, Mazedonien und die Türkei, der EFTA-Staat Norwegen sowie Albanien, Kosovo und Montenegro.

Gut jede fünfte berufstätige Person in der Schweiz sieht ihre Gesundheit oder Sicherheit durch die Arbeit gefährdet und gibt an, dass sich ihre Arbeit grundsätzlich negativ auf die Gesundheit auswirkt. Der Anteil der Beschäftigten in der Schweiz, die angeben, dass sich ihre Arbeit grundsätzlich negativ auf ihre Gesundheit auswirkt, liegt unter den jeweiligen Werten der Nachbarländer Österreich und Frankreich und ist mit jenen von Italien und Deutschland vergleichbar. In Bezug auf die Gefährdung von Gesundheit oder Sicherheit sind die Unterschiede zwischen den Ländern geringer. Die Werte der Schweiz liegen zwischen denjenigen der EU und denen der Top-3-Länder.

Wie die folgenden Abbildungen zeigen, schätzen Personen, die in der Land- oder Forstwirtschaft tätig sind, ihre Arbeit häufiger als gesundheitsgefährdend ein. Frauen leiden öfter an Schlafstörungen, Depression/Angstzuständen, Kopfschmerzen/Überanstrengung der Augen und Rückenschmerzen als Männer. Die jüngeren Befragten berichten häufiger über Rückenschmerzen sowie Kopfschmerzen/Überanstrengung der Augen, die älteren über Schlafstörungen. Auch die Berufsgattung hat einen Einfluss: Personen, die im privaten Dienstleistungssektor (darunter Banken und Versicherungen) tätig sind, leiden häufiger an Schlafstörungen und Kopfschmerzen/Überanstrengung der Augen, in der Land-/Forstwirtschaft tätige Personen an Rückenschmerzen.



## 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. 2010 wurde die Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen zum fünften Mal durchgeführt – für die Schweiz war es die zweite Teilnahme. Die Stichprobe von rund 1000 Personen ist für die gesamte erwerbstätige Bevölkerung der Schweiz repräsentativ.

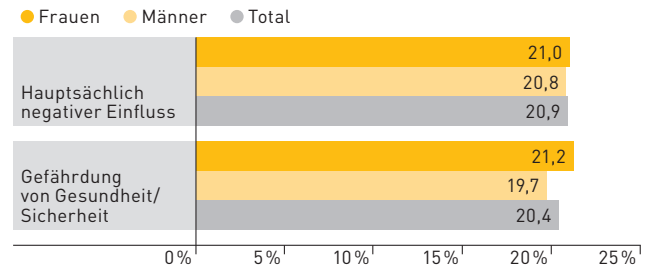
**Zusätzliche Resultate:** Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2010 die Zusammenhänge zwischen der Gefährdung bzw. Beeinträchtigung der Gesundheit (durch die Arbeit) und dem Geschlecht einerseits (A) sowie der Branche andererseits (D) und ausserdem zwischen den einzelnen Beschwerden und dem Geschlecht (B), dem Alter (C) und der Branche (D).

In Bezug auf die Einschätzung, ob ihre Arbeit ihre Gesundheit gefährdet oder sich darauf auswirkt, gibt es nur geringfügige Unterschiede zwischen Männern und 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.

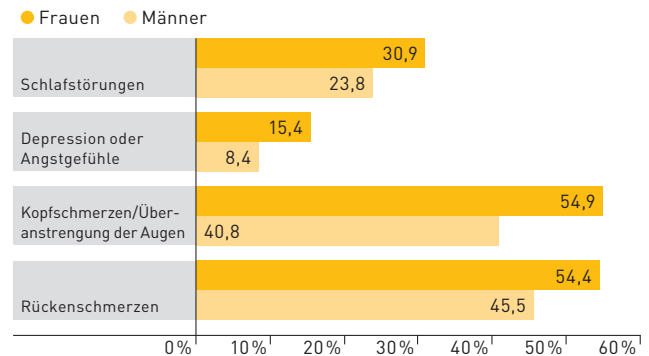
Frauen geben häufiger an, an den vier in der Abbildung aufgeführten Gesundheitsproblemen zu leiden (B). Der deutlichste Geschlechterunterschied zeigt sich bei den Kopfschmerzen / der Überanstrengung der Augen (14 Prozentpunkte) und bei den Rückenschmerzen (9 Prozentpunkte).

Die Annahme, dass die Anzahl Personen, die angeben, an bestimmten Gesundheitsproblemen zu leiden, mit zunehmendem Alter steigt, trifft nicht zu (C). Es sind die 25- bis 34-Jährigen, die am häufigsten über Rückenschmerzen berichten – möglicherweise, weil sie anstrengendere Arbeit verrichten als die anderen Altersgruppen. Auch Kopfschmerzen/Überanstrengung der Augen werden von den jüngeren

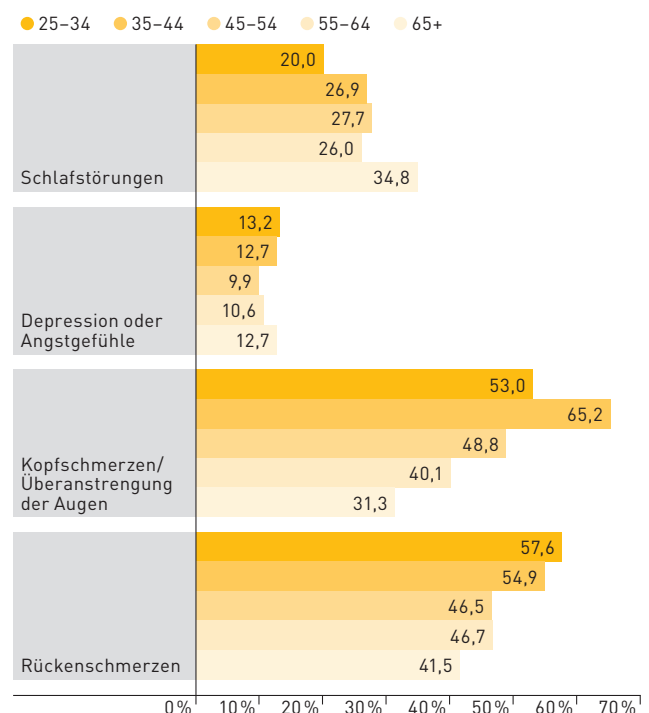
**A.** Zusammenhang zwischen negativen Auswirkungen der Arbeit auf die Gesundheit / Gefährdung der Gesundheit durch die Arbeit und Geschlecht, 2010, N=1006



**B.** Zusammenhang zwischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch die Arbeit und Geschlecht, 2010, N=1006



**C.** Zusammenhang zwischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch die Arbeit und Alter, 2010, N=1006

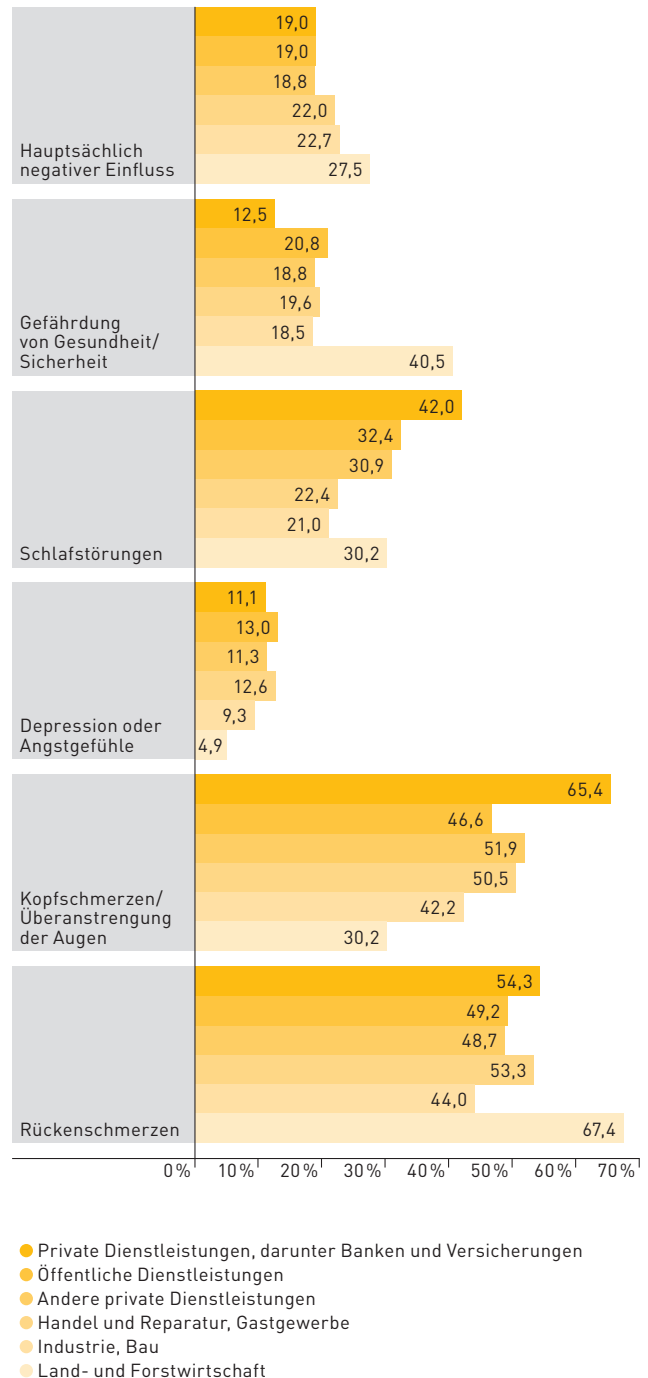


Befragten häufiger angegeben, am meisten von den 35- bis 44-Jährigen. Während Depression von allen Altersgruppen etwa gleich oft genannt wird, sind die älteren Befragten von Schlafstörungen am meisten betroffen. Das Angstempfinden scheint weder vom Beschäftigungsgrad noch vom Geschlecht abhängig zu sein. Durchgehend empfinden ca. 3 bis 4% der Berufstätigen in der Schweiz Angst als beeinträchtigende Wirkung ihrer Arbeit.

Unterschiedliche gesundheitliche Gefährdung und Beeinträchtigungen zeigen sich auch zwischen verschiedenen Wirtschaftszweigen (D). So glauben 41% der in der Land- und Forstwirtschaft tätigen Personen, dass ihre Gesundheit durch die Arbeit gefährdet ist. Bei den Personen, die im privaten Dienstleistungssektor (darunter Banken und Versicherungen) tätig sind, glauben dies nur 13%, bei den in den übrigen Branchen tätigen Personen sind es rund 20%. Auch glauben die in der Land- und Forstwirtschaft tätigen Personen häufiger (28%), dass ihre Arbeit sich grundsätzlich negativ auf ihre Gesundheit auswirkt. Bei den Personen aus den übrigen Branchen tut dies nur ein Fünftel.

Hinsichtlich der Beschwerden berichten Personen der Land- und Forstwirtschaft deutlich öfter (67%) über Rückenschmerzen als Personen von anderen Branchen (44–54%). Personen aus dem privaten Dienstleistungssektor (darunter Banken und Versicherungen) sind am häufigsten von Kopfschmerzen und Überanstrengung der Augen betroffen (65%), jene aus der Land- und Forstwirtschaft halb so oft (30%). Von Schlafstörungen berichten ebenfalls die Personen aus dem privaten Dienstleistungssektor (darunter Banken und Versicherungen) am häufigsten. Bei den Personen aus den übrigen Branchen tun dies 20 bis 30%. Von Depression oder Angstzuständen berichtet rund ein Zehntel der Befragten, lediglich die Personen aus der Forst- und Landwirtschaft sind weniger oft davon betroffen (5%).

D. Zusammenhang zwischen negativen Auswirkungen der Arbeit auf die Gesundheit / Gefährdung der Gesundheit/ Sicherheit durch die Arbeit und Branche, 2010, N = 1006



### **Weiterführende Informationen**

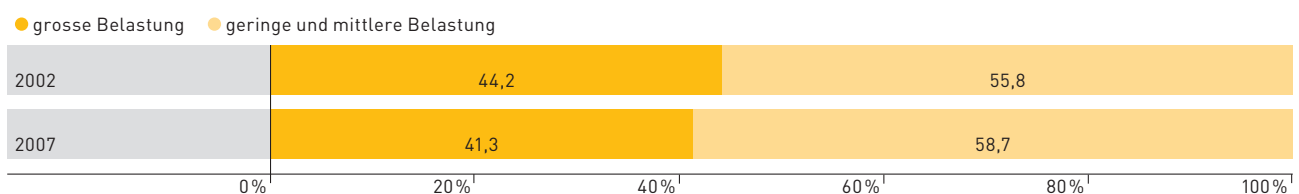
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey – Overview. [www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf](http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf) (konsultiert am 12.07.2012).
- European Working Conditions Surveys (EWCS): [www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm](http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm) (konsultiert am 12.07.2012).
- Hämmig, O., G. Jenny und G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Krieger, R., U. Pekruhl, M. Lehmann und M. Graf (2012). 5. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2010. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. Bern: seco, Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Marquis, J-F. (2010). Conditions de travail, chômage et santé. La situation en Suisse à la lumière de l'Enquête suisse sur la santé 2007. Editions Page deux, Lausanne.

### 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 Arbeitskollegen und -kolleginnen, 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 Vollzeitwerbstätige häufiger von psychischer Belastung am Arbeitsplatz betroffen sind. Das gilt auch für Personen mit höherer Bildung und für besser Verdienende. Zudem 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.

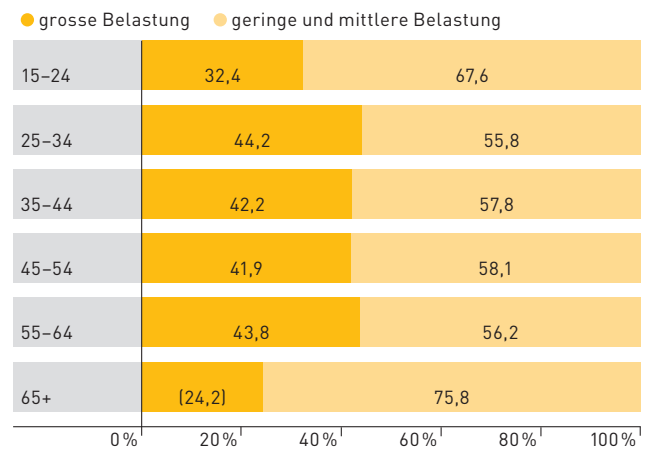
**Zusätzliche Resultate:** Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2007 die Zusammenhänge zwischen psychischer Belastung und dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Nationalität (C), der Bildung (D), dem Einkommen (E), der Erwerbssituation (F) und körperlichen Beschwerden (G).

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.

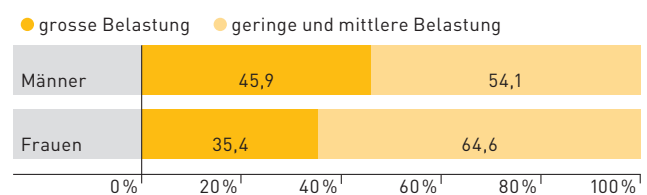
Die in Abbildung C dargestellten Unterschiede zwischen schweizerischen und ausländischen Befragten sind dagegen nicht nennenswert.

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

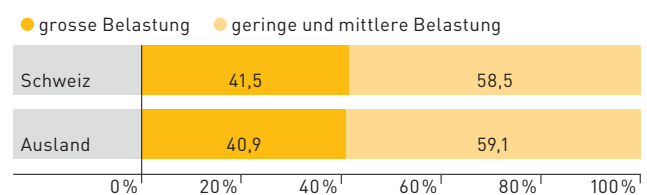


Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29).

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



**C.** Zusammenhang zwischen psychischer Belastung am Arbeitsplatz 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.

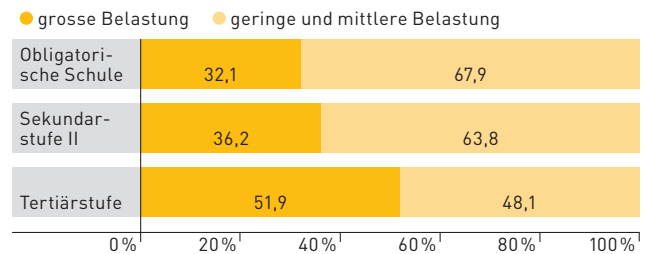
Je höher das Haushaltsäquivalenzeinkommen, desto häufiger sind psychische Arbeitsbelastungen (E). Unter den Personen der tiefsten Einkommensklasse leiden weniger als ein Drittel an starken psychischen Belastungen am Arbeitsplatz, während dieser Anteil bei den Personen mit den höchsten Haushaltsäquivalenzeinkommen 47% beträgt.

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

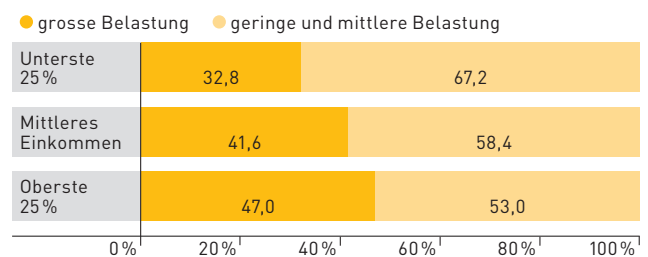
Der Zusammenhang zwischen der psychischen Belastung am Arbeitsplatz und körperlichen Beschwerden ist eindeutig (G): Je stärker die psychischen Belastungen bei der Arbeit, umso häufiger wird auch von körperlichen Beschwerden berichtet.

**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.

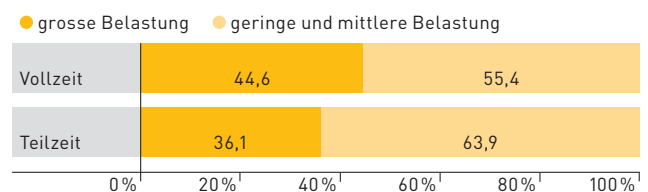
**D.** Zusammenhang zwischen psychischer Belastung am Arbeitsplatz und Bildung, 2007, N=8016



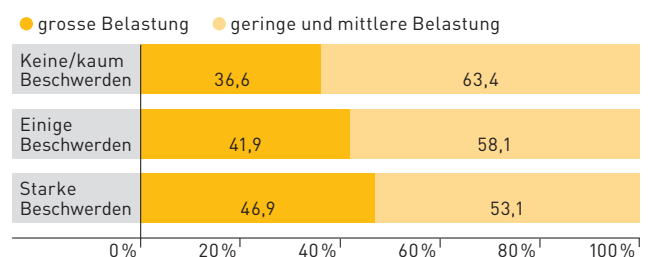
**E.** Zusammenhang zwischen psychischer Belastung am Arbeitsplatz und Haushaltsäquivalenzeinkommen, 2007, N=7920



**F.** Zusammenhang zwischen psychischer Belastung am Arbeitsplatz und Beschäftigungsgrad, 2007, N=7870



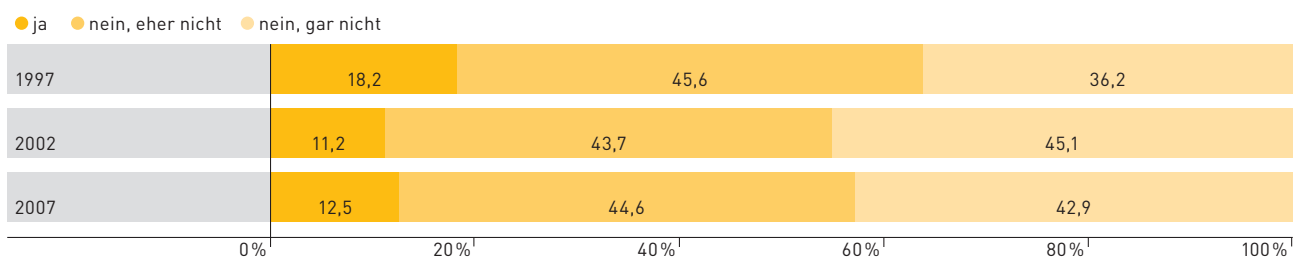
**G.** Zusammenhang zwischen psychischer Belastung am Arbeitsplatz und körperlichen Beschwerden, 2007, N=7413



### 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 und Ausländerinnen haben häufiger Angst, ihre Arbeit zu verlieren, als Schweizer und Schweizerinnen. 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.

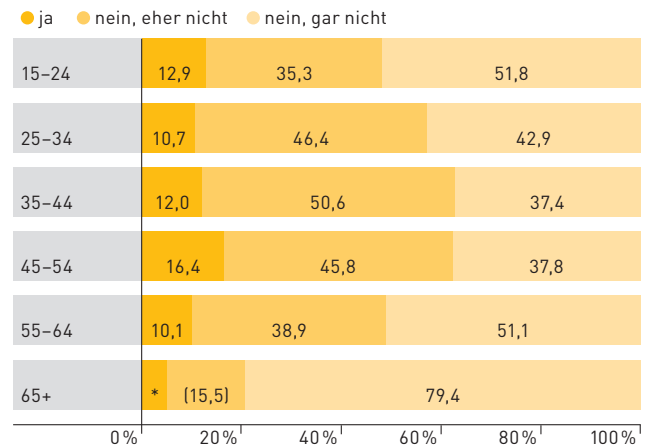
**Zusätzliche Resultate:** Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2007 die Zusammenhänge zwischen der Arbeitsplatzunsicherheit und dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Nationalität (C), der Bildung (D), dem Einkommen (E) und der Erwerbssituation (F).

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.

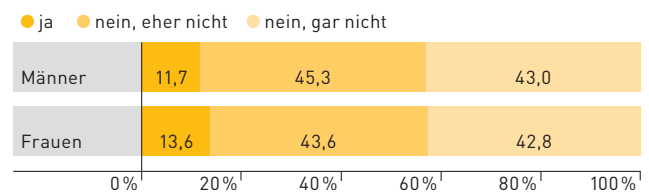
Bezüglich der Nationalität zeigen sich erhebliche Unterschiede (C). Ausländerinnen und Ausländer haben fast doppelt so häufig Angst um ihren Arbeitsplatz wie Schweizerinnen und Schweizer.

**A.** Zusammenhang zwischen Angst vor Arbeitsplatzverlust und Alter, 2007, N=8039

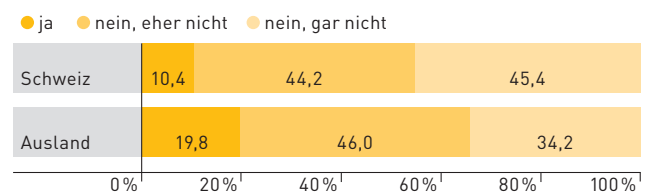


\*Antworten von <10 Personen.  
Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10–29).

**B.** Zusammenhang zwischen Angst vor Arbeitsplatzverlust und Geschlecht, 2007, N=8039



**C.** Zusammenhang zwischen Angst vor Arbeitsplatzverlust und Nationalität, 2007, N=8037



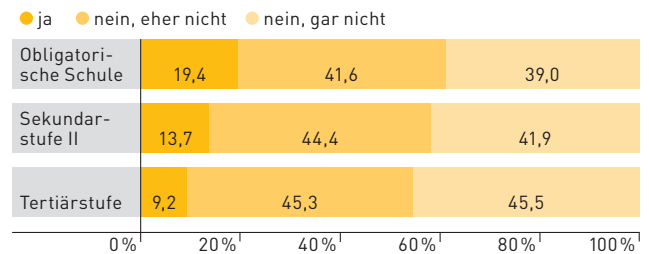


Je höher die Bildung, umso geringer ist auch die Angst davor, den Arbeitsplatz verlieren zu können (D). Von den Befragten ohne oder mit einer obligatorischen Schulbildung hat fast jede fünfte Person Angst um ihren Arbeitsplatz, bei Personen mit einer tertiären Schulbildung ist es nicht einmal jede zehnte.

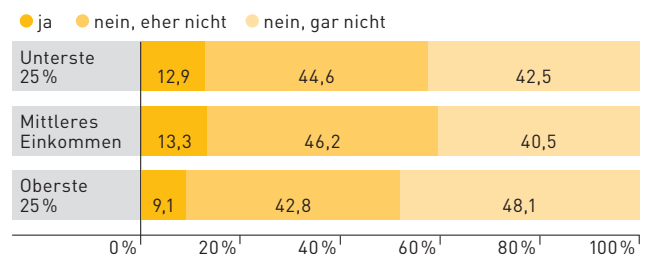
Das Haushaltsäquivalenzeinkommen scheint sich kaum auf die Angst vor Arbeitsplatzverlust auszuwirken (E). Lediglich die Personen mit den höchsten Einkommen geben etwas weniger häufig an, sich um ihren Arbeitsplatz zu sorgen. Die Unterschiede zu den Personen mit einem tieferen Einkommen sind jedoch sehr gering.

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

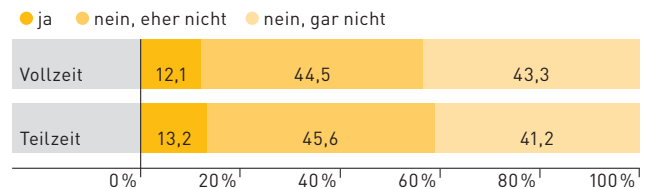
**D. Zusammenhang zwischen Angst vor Arbeitsplatzverlust und Bildung, 2007, N=8039**



**E. Zusammenhang zwischen Angst vor Arbeitsplatzverlust und Haushaltsäquivalenzeinkommen, 2007, N=7936**



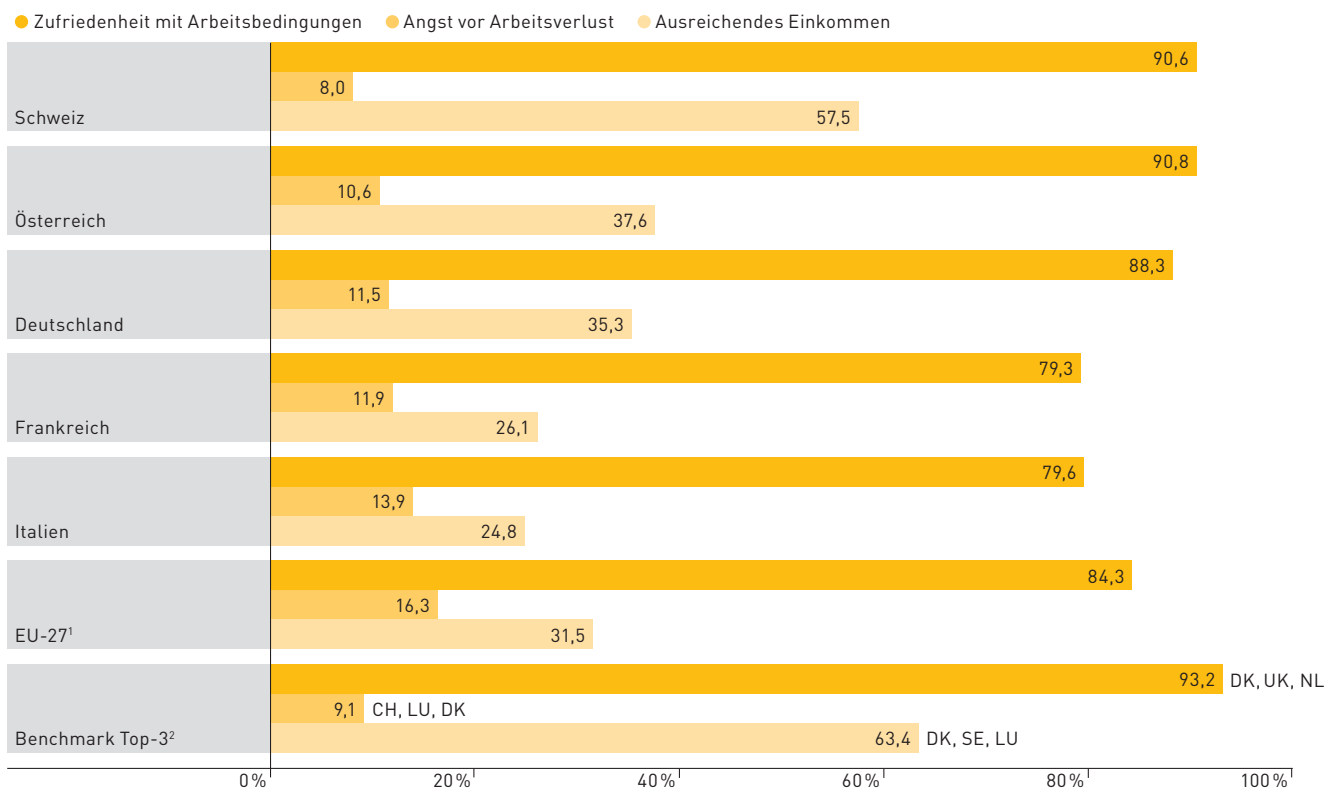
**F. Zusammenhang zwischen Angst vor Arbeitsplatzverlust und Beschäftigungsgrad, 2007, N=7894**



### 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, 2010



Quelle: European Working Conditions Survey (EWCS), N= 1006–35 372

Die Resultate stammen aus den Antworten auf folgende drei Fragen:

1) Alles in allem bin ich mit den Arbeitsbedingungen in meinem Hauptberuf sehr zufrieden / eher zufrieden.

2) Ich könnte meine Arbeit in den nächsten sechs Monaten verlieren ([sehr] starke Zustimmung).

3) Mit dem Einkommen meines Haushalts insgesamt komme ich gerade so über die Runden (Zustimmung).

Ein Vergleich mit der Erhebung von 2005 ist nicht möglich, da die Fragestellungen nicht identisch sind und einige Fragen entfielen.

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> Benchmark Top-3: Mittelwert der Prozentanteile der «besten» drei Staaten (der 34 Länder, die am EWCS teilgenommen haben). Hinter den Balken sind die Top-3-Länder in der Rangfolge aufgeführt.

Teilnahme am EWCS: 34 Länder: EU-27 plus die EU-Beitrittskandidaten Kroatien, Mazedonien und die Türkei, der EFTA-Staat Norwegen sowie Albanien, Kosovo und Montenegro.

91 % der Erwerbstätigen in der Schweiz geben an, mit ihren Arbeitsbedingungen zufrieden oder sehr zufrieden zu sein. Damit liegt der Anteil über jenem der Nachbarländer, jedoch gleichauf mit jenem Österreichs; er ist höher als der EU-Durchschnitt und erreicht fast den durchschnittlichen Wert der Top-3-Länder (93%). Auch in Bezug darauf, ob das Haushaltseinkommen reicht, um über die Runden zu kommen, ist die Zufriedenheit in der Schweiz höher als in den Nachbarländern (58%). Im Jahr 2005 lag der Anteil jener, die angaben, für die geleistete Arbeit gut bezahlt zu sein, auf demselben Niveau. Der relative Anteil der Schweizerinnen und Schweizer, die Angst vor einem Arbeitsplatzverlust haben (8 %), liegt unter dem Wert der Nachbarländer. Der Durchschnitt der Top-3-Länder ist etwas höher, wobei die Schweiz die Rangliste anführt.

Alter, Geschlecht, Bildungsstand und Beschäftigungsgrad (Vollzeit/Teilzeit) wirken sich in eingeschränktem Mass auf die Arbeitsbedingungen aus. Die Angst vor einem Arbeitsplatzverlust ist bei den 35- bis 44-Jährigen geringer und bei den Personen mit einer Ausbildung auf Sekundarstufe II sowie bei jenen, die in der Industrie oder im Baugewerbe tätig sind, ausgeprägter. Personen mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe geben häufiger an, dass ihr Haushaltseinkommen reicht, um über die Runden zu kommen. Die Aufteilung nach Branchen ergibt, dass die in der Land- und Forstwirtschaft tätigen Personen am wenigsten berichten, mit ihrem Haushaltseinkommen über die Runden zu kommen (siehe nachfolgende Seiten).

## 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. 2010 wurde die Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen zum fünften Mal durchgeführt – für die Schweiz war es die zweite Teilnahme (SECO und Fachhochschule Nordwestschweiz). Die Stichprobe von rund 1000 Personen ist für die gesamte erwerbstätige Bevölkerung der Schweiz repräsentativ.

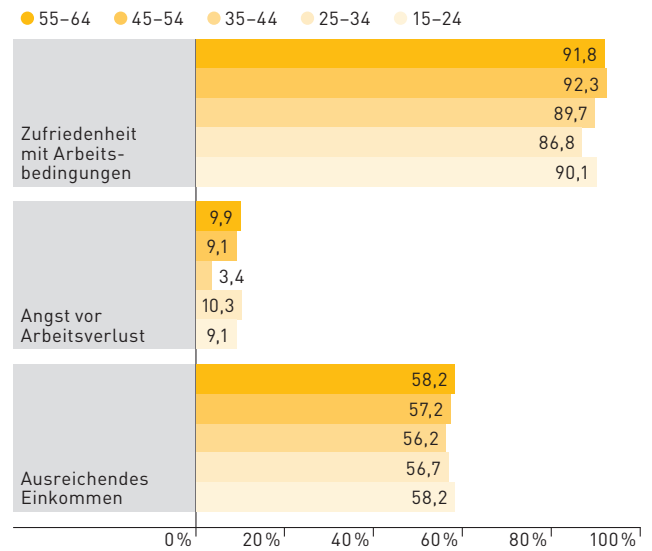
**Zusätzliche Resultate:** Neben einer globalen Einschätzung der Zufriedenheit mit Arbeitsbedingungen werden im EWCS auch einzelne Bedingungen bewertet. Die folgenden Abbildungen zeigen die Zusammenhänge zwischen der Zufriedenheit mit einzelnen Arbeitsbedingungen und dem Alter (A), dem Geschlecht (B),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

Hinsichtlich der allgemeinen Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen gibt es kaum altersbedingte Unterschiede (A). Bei den 35- bis 44-Jährigen ist die Angst vor einem Arbeitsplatzverlust am geringsten (3%). Im Jahr 2005 waren die 25- bis 34-Jährigen am stärksten betroffen (19%). In Bezug darauf, ob das Haushaltseinkommen ausreicht, um über die Runden zu kommen, sind kaum Unterschiede zwischen den Altersgruppen festzustellen.

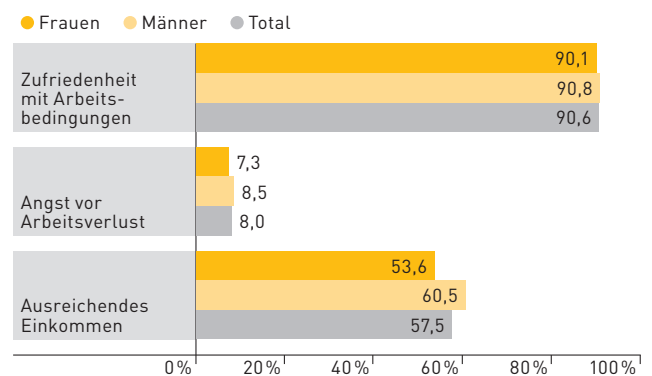
Frauen und Männer sind mit ihren Arbeitsbedingungen gleichermassen zufrieden (B). Auch in Bezug auf die Angst vor einem Arbeitsplatzverlust gibt es nur einen minimalen Unterschied zwischen den Geschlechtern. Frauen geben etwas weniger häufig an, dass das Haushaltseinkommen ausreicht, um über die Runden zu kommen.

Die angegebene Zufriedenheit mit einzelnen Arbeitsbedingungen hängt nicht stark vom Bildungsstand ab (C). Bei den Personen mit höherer Bildung ist die Zufriedenheit in Bezug auf die Arbeitsbedingungen etwas höher. Personen mit einer Ausbildung auf

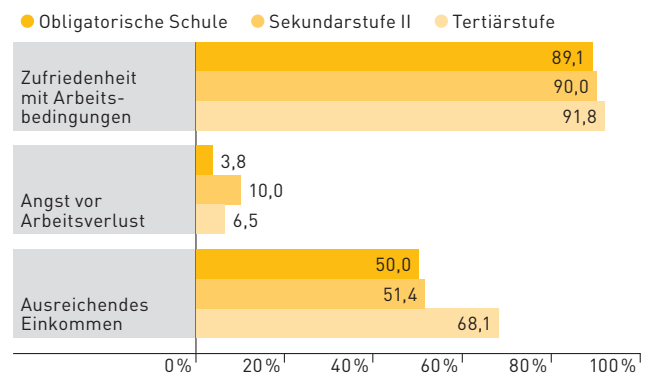
**A. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit einzelnen Arbeitsbedingungen und Alter, 2010, N = 1006**



**B. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit einzelnen Arbeitsbedingungen und Geschlecht, 2010, N = 1006**



**C. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit einzelnen Arbeitsbedingungen und Bildung, 2010, N = 1006**

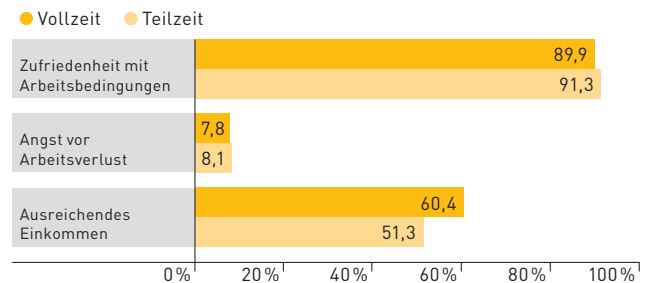


Sekundarstufe II befürchten am meisten, ihre Arbeit zu verlieren. Jene mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe geben am häufigsten an, mit ihrem Haushaltseinkommen über die Runden zu kommen.

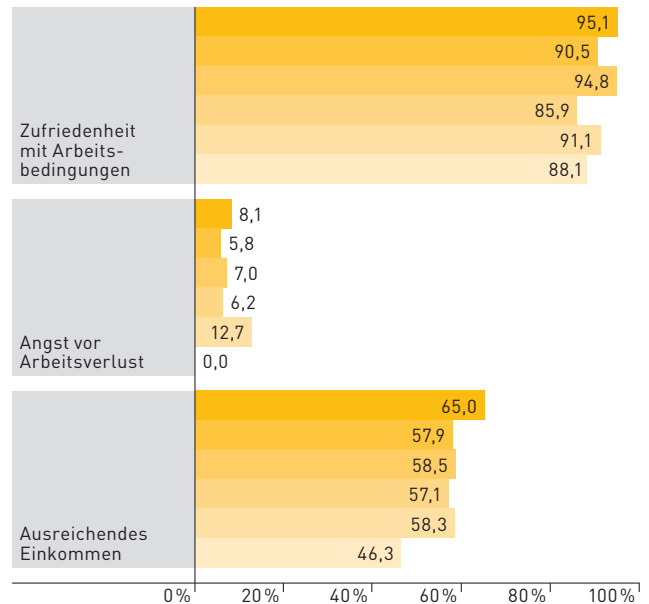
Zwischen den Vollzeit- und den Teilzeiterwerbstätigen bestehen kaum Unterschiede bezüglich der Arbeitsbedingungen (D). Auch ist bei Teilzeiterwerbstätigen die Angst vor einem Arbeitsplatzverlust nicht grösser als bei den Vollzeiterwerbstätigen. Die Vollzeiterwerbstätigen geben hingegen häufiger an, dass sie mit ihrem Haushaltseinkommen über die Runden kommen.

Die allgemeine Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen bewegt sich zwischen 86 % (Handel, Pannendienstleistungen, Hotellerie) und 95 % (privater Dienstleistungssektor, darunter Banken und Versicherungen). Bei den im Industrie- und Baugewerbe tätigen Personen ist die Angst vor einem Arbeitsplatzverlust am grössten (13%), bei jenen in der Land- und Forstwirtschaft am geringsten (0%). Die im privaten Dienstleistungssektor (darunter Banken und Versicherungen) tätigen Personen geben am häufigsten an, ihr Haushaltseinkommen reiche aus, um über die Runden zu kommen (65%), Personen aus der Land- und Forstwirtschaft hingegen deutlich weniger (47%).

**D.** Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit einzelnen Arbeitsbedingungen und Beschäftigungsgrad, 2010, N = 1006



**E.** Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit einzelnen Arbeitsbedingungen und Branche, 2010, N = 1006

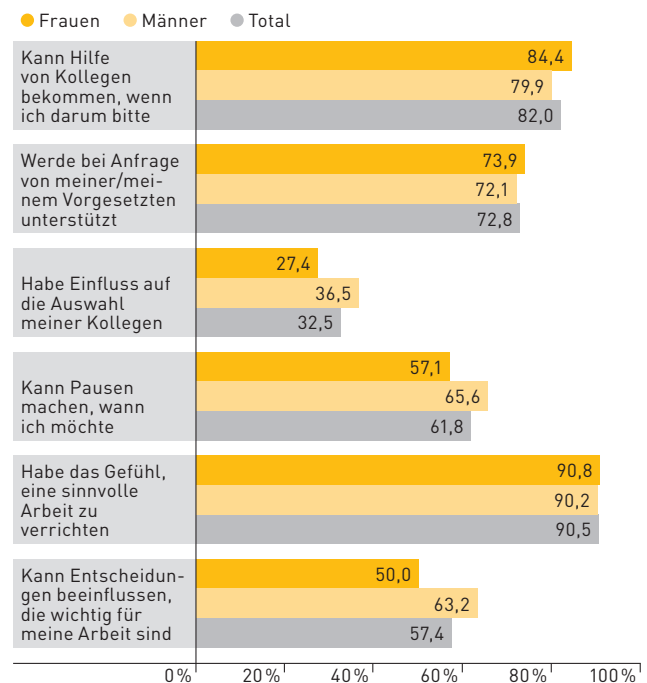


- Private Dienstleistungen, darunter Banken und Versicherungen
- Öffentliche Dienstleistungen
- Andere private Dienstleistungen
- Handel und Reparatur, Gastgewerbe
- Industrie, Bau
- Land- und Forstwirtschaft

Abbildung F zeigt weitere Arbeitsbedingungen. Die Mehrheit der Schweizerinnen und Schweizer hat das Gefühl, eine sinnvolle Arbeit zu verrichten (90%). Vier Fünftel der Befragten können Hilfe von ihren Arbeitskolleginnen und -kollegen bekommen, wenn dies nötig ist. Gut 70% der Personen werden von ihren Vorgesetzten/Chefs unterstützt. Bei diesen drei Arbeitsbedingungen sind kaum Unterschiede zwischen Männern und Frauen festzustellen. Frauen können jedoch etwas weniger oft dann Pause machen, wenn sie es möchten (57% gegenüber 66%). Auch können sie etwas weniger häufig Entscheidungen beeinflussen, die wichtig für ihre Arbeit sind (50% gegenüber 63%). Und Frauen haben etwas weniger Einfluss auf die Auswahl ihrer Kolleginnen und Kollegen.

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

F. Zusammenhang zwischen weiteren Arbeitsbedingungen am Arbeitsplatz und Geschlecht, 2010, N = 1006



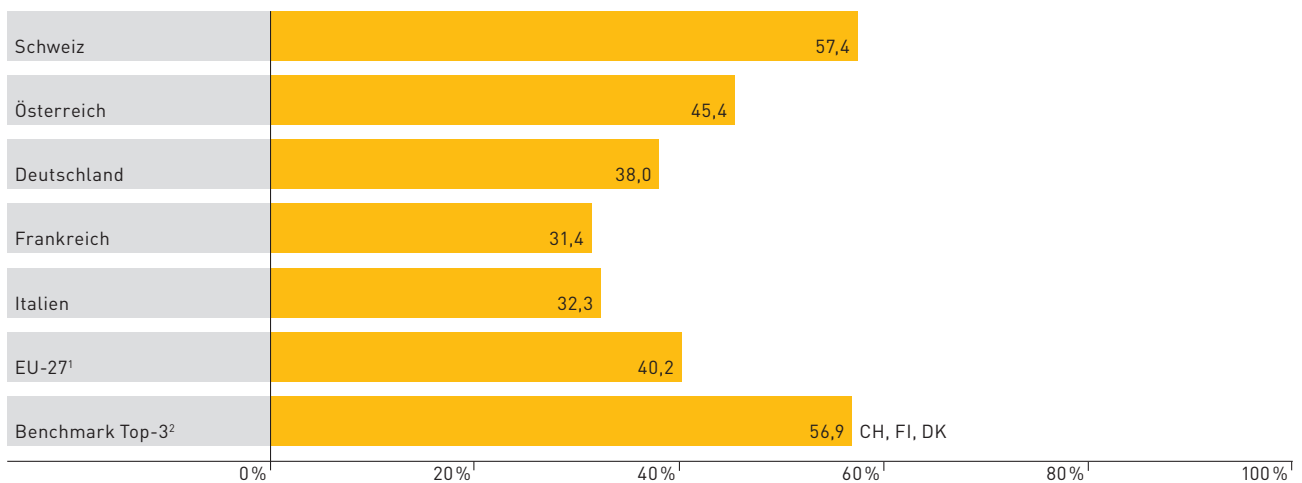
### Weiterführende Informationen

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey – Overview. [www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf](http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf) (konsultiert am 12.07.2012).
- European Working Conditions Surveys (EWCS): [www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm](http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm) (konsultiert am 12.07.2012).
- Hämmig, O., G. Jenny und G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Krieger, R., U. Pekruhl, M. Lehmann und M. Graf (2012). 5. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2010. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. Bern: seco, Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Marquis, J-F. (2010). Conditions de travail, chômage et santé. La situation en Suisse à la lumière de l'Enquête suisse sur la santé 2007. Editions Page deux, Lausanne.
- Transfer Plus (2007). Resignative Arbeitszufriedenheit. Stansstad: TransferPlus AG: [www.transferplus.ch/docs/2007\\_Arbeitszufriedenheit.pdf](http://www.transferplus.ch/docs/2007_Arbeitszufriedenheit.pdf) (konsultiert 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 und Mitarbeitern an Entscheidungen und Prozessen deren Identifikation mit dem Unternehmen und die Arbeitszufriedenheit, was sich u. a. positiv auf Fehlzeiten und Fluktuationen auswirkt.

#### *Einflussmöglichkeiten bei für die eigene Arbeit wichtigen Entscheidungen im europäischen Vergleich, 2010*



Quelle: European Working Conditions Survey (EWCS), N= 1006–35372

Die Resultate stammen aus den Antworten auf folgende Frage: Geben Sie an, welche der folgenden Aussagen am besten auf Ihre Arbeit und Ihren Tätigkeitsbereich zutrifft (Antworten: «fast immer», «häufig»): Ich kann Entscheidungen beeinflussen, die wichtig für meine Arbeit sind. Es ist kein Vergleich mit der Erhebung von 2005 möglich, da die Frage abgeändert wurde.

Die in diesem Indikator ausgewertete Frage nach den Einflussmöglichkeiten bei Entscheidungen, die für die eigene Arbeit wichtig sind, wurde ausschliesslich Arbeitnehmenden (keinen Selbstständigen) gestellt. Im internationalen Vergleich geben die Schweizerinnen und Schweizer häufiger an, Einflussmöglichkeiten bei wichtigen Entscheidungen zu haben (57%). Der Durchschnitt der EU-27 liegt bei 40%, mit Ländern wie Italien oder Frankreich, in denen nur rund 30% der Befragten Einfluss auf Entscheidungen haben.

Es sind vor allem Junge, Frauen, Personen mit niedrigem Bildungsstand und Teilzeitarbeitende, die bei wichtigen Entscheidungen zur Arbeit am wenigsten miteinbezogen werden.

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> Benchmark Top-3: Mittelwert der Prozentanteile der «besten» drei Staaten (der 34 Länder, die am EWCS teilgenommen haben). Hinter den Balken sind die Top-3-Länder in der Rangfolge aufgeführt.  
Teilnahme am EWCS: 34 Länder: EU-27 plus die EU-Beitrittskandidaten Kroatien, Mazedonien und die Türkei, der EFTA-Staat Norwegen sowie Albanien, Kosovo und Montenegro.

## 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. 2010 wurde die Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen zum fünften Mal durchgeführt – für die Schweiz war es die zweite Teilnahme (SECO und Fachhochschule Nordwestschweiz).

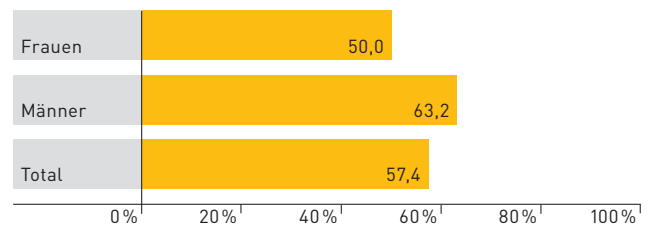
**Zusätzliche Resultate:** Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2010 die Zusammenhänge zwischen Einflussmöglichkeiten bei Entscheidungen und dem Geschlecht (A), dem Alter (B), dem Bildungsstand (C), dem Beschäftigungsgrad (D) und der Branche (E).

Gut die Hälfte der Beschäftigten in der Schweiz geben an, über Einflussmöglichkeiten bei Entscheidungen zu verfügen (A). Bei den Männern ist der Anteil rund 13 Prozentpunkte höher als bei den Frauen. Dieses Ergebnis erstaunt nicht, da Männer öfter Führungspositionen mit Entscheidungskompetenzen innehaben als Frauen.

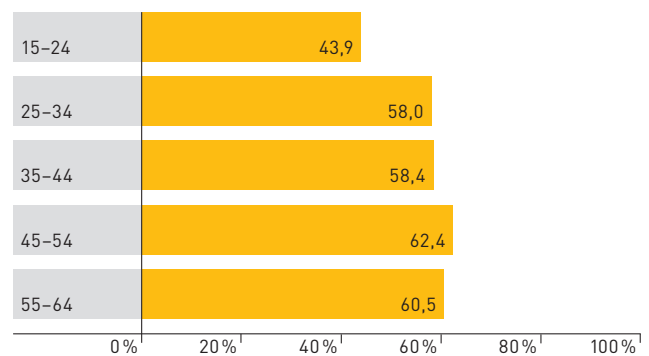
Die Personen in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen haben weniger Einflussmöglichkeiten bei wichtigen Entscheidungen zu ihrer Arbeit als ihre älteren Kolleginnen und Kollegen (B). Für die restlichen Altersgruppen sind die Einflussmöglichkeiten recht ähnlich.

Anders sind die Verhältnisse hinsichtlich des Bildungsstands. Nahezu drei Viertel der Personen mit einer höheren (Berufs-)Ausbildung geben an, wichtige Entscheidungen zu ihrer Arbeit beeinflussen zu können (C). Bei den Personen ohne nachobligatorische Ausbildung sind es nur 40%.

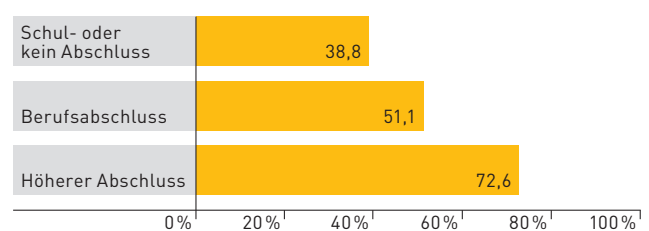
**A.** Zusammenhang zwischen Einflussmöglichkeiten bei wichtigen Entscheidungen zur Arbeit und Geschlecht, 2010, N=1006



**B.** Zusammenhang zwischen Einflussmöglichkeiten bei wichtigen Entscheidungen zur Arbeit und Alter, 2010, N=1006



**C.** Zusammenhang zwischen Einflussmöglichkeiten bei wichtigen Entscheidungen zur Arbeit und Bildung, 2010, N=1006

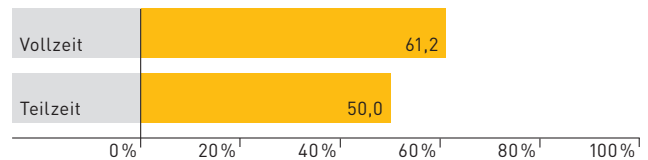




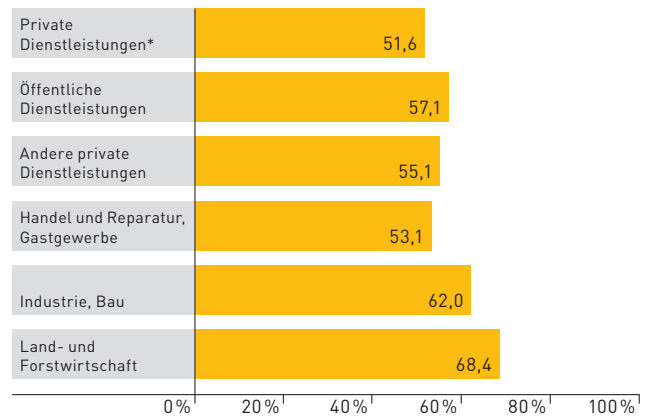
Vollzeiterwerbstätige können rund 10% häufiger wichtige Entscheidungen zu ihrer Arbeit beeinflussen als Teilzeiterwerbstätige (D).

Personen, die in der Land- und Forstwirtschaft oder im Industrie-/Baugewerbe tätig sind, geben an, die grössten Einflussmöglichkeiten bei wichtigen Entscheidungen zu ihrer Arbeit zu haben (E). Der private Dienstleistungssektor (darunter Banken und Versicherungen) sowie der Handel, die Pannendienste und die Hotellerie scheinen am wenigsten Einflussmöglichkeiten bei wichtigen Entscheidungen zur Arbeit zu bieten.

**D.** Zusammenhang zwischen Einflussmöglichkeiten bei wichtigen Entscheidungen zur Arbeit und Beschäftigungsgrad, 2010, N=1006



**E.** Zusammenhang zwischen Einflussmöglichkeiten bei wichtigen Entscheidungen zur Arbeit und Branche, 2010, N=1006



\*darunter Banken und Versicherungen

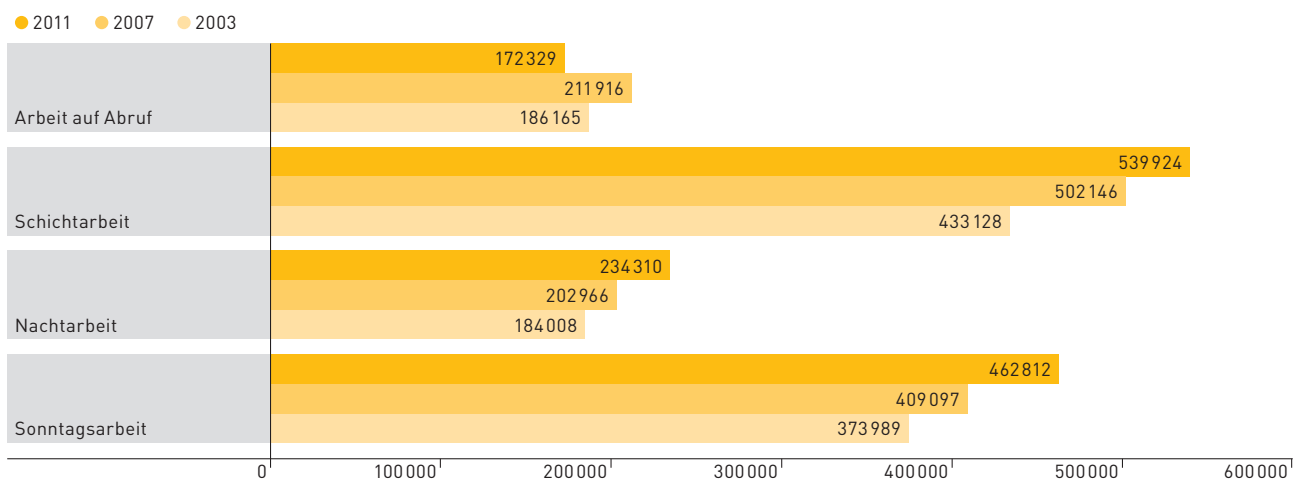
### Weiterführende Informationen

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey – Overview. [www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf](http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf) (konsultiert am 12.07.2012).
- European Working Conditions Surveys (EWCS): [www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm](http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm) (konsultiert am 12.07.2012).
- Krieger, R., U. Pekruhl, M. Lehmann und M. Graf (2012). 5. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2010. 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 der 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), 2003–2011



Quelle: BFS, Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE), N (total)= rund 35 000 in den Jahren 2003 und 2007, 105 000 im Jahr 2011

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 2011 leisteten in der Schweiz über 539 000 Personen Schichtarbeit – dies sind fast 24 % mehr als 2003. Sonntagsarbeit betrifft rund 463 000 Personen und mehr als 172 000 Personen arbeiten auf Abruf. Bei letzterer Arbeitsform ist im Vergleich zu 2007 ein Rückgang von 19 % zu verzeichnen. Somit liegt die Arbeit auf Abruf nun sogar unter dem Niveau von 2003. Nachtarbeit leisten rund 234 000 Personen, was im Vergleich zu 2003 einer Zunahme um 27 % entspricht.

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

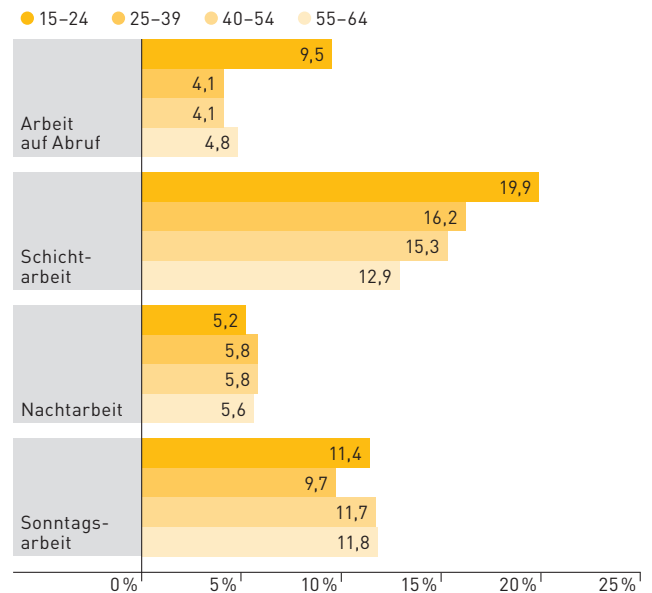
**Datenlage:** Die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) ist eine repräsentative Haushaltsbefragung, die von 1991 bis 2009 jedes Jahr jeweils im 2. Quartal stattfand. Seit 2010 wird sie kontinuierlich geführt mit dem Ziel, Quartalsindikatoren zum Arbeitsangebot zu produzieren. Personen, die an der Erhebung teilnehmen, werden innerhalb von anderthalb Jahren viermal befragt. Bei den hier vorgestellten Daten handelt es sich um Jahresdurchschnitte.

**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.

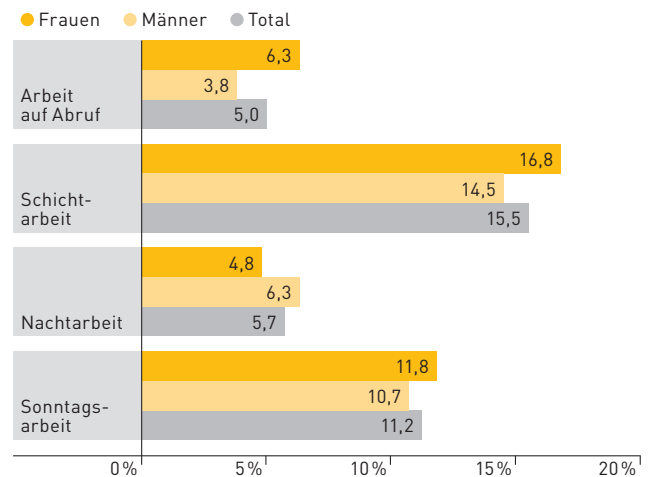
Schichtarbeit ist die am häufigsten genannte atypische Arbeitsform: Fast 17% sind davon betroffen (B). Bei Arbeit auf Abruf und Schichtarbeit zeigen sich grosse Unterschiede nach Alter (A). Befragte zwischen 15 und 24 Jahren arbeiten doppelt so häufig auf Abruf wie ältere Erwerbstätige (10% gegenüber 5%). Jüngere machen auch häufiger Schichtarbeit: So sind 20% der 15- bis 24-Jährigen davon betroffen, bei den 55- bis 64-Jährigen sind es 13%.

Frauen (17%) leisten häufiger Schichtarbeit als Männer (15%), 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.

**A.** Zusammenhang zwischen atypischen Arbeitsformen und Alter, 2011, N (Total)= 105 000



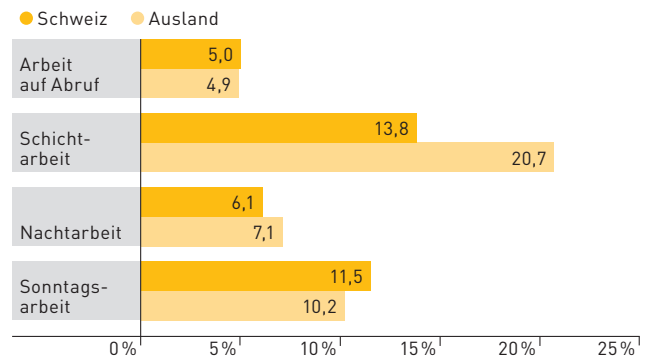
**B.** Zusammenhang zwischen atypischen Arbeitsformen und Geschlecht, 2011, N (Total)= 105 000



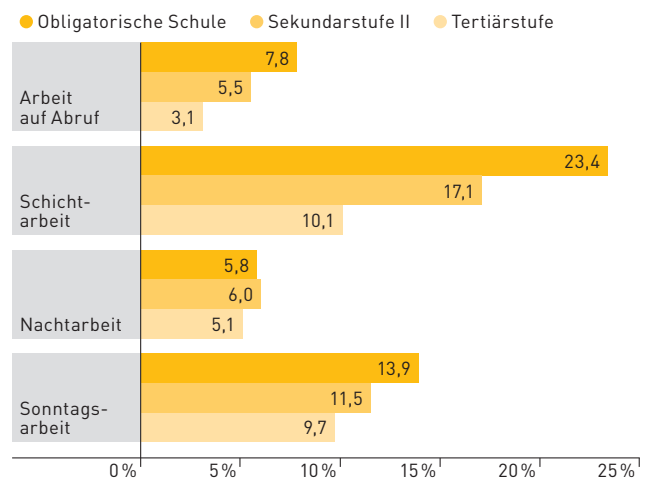
Die Analyse nach Nationalität zeigt, dass es zwischen der schweizerischen und ausländischen Bevölkerung v.a. bezüglich Schichtarbeit grössere Unterschiede gibt (C): Ausländerinnen und Ausländer arbeiten mit 21 % häufiger Schicht als Schweizerinnen und Schweizer (14%). Bei den anderen atypischen Arbeitsformen sind die Unterschiede zwischen 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 8% der Personen ohne nachobligatorische Schule gegenüber 3% der Personen mit Tertiärabschluss auf Abruf. Bei der Schichtarbeit sind es 23% verglichen mit 10%.

**C.** Zusammenhang zwischen atypischen Arbeitsformen und Nationalität, 2011, N (Total)= 105000



**D.** Zusammenhang zwischen atypischen Arbeitsformen und Bildungsstand, 2011, N (Total)= 105000

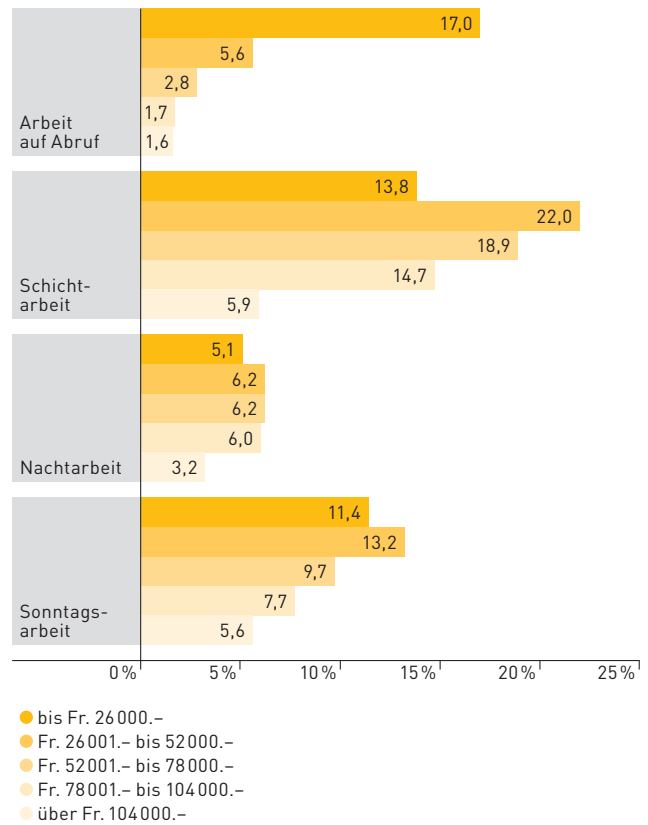


Atypische Arbeitsformen sind in höheren Einkommensklassen ebenfalls seltener (E). Markant ist der Unterschied bei der Arbeit auf Abruf: 17% der Personen mit einem Jahreseinkommen von bis zu Fr. 26 000.– arbeiten auf Abruf. Bei den Personen mit einem Einkommen zwischen Fr. 26 000.– und Fr. 52 000.– sind es 6%, bei jenen mit über Fr. 52 000.– sind es 3%.

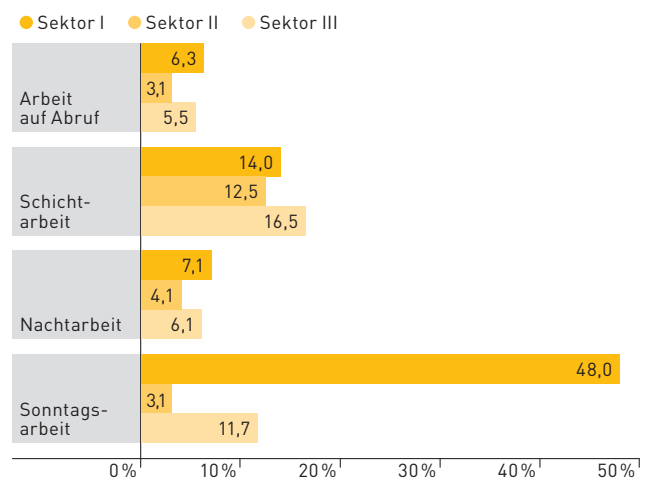
Interessant ist, dass Schichtarbeit in den drei mittleren Einkommensklassen häufiger ist als in der niedrigsten. Bei Nachtarbeit zeigt sich ein ebenfalls nennenswerter Zusammenhang: Hier steigt der Anteil Betroffener leicht mit zunehmendem Einkommen – Personen in der höchsten Einkommensklasse sind aber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

Bei der Betrachtung nach Wirtschaftssektor ergeben sich gewisse Unterschiede (F), wobei die grössten Unterschiede bei der Sonntagsarbeit zu verzeichnen sind: Diese atypische Arbeitsform ist insbesondere im Sektor I (Landwirtschaft, Forstwirtschaft, Fischerei) häufig, wo 48% der Beschäftigten davon betroffen sind. Im Sektor II (Produktion/Industrie) sind es 3% und im Sektor III (Dienstleistung) 12%. Letzterer weist den höchsten Anteil Personen mit Schichtarbeit auf (17%). Die Arbeit auf Abruf ist im Sektor I etwas häufiger.

**E.** Zusammenhang zwischen atypischen Arbeitsformen und Einkommen, 2011, N (Total)= 105 000



**F.** Zusammenhang zwischen atypischen Arbeitsformen und Wirtschaftssektor, 2011, N (Total)= 105 000



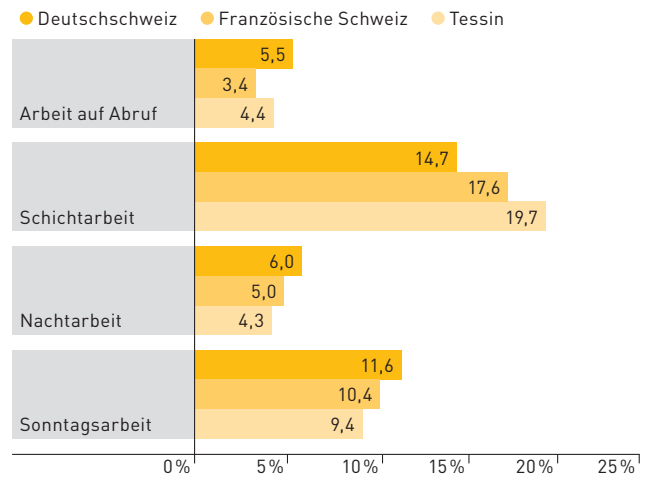
Wie dem Vergleich zwischen den Sprachregionen zu entnehmen ist, ist der Anteil Personen, die Schichtarbeit leisten, im Tessin mit 20% am höchsten. In der West- und der Deutschschweiz belaufen sich die entsprechenden Anteile auf 18% bzw. 15% (G). Arbeit auf Abruf ist in der Deutschschweiz am verbreitetsten (rund 6%), es folgen das Tessin (rund 4%) und die Westschweiz (3%). Auch die Nachtarbeit ist in der Deutschschweiz etwas häufiger (6%) als im Tessin (4%).

Wie 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 und 6 Jahren wie auch bei Personen mit Kindern zwischen 7 und 14 Jahren beläuft sich der Anteil der auf Abruf Beschäftigten auf 2–3% (Männer) bzw. 7–8% (Frauen). Bei Frauen mit Kindern ist diese Arbeitsform verbreiteter als bei kinderlosen Frauen.

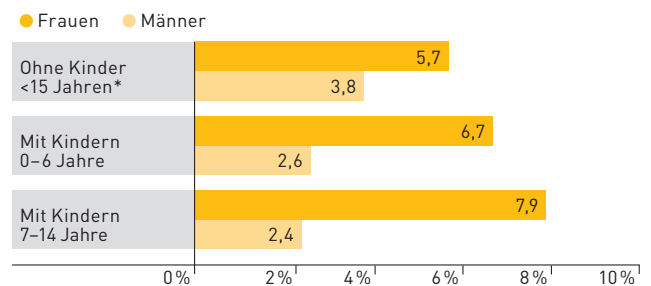
Die Mehrheit der Befragten arbeitet nur an den Werktagen von Montag bis Freitag (I). Etwa 20% arbeiten sowohl an den Werktagen wie auch am Wochenende. Der Anteil Personen, der nur am Wochenende arbeitet, ist sehr gering. Eine gemischte Arbeitsregelung geben zwischen 6% (Männer) und 9% (Frauen) der Befragten an.

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

**G.** Zusammenhang zwischen atypischen Arbeitsformen und Sprachregion, 2011, N (Total)= 105 000

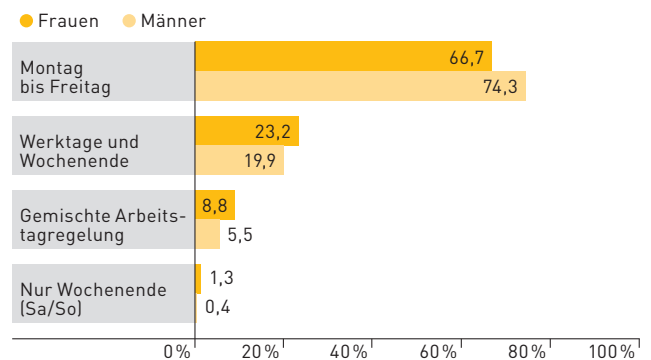


**H.** Zusammenhang zwischen Arbeit auf Abruf und Geschlecht sowie Familiensituation, 2011, N (Total)= 105 000



\*Diese Kategorie beinhaltet auch Personen ohne Kinder.

**I.** Zusammenhang zwischen Arbeitstagregelung und Geschlecht, 2011, N (Total)= 105 000



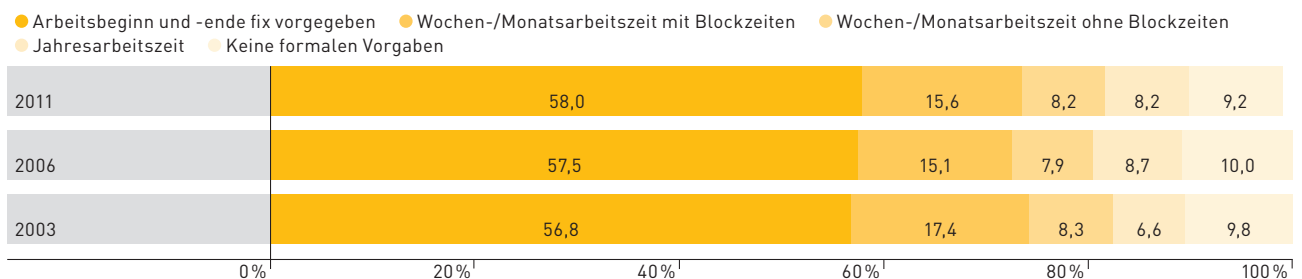
### **Weiterführende Informationen**

- BFS (2010). Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 2007.  
Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- OFS (2010). Travail et santé. Résultats de l'enquête suisse sur la santé 2007. Actualités OFS.  
Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- 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 der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schuler, D. und L. Burla (2012). Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012 (Obsan Bericht 52).  
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, 2003–2011



Quelle: BFS; Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE): N=rund 35 000 in den Jahren 2003 und 2006, 105 000 im Jahr 2011

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 2011 hatte mehr als die Hälfte der Arbeitnehmenden (58%) 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. 8% der Arbeitnehmenden arbeiten nach Jahresarbeitszeit, d. h., ihre Arbeitszeit wird über die Zeitspanne von einem Jahr berechnet und geplant. 9% müssen gar keine formalen Arbeitszeitvorgaben erfüllen.

Innerhalb von acht Jahren ist eine Stabilität der Arbeitszeitmodelle festzustellen, mit einem leichten Rückgang des Anteils Personen, die Wochen- oder Monatsarbeitszeit mit Blockzeiten haben, sowie einer leichten Zunahme der Jahresarbeitszeit. Das Jahresarbeitszeitmodell ermöglicht es, Veränderungen bei der Auslastung des Unternehmens zu berücksichtigen. 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 von 1991 bis 2009 jedes Jahr jeweils im 2. Quartal stattfand. Seit 2010 wird sie kontinuierlich geführt mit dem Ziel, Quartalsindikatoren zum Arbeitsangebot zu produzieren. Personen, die an der Erhebung teilnehmen, werden innerhalb von anderthalb Jahren viermal befragt. Bei den hier vorgestellten Daten handelt es sich um Jahresdurchschnitte.

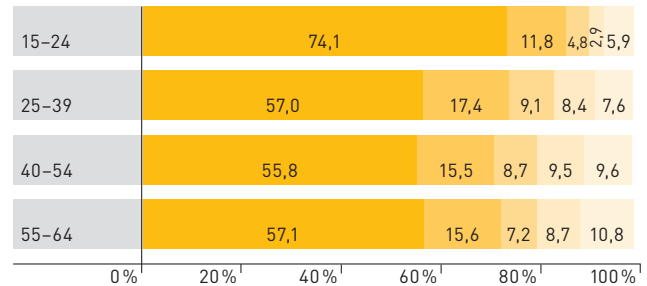
**Zusätzliche Resultate:** Die folgenden Abbildungen zeigen die Zusammenhänge zwischen den Arbeitszeitmodellen und dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Nationalität (C), der Bildung (D), dem Einkommen (E), der Sprachregion (F) und der familiären Situation (G).

Die Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen ist am stärksten (74% der Arbeitnehmenden) von einem Arbeitszeitmodell mit fix vorgegebenem Arbeitsbeginn und -ende betroffen (A). 25-Jährige und Ältere weisen flexiblere Arbeitszeiten auf.

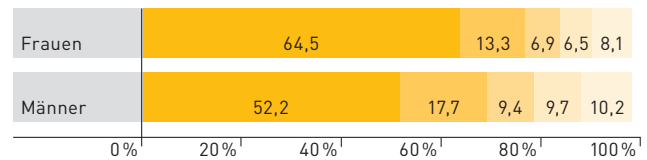
Im Allgemeinen sind Frauen häufiger vom stärker einschränkenden Arbeitszeitmodell mit fixem Arbeitsbeginn und -ende betroffen (B). Rund zwei Drittel der Frauen (65%) und die Hälfte der Männer (52%) arbeiten nach diesem Modell. Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, dass Frauen eher Tätigkeiten bspw. 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 (C). Hingegen arbeiten mehr Schweizerinnen und Schweizer in einem Unternehmen mit einem Jahresarbeitszeitmodell.

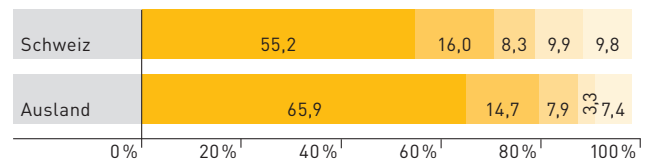
**A. Zusammenhang zwischen Arbeitszeitmodellen und Alter, 2011, N (Total) = 105 000**



**B. Zusammenhang zwischen Arbeitszeitmodellen und Geschlecht, 2011, N (Total) = 105 000**



**C. Zusammenhang zwischen Arbeitszeitmodellen und Nationalität, 2011, N (Total) = 105 000**



**Legende zu den Abbildungen A-C**

- Arbeitsbeginn und -ende fix vorgegeben
- Wochen-/Monatsarbeitszeit mit Blockzeiten
- Wochen-/Monatsarbeitszeit ohne Blockzeiten
- Jahresarbeitszeit
- Keine formalen Angaben

Rund 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 39% 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 sind bei den Arbeitnehmenden mit einem Einkommen über CHF 104 001.– am stärksten verbreitet (24% weisen dieses Arbeitszeitmodell auf gegenüber 5% der Arbeitnehmenden mit einem Einkommen unter CHF 26 000.–). Unter den Arbeitnehmenden der höchsten Einkommensklasse haben rund 16% Wochen- oder Monatsarbeitszeiten ohne Blockzeiten. Bei den Arbeitnehmenden mit den tiefsten Einkommen sind es nur 6%.

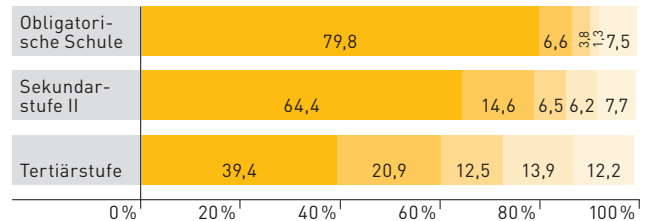
Der Anteil Arbeitnehmende mit fix vorgegebenem Arbeitsbeginn und -ende ist im Tessin am höchsten, gefolgt von der Westschweiz und der Deutschschweiz (F). In der Deutschschweiz haben 10% der Arbeitnehmenden ein Jahresarbeitszeitmodell (in der Westschweiz und im Tessin sind es 3–4%). In der West- und in der Deutschschweiz sind Wochen- oder Monatsarbeitszeiten mit Blockzeiten etwas verbreiteter (16%) als im Tessin (13%).

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.

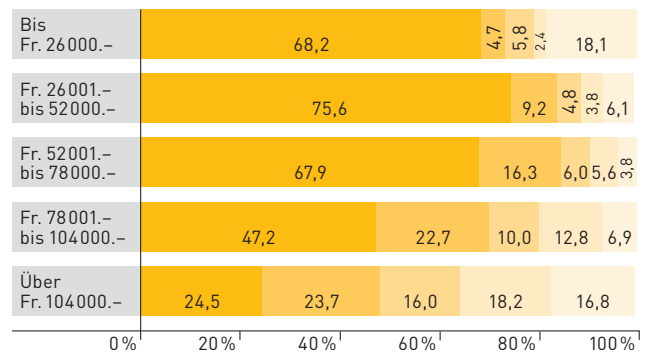
**Legende zu den Abbildungen D–G**

- Arbeitsbeginn und -ende fix vorgegeben
- Wochen-/Monatsarbeitszeit mit Blockzeiten
- Wochen-/Monatsarbeitszeit ohne Blockzeiten
- Jahresarbeitszeit
- Keine formalen Angaben

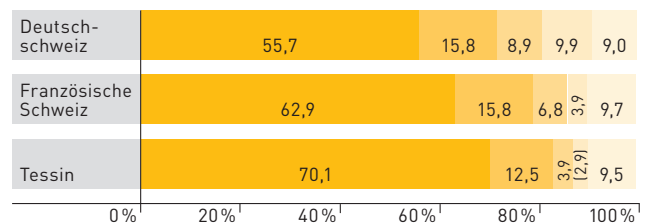
**D. Zusammenhang zwischen Arbeitszeitmodellen und Bildung, 2011, N (Total) = 105 000**



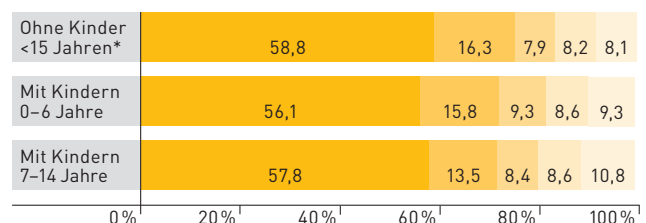
**E. Zusammenhang zwischen Arbeitszeitmodellen und Einkommen, 2011, N (Total) = 105 000**



**F. Zusammenhang zwischen Arbeitszeitmodellen und Sprachregion, 2011, N (Total) = 105 000**



**G. Zusammenhang zwischen Arbeitszeitmodellen und familiärer Situation, 2011, N (Total) = 105 000**



\* Diese Kategorie beinhaltet auch Personen ohne Kinder. Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N = 10–29).

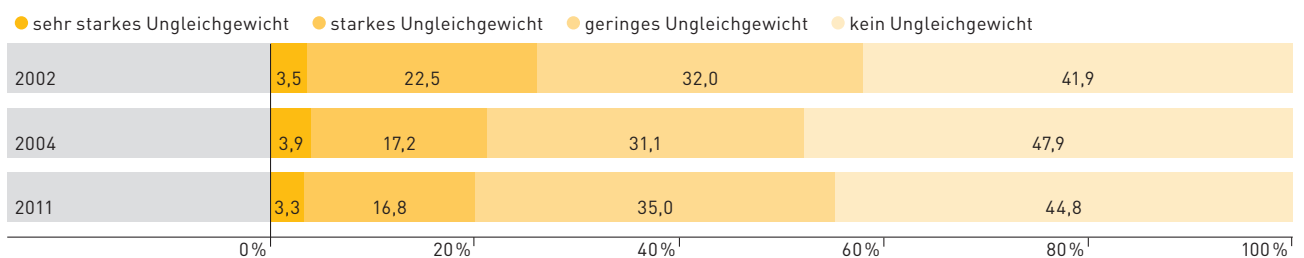
### **Weiterführende Informationen**

- Blum, A. und R. J. Zaugg (1999). Praxishandbuch Arbeitszeitmanagement, Beschäftigung durch innovative Arbeitszeitmodelle. Chur: Verlag Rüegger.
- BFS (2010). Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 2007. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- OFS (2010). Travail et santé. Résultats de l'enquête suisse sur la santé 2007. Actualités OFS. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- 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. und L. Burla (2012). Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012 (Obsan Bericht 52). 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, 2002–2011 (18- bis 65-jährige Personen)



Quelle: Schweizer Haushalt-Panel, 2002: N=3526; 2004: N=5064; 2011: N=4746

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 hält 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 2012: 15- bis 65-Jährige).

Die Abbildung zeigt zwischen 2002 und 2011 eine rückläufige Tendenz des Anteils der Befragten, die ein starkes bis sehr starkes Ungleichgewicht zwischen Arbeit und Privatleben verspüren (Abnahme von 26% auf 20%).

Ausserdem zeigen die Daten des Schweizer Haushalt-Panels von 2011, dass 45% der Befragten kein Ungleichgewicht und 35% lediglich ein geringes Ungleichgewicht verspüren.

Aus den Abbildungen auf den folgenden Seiten geht hervor, dass Personen im Alter von 25 bis 35 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 erfordert.

## 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 2011.

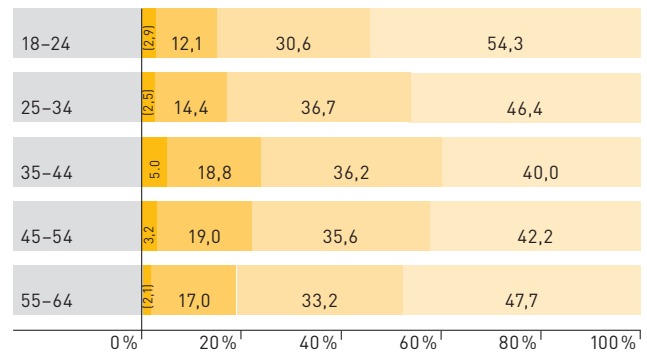
**Zusätzliche Resultate:** Die folgenden Grafiken zeigen das (Un-)Gleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Nationalität (C), der Bildung (D), dem Einkommen (E), der Erwerbssituation (F), der beruflichen hierarchischen Stellung (G) und der Anzahl Kinder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

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 Altersgruppen der Personen ab 35 Jahren berichten am häufigsten von einem (sehr) starken Ungleichgewicht zwischen Privat- und Arbeitsleben (A). In diesem Lebensabschnitt bekommt die Berufstätigkeit eine zentrale Bedeutung und die familiären Verpflichtungen nehmen 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.

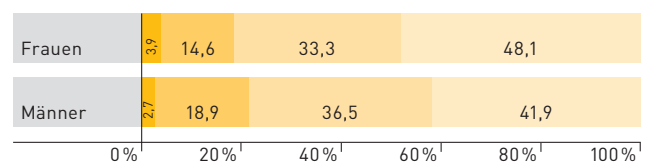
Abbildung B zeigt den Unterschied in der Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben zwischen Frauen und Männern: Frauen konstatieren öfter ein Ungleichgewicht und auch etwas häufiger ein (sehr) starkes Ungleichgewicht zwischen den beiden Bereichen.

**A. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach Alter, 2011, N=4748**



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

**B. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach Geschlecht, 2011, N=4746**



**Legende zu den Abbildungen A und B**

- sehr starkes Ungleichgewicht
- starkes Ungleichgewicht
- geringes Ungleichgewicht
- kein Ungleichgewicht

Aus Abbildung C geht hervor, dass ausländische Staatsangehörige häufiger von Ungleichgewichten zwischen Arbeit und Privatleben betroffen sind. 6 % der ausländischen Staatsangehörigen erwähnen ein sehr starkes Ungleichgewicht, bei den Schweizerinnen und Schweizern sind es 2 %.

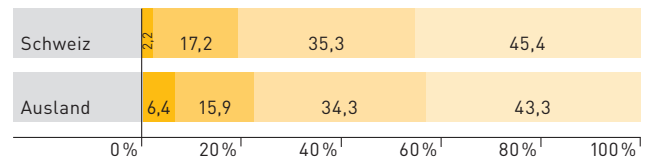
Im Jahr 2011 sind Personen mit einem Bildungsstand Sekundarstufe II am wenigsten häufig von einem Ungleichgewicht zwischen Privat- und Arbeitsleben betroffen (D).

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

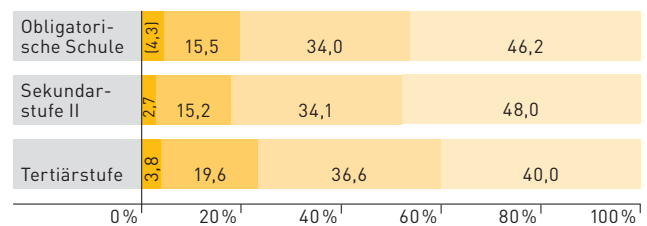
Wer Vollzeit arbeitet, bekundet sehr viel mehr Mühe, ein Gleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben zu finden (F). Der Umstand, Vollzeit zu arbeiten, stellt somit das grösste Hindernis für eine ausgewogene Lebensgestaltung dar.

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). 34 % 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 16 % der Personen ohne Kaderfunktion.

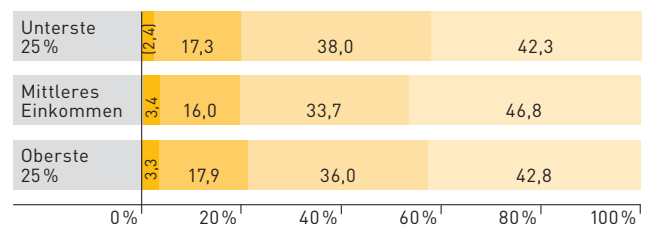
**C. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach Nationalität, 2011, N=4746**



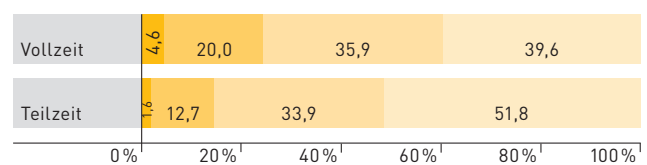
**D. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach Bildungsstand, 2011, N=4744**



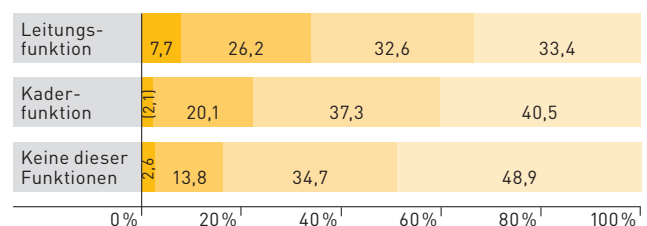
**E. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach dem Haushaltsäquivalenzeinkommen, 2011, N=4450**



**F. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach Beschäftigungsgrad, 2011, N=4735**



**G. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach hierarchischer Stellung, 2011, N=4729**



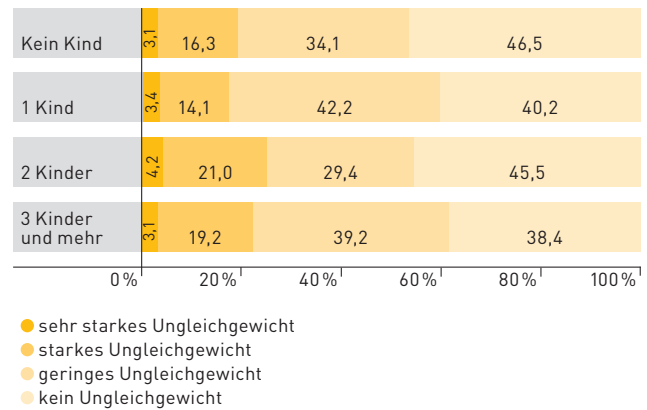
**Legende zu den Abbildungen C–G**

- sehr starkes Ungleichgewicht
- starkes Ungleichgewicht
- geringes Ungleichgewicht
- kein Ungleichgewicht

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

Personen mit zwei oder mehr Kindern scheinen stärker von Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben betroffen zu sein als Personen mit einem oder keinem Kind (H).

H. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach Anzahl Kinder, 2011, N=4729



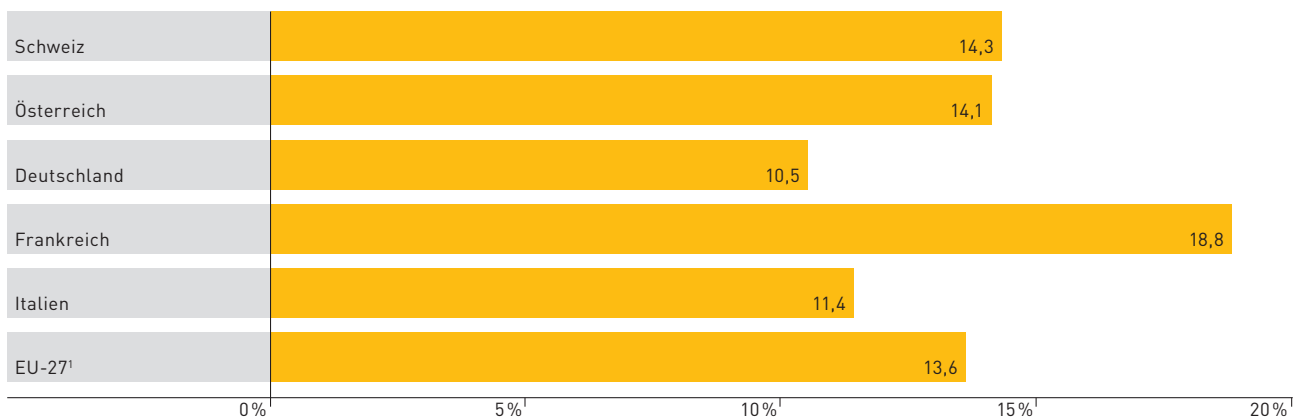
### Weiterführende Informationen

- BFS (2010). Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 2007. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- OFS (2010). Travail et santé. Résultats de l'enquête suisse sur la santé 2007. Actualités OFS. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- 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 (2009). Work-life imbalance and mental health among male and female employees in Switzerland. *Int J Public Health*; 54(2): 88–95.
- Hämmig, O., F. Gutzwiller und G. Bauer (2009). Work-life conflict and associations with work- and nonwork-related factors and with physical and mental health outcomes: a nationally representative cross-sectional study in Switzerland. *BMC Public Health*; 9: 435.
- Hämmig, O., G. Jenny und G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schuler, D. und L. Burla (2012). Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012 (Obsan Bericht 52). 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 sogenannte Präsentismus zu nennen: Es gibt verschiedene Definitionen dieses Begriffs, 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 von körperlicher Belastung, Stress oder schlechtem Arbeitsklima – (mit)bedingt sein.

Anzahl Abwesenheitstage aufgrund von Gesundheitsproblemen im europäischen Vergleich, 2010



Quelle: European Working Conditions Survey (EWCS), N= 1006–35372

Antworten auf die Frage: Wie viele Tage habe ich in den letzten 12 Monaten aus gesundheitlichen Gründen insgesamt gefehlt? Die Fragestellung ist nicht mit jener von 2005 identisch, deshalb ist kein Vergleich möglich.

In den letzten 12 Monaten blieben die Schweizerinnen und Schweizer ihrer Arbeit durchschnittlich rund 14 Tage aus gesundheitlichen Gründen fern. Dieser Durchschnitt ist mit jenem der Länder der EU-27 praktisch identisch. Deutschland (10,5 Tage) und Italien (11,4 Tage) liegen unter diesem Durchschnitt, Frankreich darüber (18,8 Tage).

Die folgenden Abbildungen zeigen, dass der Anteil Personen mit gesundheitsbedingten kurzen Arbeitsabwesenheiten bei den 55- bis 64-Jährigen kleiner ist, dass diese Altersgruppe jedoch mehr längere Abwesenheiten (>30 Tage) aufweist. Zwischen den Geschlechtern zeigen sich diesbezüglich keine wesentlichen Unterschiede. Präsentismus hingegen ist bei jungen Personen häufiger.

<sup>1</sup> 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

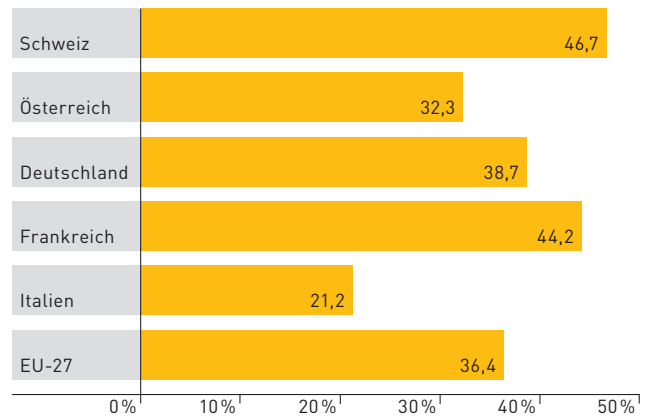
**Datenlage:** Die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen führt seit 1990 alle fünf Jahre den European Working Conditions Survey EWCS durch. 2010 wurde die Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen zum fünften Mal durchgeführt – für die Schweiz war es die zweite Teilnahme (seco und Fachhochschule Nordwestschweiz). Dabei beinhaltete die Erhebung zum ersten Mal auch eine Frage zum Präsentismus.

**Zusätzliche Resultate:** Die folgenden Abbildungen zu der Situation im Jahr 2010 zeigen in erster Linie den Anteil der Personen, die krank zur Arbeit gingen, im internationalen Vergleich (A), die Zusammenhänge zwischen den Gründen für die Arbeitsabwesenheit und dem Geschlecht (B) und dem Alter (C) sowie zwischen dem Präsentismus und dem Geschlecht (D) und dem Alter (E).

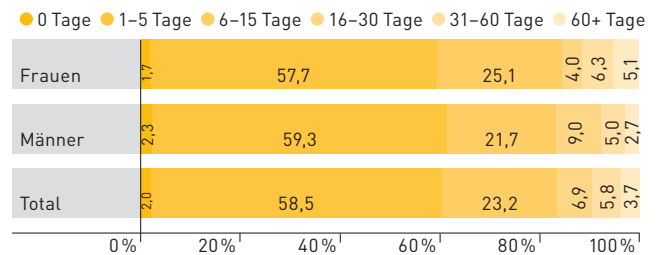
Knapp die Hälfte der Schweizerinnen und Schweizer (47%) bestätigen, innerhalb der letzten 12 Monate krank zur Arbeit gegangen zu sein (A). Dieser Anteil entspricht nahezu dem Wert von Frankreich (44%). In Italien ist der Anteil deutlich tiefer (21%). Der Durchschnitt der Europäischen Union liegt bei 36%.

Die Anzahl Abwesenheitstage aufgrund von Gesundheitsproblemen weist nach Geschlecht kaum Unterschiede auf (B), sie steigt jedoch mit zunehmendem Alter (C). Aus Abbildung B geht hervor, dass 59% der Befragten, die der Arbeit aus gesundheitlichen Gründen fern blieben, 1 bis 5 Tage gefehlt haben, bei 23% waren es 6 bis 15 Tage. Insgesamt 4% sind während 60 Tagen oder mehr nicht zur Arbeit gegangen. Die kurzen Arbeitsabwesenheiten verringern sich mit zunehmendem Alter: Bei den 15- bis 24-Jährigen fehlten 65% der Befragten 1 bis 5 Tage, bei den 55- bis 64-Jährigen waren es nur 38%. Bei Letzteren wiesen hingegen 11% eine Abwesenheit von 60 Tagen oder mehr auf (1% der 15- bis 24-Jährigen).

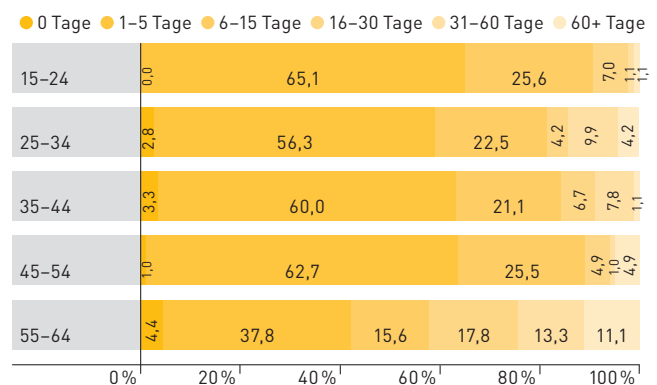
**A.** Krank zur Arbeit gehen (Präsentismus) im europäischen Vergleich, 2010, N=1006–35372



**B.** Zusammenhang zwischen Dauer der gesundheitsbedingten Arbeitsabwesenheit und Geschlecht, 2010, N=1006



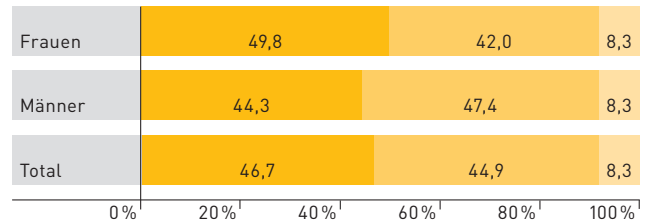
**C.** Zusammenhang zwischen Dauer der gesundheitsbedingten Arbeitsabwesenheit und Alter, 2010, N=1006



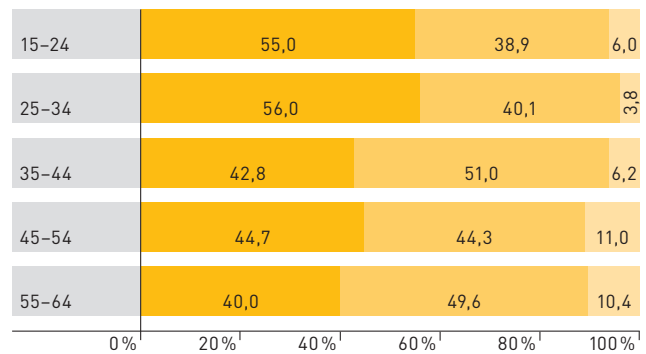
Präsentismus kommt bei Frauen etwas häufiger vor (D) und geht mit zunehmendem Alter zurück (E). Die Hälfte der Frauen gibt an, krank zur Arbeit gegangen zu sein, gegenüber 44 % der Männer.

Abbildung E zeigt, dass die 15- bis 24-Jährigen häufiger krank zur Arbeit gehen (55%). Dieser Anteil verringert sich mit zunehmendem Alter und liegt bei den 55- bis 64-Jährigen noch bei 40%.

**D.** Zusammenhang zwischen krank zur Arbeit gehen (Präsentismus) und Geschlecht, 2010, N=1006



**E.** Zusammenhang zwischen krank zur Arbeit gehen (Präsentismus) und Alter, 2010, N=1006



**Legende zu den Abbildungen D und E**

- war krank und hat gearbeitet
- war krank und hat nicht gearbeitet
- war nicht krank

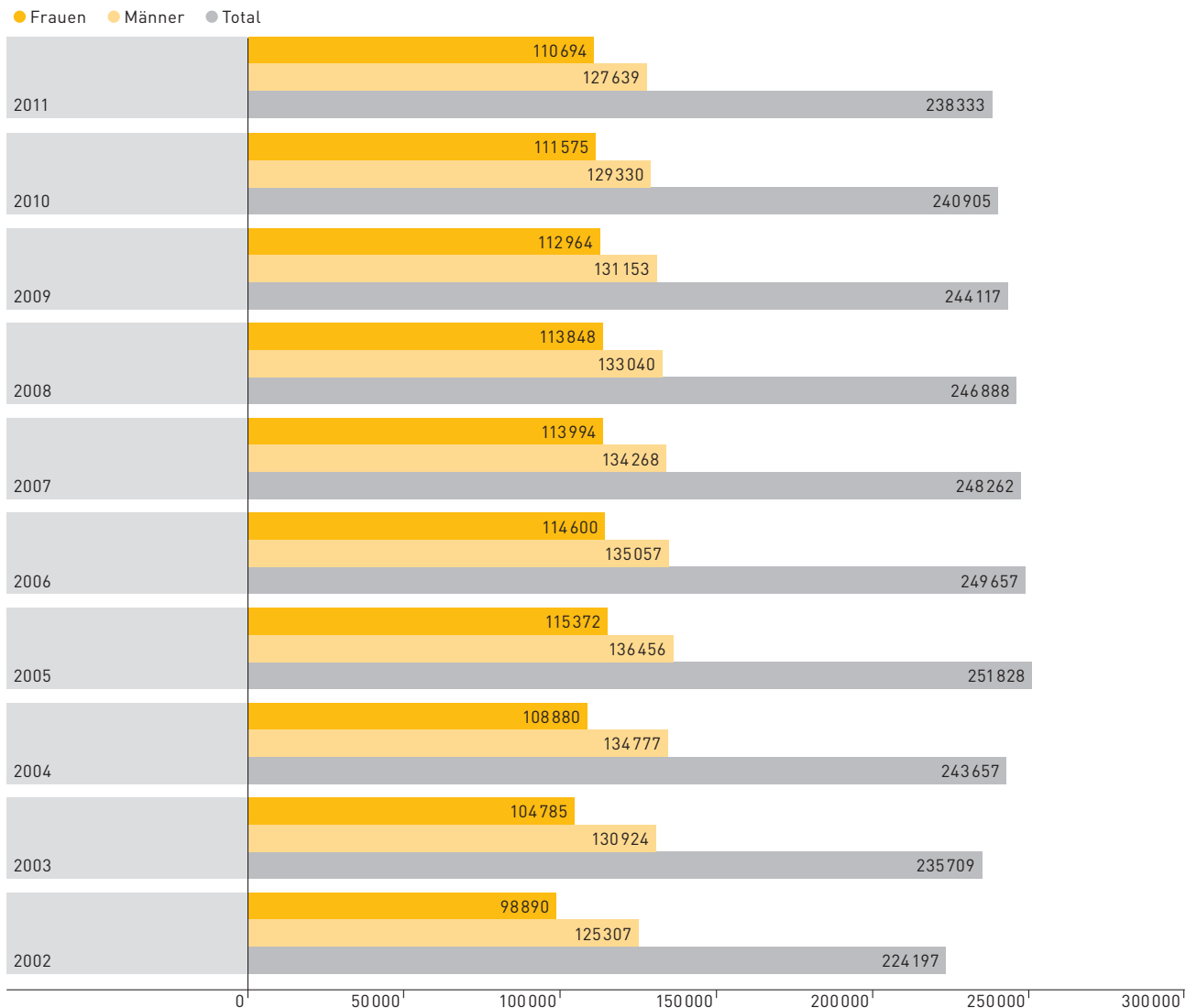
**Weiterführende Informationen**

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey – Overview. [www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf](http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf) (konsultiert am 12.07.2012).
- European Working Conditions Surveys (EWCS): [www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm](http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm) (konsultiert am 12.07.2012).
- Hämmig, O., G. Jenny und G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Krieger, R., U. Pekruhl, M. Lehmann und M. Graf (2012). 5. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2010. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. Bern: seco, Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Marquis, J-F. (2010). Conditions de travail, chômage et santé. La situation en Suisse à la lumière de l'Enquête suisse sur la santé 2007. Editions Page deux, Lausanne.

### 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, 2002–2011



Quelle: BSV, IV-Statistik 2002–2011

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

Im Jahr 2011 haben in der Schweiz rund 238 000 Personen eine Invalidenrente bezogen. Die Anzahl IV-Rentner und -Rentnerinnen ist zwischen 2002 und 2005 relativ stark gestiegen, seit 2006 ist jedoch 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. In den vergangenen Jahren hat der Anteil der Berentungen aufgrund psychischer Krankheit zugenommen, während die Anzahl Neurentenbezüger und -bezügerinnen in den letzten Jahren zurückgegangen ist.

## Hintergrund und weitere Resultate

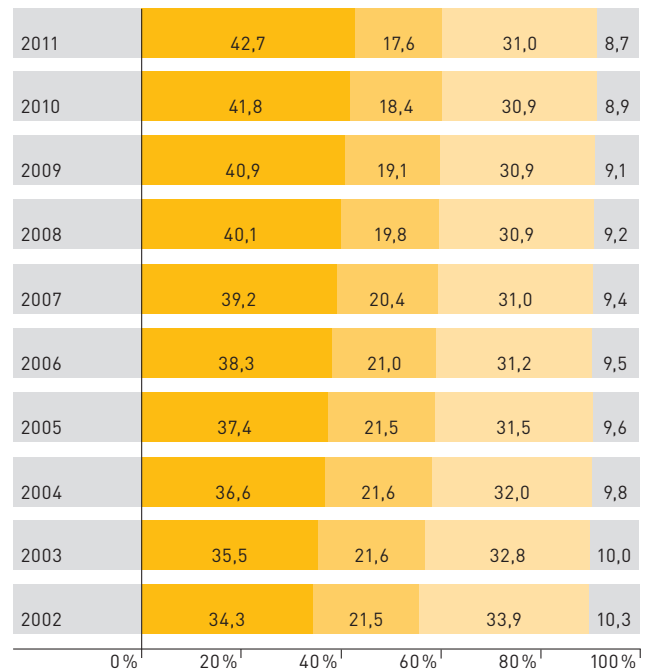
**Datenlage:** In der IV-Statistik werden neben Angaben zu den Finanzen der IV insbesondere Daten über Leistungsbezüger und -bezügerinnen, aufgeschlüsselt nach verschiedenen Merkmalen (z.B. Alter, Geschlecht, Invaliditätsursache), erhoben.

**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, D und E sind 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.

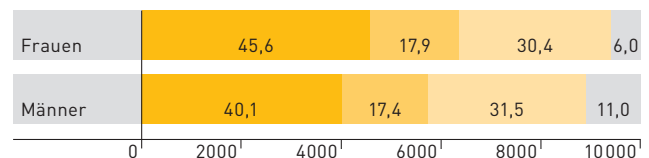
Berentungen aufgrund psychischer Erkrankungen machen den grössten Anteil aller IV-Renten aus (A): So waren im Jahr 2011 insgesamt 43% der Neuberentungen dadurch begründet. Aus Grafik A geht hervor, dass die Zahl der Renten aufgrund psychischer Krankheit im Lauf der Zeit stetig zugenommen hat.

Der Geschlechtervergleich ergibt, dass der Anteil Renten aufgrund psychischer Krankheit bei den Frauen etwas höher ist als bei den Männern (46% gegenüber 40%) (B). Berentungen aufgrund eines Unfalls kommen dagegen bei Männern (11%) häufiger vor als bei Frauen (6%).

**A.** Anteil IV-Bezüger/-innen nach Invaliditätsursache im zeitlichen Vergleich, 2002–2011, N (Total)=238 333



**B.** Anteil IV-Bezüger/-innen nach Invaliditätsursache und Geschlecht, 2011, N (Total)=238 333



**Legende zu den Abbildungen A und B**

- Psychische Krankheiten
- Knochen/Bewegungsorgane
- Andere Krankheiten (inkl. Geburtsgebrechen)
- Unfall

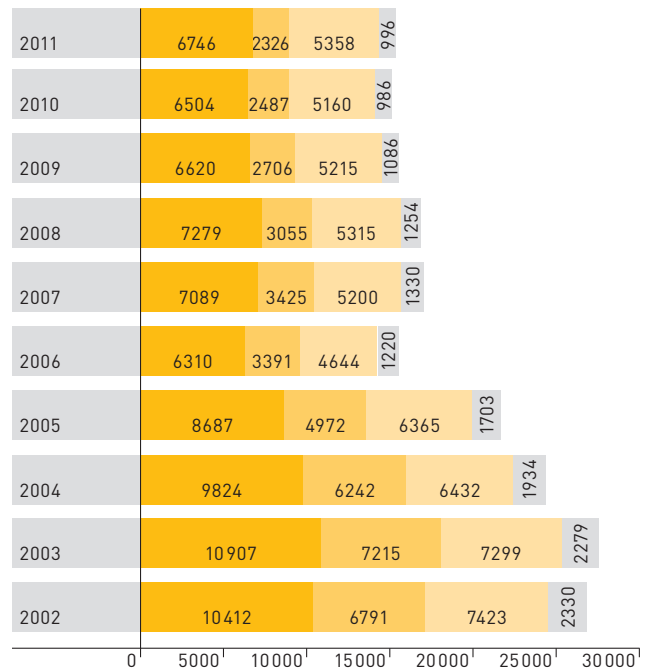
In den Abbildungen C und D ist dargestellt, wie viele IV-Renten in einem spezifischen Jahr aufgrund welcher Invaliditätsursache neu zugesprochen wurden.

Die Anzahl der pro Jahr neu zugesprochenen IV-Renten haben ab 2005 markant abgenommen (C): 2011 wurden insgesamt 15426 Neurentenbezüger und -bezügerinnen erfasst, 2002 waren es noch 26956. Auch bei den neu zugesprochenen IV-Renten sind psychische Erkrankungen die häufigste Invaliditätsursache.

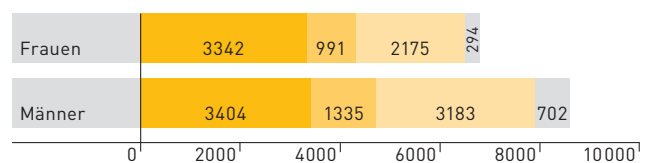
Wie der Abbildung D zu entnehmen ist, haben 2011 8624 Männer und 68021 Frauen neu eine IV-Rente erhalten. Bei den Frauen machen Berentungen aufgrund psychischer Erkrankungen 49% aus, bei den Männern sind es 39% (Ergebnisse nicht dargestellt).

Bei den neu zugesprochenen Renten zeigt sich, dass der Anteil Renten aufgrund psychischer Krankheit insbesondere bei den 25- bis 34-Jährigen hoch ist (71%, E). Bei älteren Personen haben Renten aufgrund von Krankheiten der Knochen und der Bewegungsorgane eine zunehmende Bedeutung. Neubereitungen aufgrund von Geburtsgebrechen werden vorwiegend bei jungen Personen ausgesprochen. Neubereitungen aufgrund von Unfällen machen in allen Altersgruppen einen geringen Anteil aus, wobei die Altersklasse der 45- bis 54-Jährigen den höchsten Wert aufweist (11%).

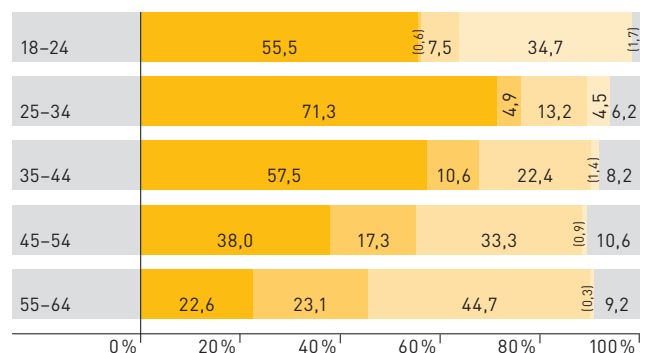
**C.** Anzahl Neurentenbezüger/-innen nach Invaliditätsursache im zeitlichen Vergleich, 2002–2011, N (Total) = 15426



**D.** Anzahl Neurentenbezüger/-innen nach Invaliditätsursache und Geschlecht, 2011, N (Total) = 15426



**E.** Anteil Neurentenbezüger/-innen nach Invaliditätsursache und Alter, 2011, N (Total) = 15426



**Legende zu den Abbildungen C und D**

- Psychische Krankheiten
- Knochen/Bewegungsorgane
- Andere Krankheiten (inkl. Geburtsgebrechen)
- Unfall

**Legende zu Abbildung E**

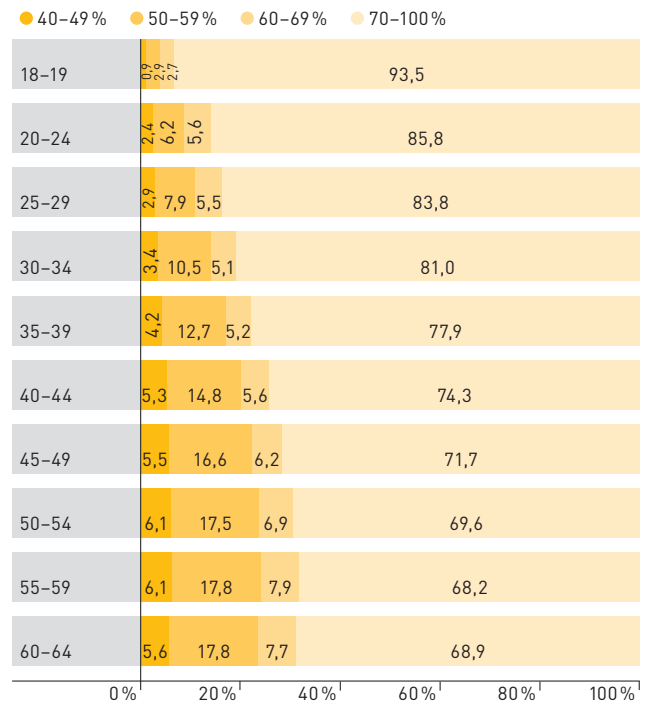
- Psychische Krankheiten
- Knochen/Bewegungsorgane
- Andere Krankheiten
- Geburtsgebrechen
- Unfall

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

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

F. Anteil IV-Bezüger/-innen nach Invaliditätsgrad und Alter, 2011, N (Total)=238333



**Weiterführende Angaben**

- Baer, N., U. Frick und 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 und C. Rüefl (2009). Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung: Verfahrensverläufe und vorgelagerte Faktoren. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- BSV (2012). IV-Statistik. Dezember 2011. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6  
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00  
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne  
Tél. +41 21 345 15 15, fax +41 21 345 15 45  
office.lausanne@promotionsante.ch

[www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)  
[www.promotionsante.ch](http://www.promotionsante.ch)  
[www.promozionesalute.ch](http://www.promozionesalute.ch)