



Gesundheitsförderung Schweiz

Arbeitspapier 2

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

Aktualisierung 2014

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

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

- Martina Blaser, Projektleiterin Psychische Gesundheit und Wirkungsmanagement
- Lisa Guggenbühl, Leiterin Wirkungsmanagement

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 2

Zitierweise

Moreau-Gruet, F. (2014). *Monitoring zur psychischen Gesundheit – mit Fokus «Ältere Menschen» und «Stress am Arbeitsplatz»*. Aktualisierung 2014. 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
office.bern@promotionsante.ch
www.gesundheitsfoerderung.ch

Originaltext

Französisch

Bestellnummer

03.0002.DE 10.2014

Diese Publikation ist auch in französischer und italienischer Sprache erhältlich (Bestellnummer 03.0002.FR 10.2014 bzw. 03.0002.IT 10.2014).

ISSN

2296-5661

Download PDF

www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

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 4,9 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).

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

Bettina Abel
Vizedirektorin/Leiterin Programme

Lisa Guggenbühl
Leitung Wirkungsmanagement

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.

Inhalt

I. Zusammenfassung	5
II. Einleitung	9
1 Monitoringsystem im Bereich «Psychische Gesundheit – Stress»	9
2 Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz an das Obsan	9
III. Indikatoren	11
1 Psychische Gesundheit allgemein	11
1.1 Optimismus und Wohlbefinden	11
1.2 Zufriedenheit mit verschiedenen wichtigen Lebensbereichen	15
1.3 Kontrollüberzeugung (Mastery)	20
1.4 Vertrauenspersonen	23
1.5 Psychische Belastung	26
1.6 Depressive Stimmung und Depressionssymptome	29
2 Gesundheit und Erwerbstätigkeit von ab 55-Jährigen	33
2.1 Sensorische Fähigkeiten	33
2.2 Erwerbstätigkeit von ab 55-Jährigen und vorzeitiger Austritt aus dem Erwerbsleben	37
3 Stress am Arbeitsplatz/Betriebliche Gesundheitsförderung	42
3.1 Gesundheitliche Beeinträchtigungen durch die Arbeit	42
3.2 Stress, psychische Belastung am Arbeitsplatz	48
3.3 Arbeitsplatzunsicherheit	52
3.4 Zufriedenheit mit einzelnen Bedingungen am Arbeitsplatz	56
3.5 Partizipation am Arbeitsplatz	62
3.6 Atypische Arbeitsformen	66
3.7 Arbeitszeitmodelle	72
3.8 Life Domain Balance (ausgewogene Lebensgestaltung)	76
3.9 Arbeitsabwesenheit	81
3.10 Invalidität	85

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 sozioökonomischem 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. Das Niveau der psychischen Belastung ist in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen am niedrigsten. In der Altersgruppe der 75-Jährigen und Älteren nimmt das Niveau hingegen zu. Gemäss der in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 verwendeten Depressionsskala ist der Anteil Personen mit schwachen und mittleren bis starken Depressionssymptomen bei den Personen ab 65 Jahren am niedrigsten.

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. Allerdings hat der Anteil der Frauen mit hoher Kontrollüberzeugung seit 1992 um 6% zugenom-

men. Deutlicher ist der Unterschied bei den schwachen depressiven Symptomen: 25% der Frauen sind davon betroffen, bei den Männern sind es 20%. Frauen können dagegen häufiger auf mehrere Vertrauenspersonen zurückgreifen.

Schweizerinnen und Schweizer haben generell eine bessere allgemeine psychische Gesundheit als *Ausländerinnen und Ausländer*. Das gilt für alle behandelten Aspekte, besonders deutlich zeigt sich das aber beim Anteil mit tiefer Kontrollüberzeugung (19% gegenüber 26%). Grosse psychische Belastung und mittel bis starke depressive Symptome sind mit 7% (CH: 4%) bzw. 9% (CH: 6%) 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: 5% der Personen mit Tertiärabschluss weisen mittlere bis starke Depressionssymptome auf, bei denjenigen ohne nachobligatorischen Schulabschluss ist der Anteil doppelt so hoch.

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 seltener über ein hohes Niveau an Optimismus und Zufriedenheit verfügen und häufiger psychisch belastet sind.

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 grössten, die 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. Die Zahlen zu den IV-Renten zeigen, dass psychische Krankheiten bei Neurentenbezügerinnen und -bezügern zwischen 18 und 54 Jahren die häufigste Invaliditätsursache darstellen.

Männer geben seltener als *Frauen* an, ihre Arbeit wirke sich positiv auf ihre Gesundheit aus. 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 Partizipationsmöglichkeiten und Freiheiten bei der Erfüllung ihrer Aufgaben im Rahmen ihrer Arbeit als geringer ein. Frauen haben auch häufiger eine Stelle mit fixen Arbeitszeiten und sind zudem auch häufiger von bestimmten atypischen Arbeitsformen, wie Sonntags- und Schichtarbeit sowie Arbeit auf Abruf, betroffen. Die Analysen zu den Arbeitsabsenzen ergeben keine wesentlichen Unterschiede zwischen Frauen und Männern, was die Häufigkeit und die Dauer gesundheitsbedingter Arbeitsabwesen-

heiten 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 Vollzeit-erwerbstätigen. Bei den Vollzeit-erwerbstätigen ist die Einflussmöglichkeit bei wichtigen Arbeitsentscheidungen hingegen grösser.

Gemäss den Analysen nach *Nationalität* sind Ausländerinnen und Ausländer 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. Personen ohne nachobligatorische Schulbildung und jene mit niedrigem Einkommen empfinden hingegen weniger Stress bei der Arbeit.

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 6%. 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 mit einer Verminderung der Ressourcen einher. So verfügen ältere Menschen häufiger über bestimmte gesundheitsschützende Faktoren wie allgemeine Zufriedenheit und hohe Kontrollüberzeugung (siehe auch Abschnitt «Psychische Gesundheit allgemein»).

Die 55- bis 64-Jährigen in der Schweiz weisen eine der höchsten Erwerbsquoten der OECD-Länder auf. Im Jahr 2003 belief sie sich auf 67%, 2012 auf 73%. Dieser Anstieg ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass der Anteil der Frauen in dieser Altersgruppe, die noch berufstätig sind, zugenommen hat. Das höchste Niveau der Arbeitszufriedenheit weist die Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen auf.

Wichtigste Ergebnisse der Aktualisierung 2014

Für das Monitoring zur psychischen Gesundheit erfolgt die Beurteilung der psychischen Gesundheit der Schweizer Bevölkerung anhand von sechs Indikatoren. Eine zeitliche Tendenz konnte lediglich für fünf dieser Indikatoren ermittelt werden, da ein Indikator (die Skala der Depressionssymptome) in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 verändert wurde.

Zwei Indikatoren haben sich über die Jahre hinweg kaum verändert. 2012 gaben 18% der Befragten an, unter mittlerer bis starker psychischer Belastung zu leiden. Dieser Anteil stimmt mit jenem von 2007 überein, als dieser Indikator erstmals gemessen wurde. Die Kontrollüberzeugung ist seit 2002 stabil. Ein Unterschied zu 1992 ist die Zunahme des Anteils der Frauen mit einer hohen Kontrollüberzeugung. Dieser hat von 33% im Jahr 1992 auf 39% im Jahr 2012 zugenommen, während bei den Männern lediglich ein Anstieg von 2% festzustellen ist (von 40% auf 42%).

Ein Indikator zeigt über die Zeit hinweg gemischte Ergebnisse. Seit 1992 verringerte sich der Anteil der Personen ohne Vertrauensperson von 6% auf 4%. Zudem geben aktuell weniger Personen an, über nur eine Vertrauensperson zu verfügen. Gleichzeitig er-

höhte sich aber die Anzahl an Personen mit mehr als nur einer Vertrauensperson. Im allgemeinen Vergleich von 2007 zu 2012 ist jedoch eine Zunahme der Personen mit nur einer Vertrauensperson feststellbar.

Bei zwei Indikatoren ist eine leichte Verschlechterung festzustellen. Es handelt sich dabei um zwei Indikatoren aus dem Schweizer Haushalt-Panel. Der Anteil der Personen mit niedrigem bis mittlerem Optimismus ist leicht angestiegen, wohingegen der Anteil der sehr optimistischen Personen von 27% im Jahr 2000 auf 15% im Jahr 2012 zurückgegangen ist. Auch der Anteil der Personen, die sich mit verschiedenen wichtigen Lebensbereichen als sehr zufrieden bezeichnen, ist 2012 weiter zurückgegangen (mit Ausnahme der sehr hohen Zufriedenheit mit den persönlichen Beziehungen, die seit 2009 zunimmt). Entsprechend ist nicht der Anteil der Personen, die eine «tiefe Unzufriedenheit» verspüren, angestiegen, sondern jener der Personen, die lediglich eine «hohe Zufriedenheit» angaben. Diese leicht negative Entwicklung könnte teilweise darauf zurückzuführen sein, dass das Schweizer Haushalt-Panel seit 1999 dieselben Personen befragt, die älter geworden sind und weniger positive Antworten geben.

Die beiden Indikatoren zu den Personen ab 55 Jahren bestätigen einerseits, dass der Anteil jener Personen, die nach wie vor arbeiten, weiter ansteigt, und andererseits, dass der Anteil der Personen mit Einschränkung ihrer sensorischen Fähigkeiten (Hören und Sehen) zurückgeht, was darin begründet liegen könnte, dass diese Schwierigkeiten durch Brillen oder Hörgeräte besser behandelt werden können.

Das dritte Thema behandelt den Stress und die Gesundheitsförderung in den Unternehmen. Für die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2012 wurde ein Teil der Indikatoren des European Working Conditions Survey (EWCS) übernommen. Der EWCS wird erst 2015 wieder durchgeführt. Mehrere EWCS-basierte Indikatoren wurden für die Aktualisierung 2014 kurz analysiert. Die Befragten der SGB gaben weniger negative Antworten als jene des EWCS. Lediglich 10% der SGB-Befragten schätzen, dass sich die Arbeit negativ auf ihre Gesundheit auswirkt. Bei den EWCS-Befragten betrug dieser Anteil 20%. Insgesamt 18% der SGB-Stichprobe gaben an, bei der Arbeit unter Stress zu leiden, und lediglich 4%

sind mit ihrer Arbeit unzufrieden. Dieser Anteil betrug bei den EWCS-Befragten 9%.

Während sich die Arbeitszeitmodelle in den vergangenen Jahren kaum verändert haben, bestätigen die Daten von 2012 eine gewisse Tendenz zu atypischen Arbeitsformen: Die Sonntag-, die Nacht- und die Schichtarbeit haben weiter zugenommen, die Arbeit auf Abruf ist hingegen zurückgegangen.

Die Arbeitsplatzunsicherheit ist seit 2002 stabil geblieben: 12% der Personen haben Angst, ihren Arbeitsplatz zu verlieren. In Bezug auf die Vereinbarkeit zwischen Berufs- und Privatleben ist der Anteil der Personen, die ein (sehr) starkes Ungleichgewicht verspüren, seit Jahren stabil. Der Anteil der Personen, die ein leichtes Ungleichgewicht empfinden, hat seit 2002 etwas zugenommen.

Bei der Aktualisierung 2014 wurde erstmals die Anzahl der Beschäftigten im Unternehmen (Unternehmensgrösse) berücksichtigt. Dabei wurden folgende Feststellungen gemacht: Je grösser das Unternehmen ist, desto stärker empfinden die Beschäftigten Stress bei der Arbeit, desto mehr fürchten sie um ihre Stelle und desto stärker beeinflusst die Arbeit ihr Privatleben.

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 des 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.

- Seit 2011 werden die Indikatoren jährlich vom Obsan aktualisiert.

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 fünfte Aktualisierung der Indikatoren. Für die Schweizerische Gesundheitsbefragung, das Schweizer Haushalt-Panel, die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) sowie die IV-Statistik liegen neue Daten vor. Entsprechend konnten alle Indikatoren zumindest teilweise aktualisiert werden:

Vollständig mit neuen Daten aktualisierte Indikatoren:

Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), Daten 2012

- 1.3 Kontrollüberzeugung (Mastery)
- 1.4 Vertrauenspersonen
- 1.5 Psychische Belastung
- 1.6 Depressive Stimmung und Depressionssymptome
- 2.1 Sensorische Fähigkeiten
- 3.2 Stress, psychische Belastung am Arbeitsplatz
- 3.3 Arbeitsplatzunsicherheit

Schweizer Haushalt-Panel (SHP), 2012

- 1.1 Optimismus und Wohlbefinden
- 1.2 Zufriedenheit mit verschiedenen wichtigen Lebensbereichen
- 3.8 Life Domain Balance (ausgewogene Lebensgestaltung)

Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE), 2012

- 2.2 Erwerbstätigkeit von ab 55-Jährigen und vorzeitiger Austritt aus dem Erwerbsleben
- 3.6 Atypische Arbeitsformen
- 3.7 Arbeitszeitmodelle

IV-Statistik, 2012

- 3.10 Invalidität

Teilweise mit neuen Daten aktualisierte Indikatoren

Der 2010 durchgeführte European Working Conditions Survey (EWCS) wurde bisher nicht erneut durchgeführt. Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012 hat mehrere Indikatoren des EWCS 2010 aufgenommen. Für jeden Indikator aus dem EWCS wurde ein Indikator zur Ergänzung mit der SGB kurz analysiert:

- 3.1 Gesundheitliche Beeinträchtigungen durch die Arbeit
- 3.4 Zufriedenheit mit einzelnen Bedingungen am Arbeitsplatz
- 3.5 Partizipation am Arbeitsplatz
- 3.9 Arbeitsabwesenheit

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.

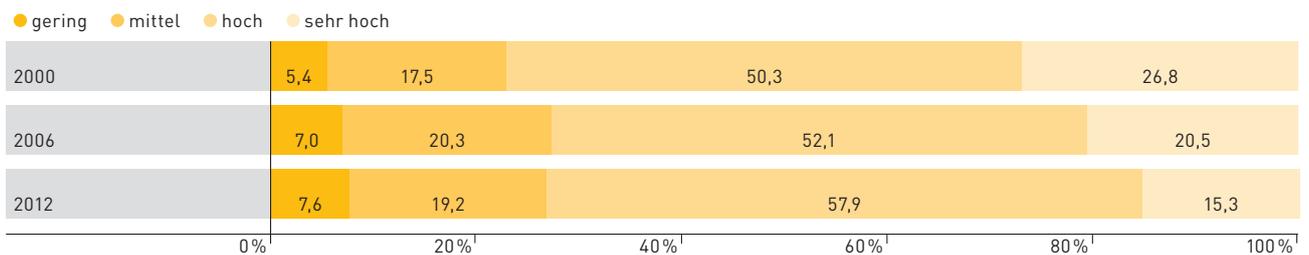
III Indikatoren

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 sowohl ein Teil des Wohlbefindens als auch der psychischen Gesundheit allgemein.

Optimismus, 2000–2012 (15-jährige und ältere Personen)



Quelle: Schweizer Haushalt-Panel (SHP), 2000: N=6938; 2006: N=7877; 2012: N=7230

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 2012 waren 73% aller Befragten (sehr) optimistisch eingestellt. Dieser Anteil ist im Vergleich zum Jahr 2000 zurückgegangen. Insbesondere sind mehr als 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 27% an. Diese positiven und negativen Tendenzen zeigen eine über zehn Jahre hinweg konstante Entwicklung.

Wie die Abbildungen auf den folgenden Seiten zeigen, sind ältere Personen sowie Nichterwerbstätige häufiger weniger optimistisch. Das gleiche gilt für Frauen und Ausländerinnen bzw. Ausländer, wenngleich der Unterschied hier nicht so gross ist. Zudem zeigt sich, dass Befragte ohne nachobligatorische Schulbildung und jene mit den niedrigsten Einkommen seltener optimistisch sind als Personen mit einem höheren Bildungsabschluss oder einem höheren Einkommen. Ausserdem werden einige Ergebnisse einer Skala zur Energie und Vitalität gezeigt.

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).

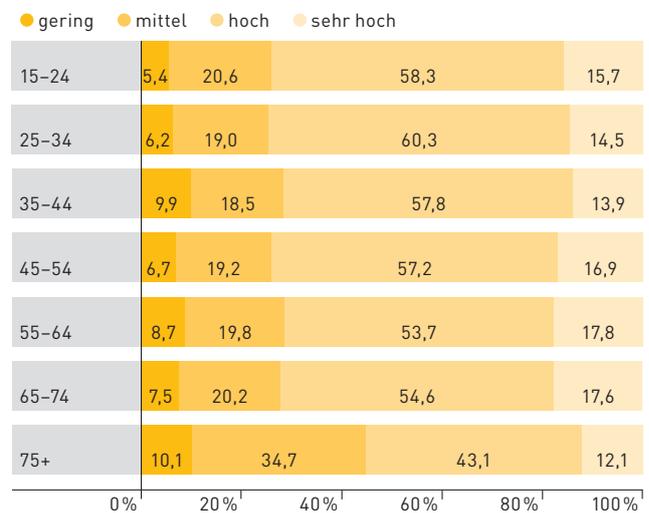
Die Verteilung auf der Optimismusskala fällt für alle Altersgruppen recht einheitlich aus (A). Einzig die Personen über 75 Jahre sind deutlich weniger optimistisch als die jüngeren Befragten.

Frauen geben im Vergleich zu Männern an, 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 (31% gegenüber 26%).

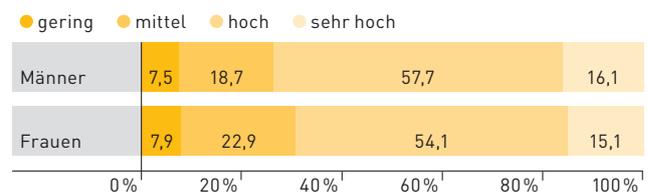
Die ausländische Bevölkerung ist etwas weniger optimistisch als die Schweizer Bevölkerung (C).

Es sind Unterschiede hinsichtlich der Ausbildung zu beobachten (D): Personen ohne nachobligatorische Schulbildung sind häufiger gering oder mittel optimistisch als jene mit einer Ausbildung auf Sekundarstufe II. Letztere wiederum sind weniger optimistisch als Personen mit tertiärer Ausbildung.

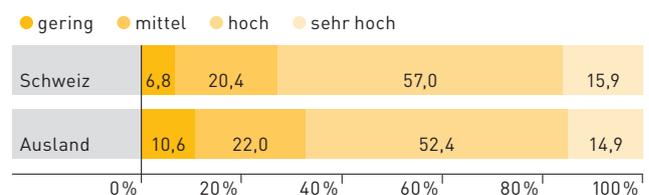
A. Zusammenhang zwischen Optimismus und Alter, SHP 2012, N=7230



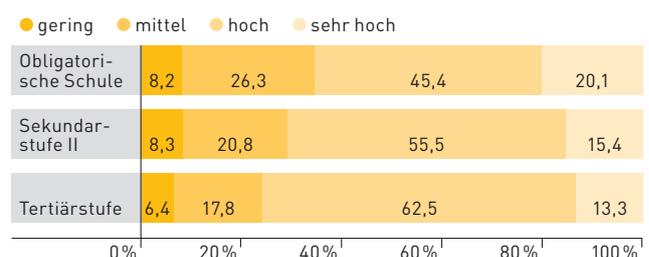
B. Zusammenhang zwischen Optimismus und Geschlecht, SHP 2012, N=7230



C. Zusammenhang zwischen Optimismus und Nationalität, SHP 2012, N=7224



D. Zusammenhang zwischen Optimismus und Bildung, SHP 2012, N=7231



In Bezug auf das Haushaltsäquivalenzeinkommen (E) sind die Personen mit den tiefsten Einkommen 10% häufiger gering oder mittel optimistisch als die Personen mit den höchsten Einkommen. Hingegen geben die Personen der tiefsten Einkommensklasse etwas häufiger an, sehr optimistisch zu sein.

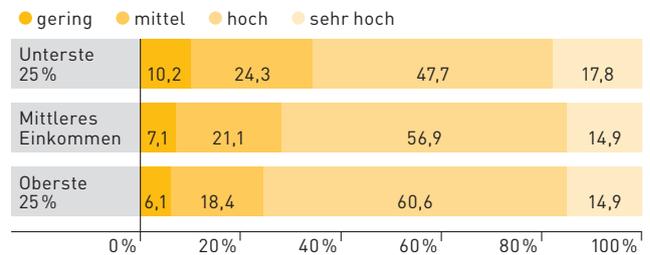
Hinsichtlich der Erwerbssituation zeigen sich vor allem zwischen den Arbeitenden und den Personen ohne Arbeit deutliche Unterschiede (F). 38% der Erwerbslosen geben an, gering bis mittel optimistisch eingestellt zu sein, während es bei den Erwerbstätigen ungefähr ein Viertel ist. Zu den Erwerbslosen zählen Arbeitslose, Hausfrauen usw. Einige dieser Personengruppen können optimistischer eingestellt sein als andere.

Im regionalen Vergleich weist das Tessin den grössten Anteil an Personen auf, die gering bis mittel optimistisch sind (G). Der Anteil ist 12% höher als jener der Region mit dem tiefsten Anteil (Ostschweiz: 26%). Doch auch beim Anteil der sehr optimistischen Personen steht das Tessin an der Spitze, zusammen mit der Genferseeregion und der Ostschweiz, wo die Anteile zwischen 18% und 19% liegen.

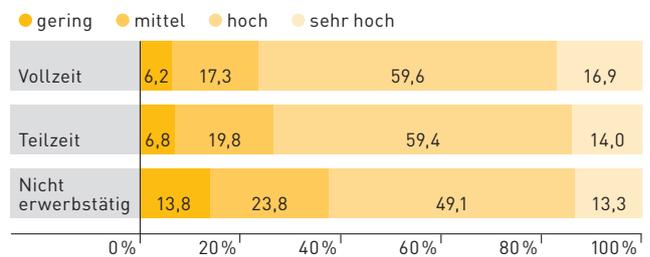
Ergänzende Analyse

Der Indikator «Energie und Vitalität» wurde in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 gemessen. Die Frauen weisen deutlich häufiger ein niedriges Energie- und Vitalitätsniveau auf als die Männer (H): 27% der Frauen gegenüber 19% der Männer geben Energielosigkeit an. Anders sieht es bei der Optimismusskala aus, bei der die Unterschiede zwischen Männern und Frauen deutlich geringer ausfallen.

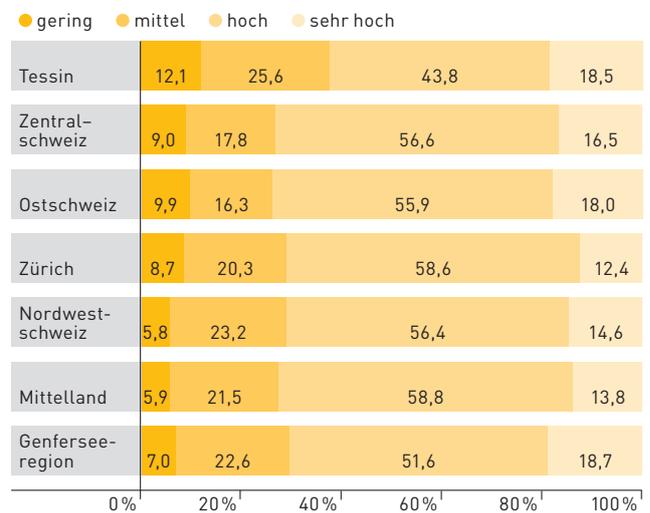
E. Zusammenhang zwischen Optimismus und Haushaltsäquivalenzeinkommen, SHP 2012, N=6723



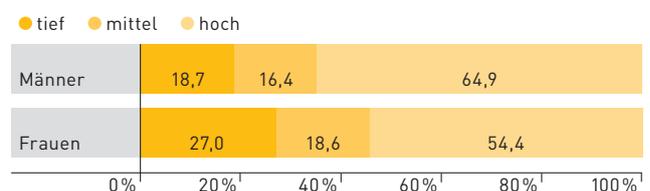
F. Zusammenhang zwischen Optimismus und Erwerbssituation, SHP 2012, N=7215



G. Zusammenhang zwischen Optimismus und Wohnregion, SHP 2012, N=7230



H. Zusammenhang zwischen Energie und Vitalität und dem Geschlecht, SGB 2012, N=20645

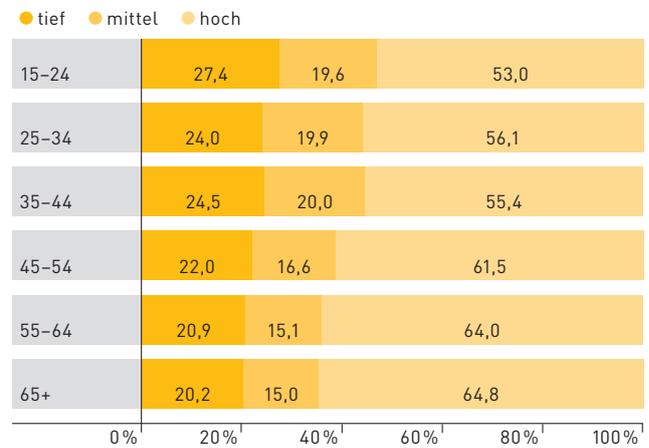


Die Skala zur Energie und Vitalität zeigt einen sehr deutlichen Altersgradienten (I): Mit zunehmendem Alter geht der Anteil der Personen mit niedrigem Energieniveau zurück. So geben 65% der Personen ab 65 Jahren an, voller Energie zu sein, gegenüber 53% bei den 15- bis 24-Jährigen. Dieses überraschende Ergebnis könnte sich dadurch erklären lassen, dass die Skala zur Energie und Vitalität mit der psychischen Gesundheit zusammenhängt, aber auch mit der mentalen Gesundheit, die sich in einigen Dimensionen mit zunehmendem Alter verbessert (vgl. Indikator 1.3 Kontrollüberzeugung).

Einschätzung der Energie und Vitalität

In der SGB 2012 wurde erstmals der Indikator «Energie und Vitalität» verwendet. Er wurde aus den folgenden Fragen abgeleitet: «Wie oft haben Sie sich in den letzten vier Wochen voller Leben gefühlt?», «... voller Energie gefühlt?», «... erschöpft gefühlt?», «... müde gefühlt?». Danach wurde der Indikator in drei Kategorien eingeteilt: schwaches, mittleres und hohes Energie- und Vitalitätsniveau. Diese Skala wird in Bevölkerungsbefragungen häufig verwendet. Sie ist Bestandteil des europäischen Fragebogens EHIS (European Health Interview Survey)¹. Anhand dieser Skala ist es möglich, eine positive Dimension der Gesundheit zu berücksichtigen.

I. Zusammenhang zwischen Energie und Vitalität und dem Alter, SGB 2012, N=20 645



Weiterführende Informationen

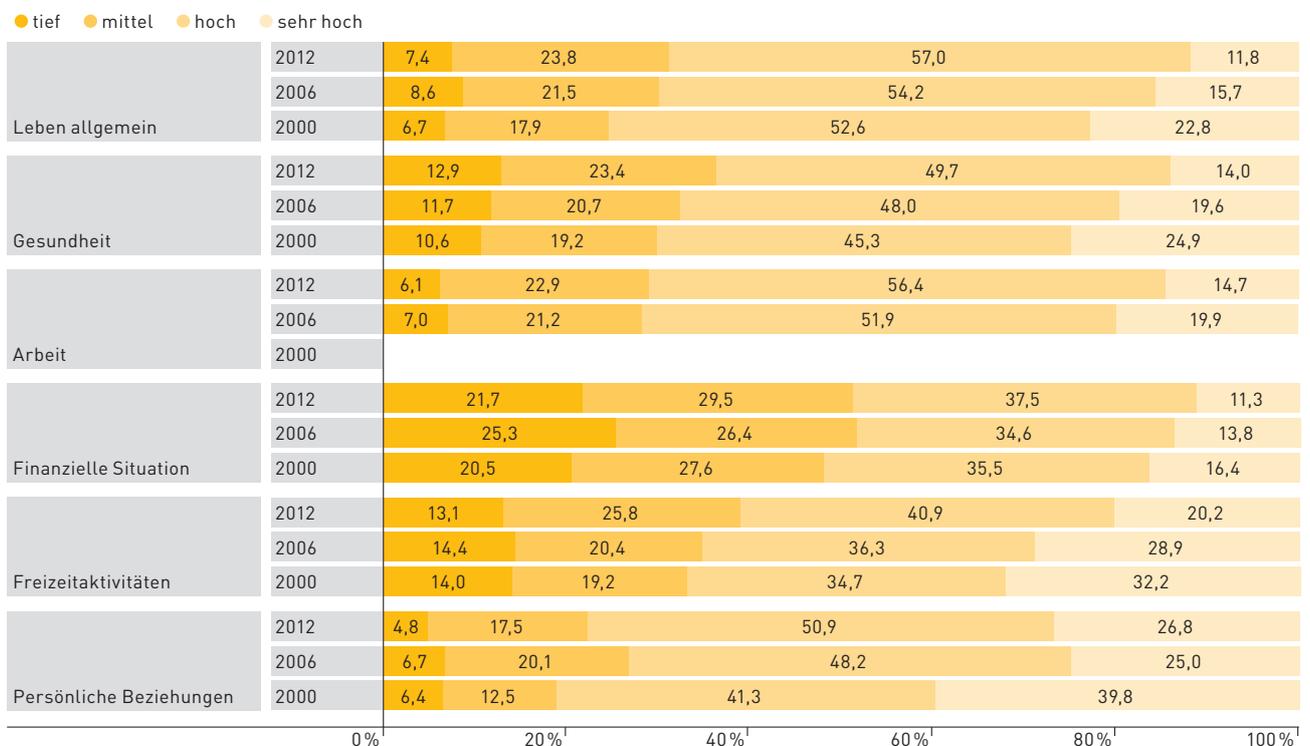
- Amiel-Lebigre, F., Gognalons-Nicolet, M. (1993). *Entre santé et maladie*. Paris: PUF.
- Baer, N.; Schuler, D.; Füglistler-Dousse, S.; Moreau-Gruet, F. (2013). *Depressionen in der Schweiz. Daten zur Epidemiologie, Behandlung und sozial-beruflichen Integration (Obsan Bericht 56)*. Neuchâtel: Schweizerisches 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 Die Skala ist Bestandteil des MOS SF-36, mit welchem ein Profil der gesundheitsbezogenen Lebensqualität berechnet werden kann.

1.2 Zufriedenheit mit verschiedenen wichtigen Lebensbereichen

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

Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen, 2000, 2006 und 2012 (15-Jährige und Ältere)



Quelle: Schweizer Haushalt-Panel (SHP), 2000: N=6900–6952; 2006: N=4480–6562, 2012: N=4954–7238

(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 13% der im Jahr 2012 befragten Personen sind mit ihrer Gesundheit nicht zufrieden und weitere 23% sind nur mittelmässig zufrieden. 14% der Befragten geben eine sehr hohe Zufriedenheit mit ihrer Gesundheit an. Dies sind 11% weniger als im Jahr 2000. Diese Entwicklung hin zu einer weniger hohen Zufriedenheit mit der Gesundheit ist konstant und könnte damit zusammenhängen, dass beim Schweizer Haushalt-Panel seit 1999 dieselben Personen befragt werden, die mittlerweile älter geworden sind.

Die Zufriedenheit mit dem Leben allgemein, den persönlichen Beziehungen und der Arbeit ist hoch. Knapp 80 % der Befragten geben in Bezug auf ihre persönlichen Beziehungen und 70 % in Bezug auf das Leben allgemein und ihre Arbeit eine hohe oder sehr hohe Zufriedenheit an. Am niedrigsten ist die Zufriedenheit mit der finanziellen Situation: 22 % geben an, damit nicht zufrieden zu sein. Generell hat sich der Anteil der sehr unzufriedenen Personen seit 2000 kaum verändert, ausser bei der finanziellen Situation, bei der der Anteil von 20 % im Jahr 2000 auf 25 % zwischen 2004 und 2006 angestiegen ist und danach bis zum Jahr 2012 auf den Wert von 22 % wieder leicht gesunken ist. Hingegen ist bei allen Skalen eine Verringerung des Anteils der sehr zufriedenen Personen festzustellen, mit Ausnahme der Zufriedenheit mit den persönlichen Beziehungen, die nach einem sehr hohen Wert im Jahr 2000 (40 %) auf 25 % im Jahr 2006 gesunken ist und 2012 wieder auf 27 % angestiegen ist.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Die aufgeführten Resultate basieren auf den Daten des Schweizer Haushalt-Panels 2012.

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

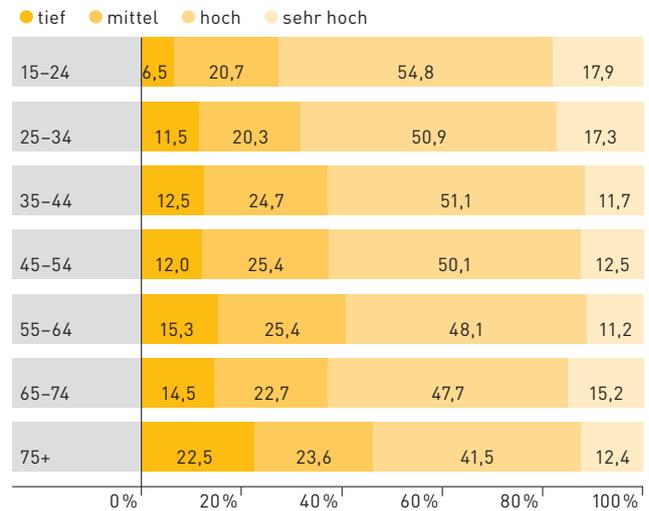
Die Zufriedenheit mit der Gesundheit sinkt mit zunehmendem Alter (A). Bei den Befragten zwischen 15 und 24 Jahren sind rund 7% sehr unzufrieden mit ihrer Gesundheit, dieser Wert steigt auf 23% bei den Personen ab 75 Jahren.

Etwas mehr Frauen (39%) als Männer (34%) sind sehr unzufrieden oder mittelmässig zufrieden mit ihrer Gesundheit (B). Der Anteil der sehr Zufriedenen ist bei den Frauen jedoch mit 15% auch eher etwas höher als bei den Männern (13%).

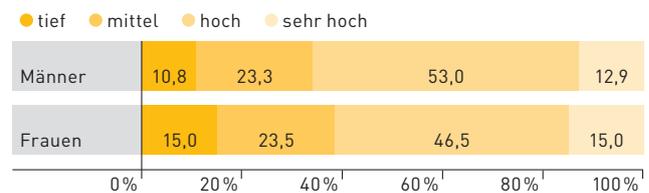
Abbildung C zeigt, dass 34% der Schweizerinnen und Schweizer sehr unzufrieden oder mittelmässig zufrieden mit ihrer Gesundheit sind, verglichen mit 42% der Ausländerinnen und Ausländer.

Der Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit der Gesundheit und der Schulbildung (D) zeigt, dass Personen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe etwas seltener sehr unzufrieden mit der Gesundheit sind als die beiden anderen Bildungsgruppen. Gleichzeitig zeigt sich, dass der Anteil der sehr Zufriedenen mit zunehmender Bildungsstufe abnimmt: So geben 16% der Personen ohne nachobligatorische Bildung eine sehr hohe Zufriedenheit an, bei den Personen mit einem Tertiärabschluss sind es 12%.

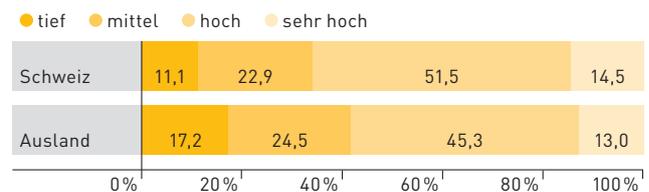
A. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit Gesundheit und Alter, SHP 2012, N=7237



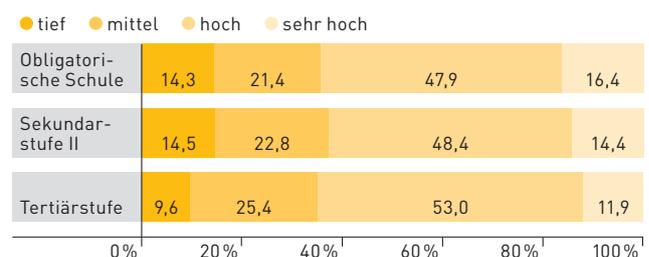
B. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit Gesundheit und Geschlecht, SHP 2012, N=7237



C. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit Gesundheit und Nationalität, SHP 2012, N=7237



D. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit Gesundheit und Bildung, SHP 2012, N=7237



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.

Erwerbslose sind deutlich unzufriedener mit ihrer Gesundheit als Personen, die Voll- oder Teilzeit arbeiten (F). 23% der erwerbslosen Personen geben eine hohe Unzufriedenheit an – bei der erwerbstätigen Bevölkerung liegt dieser Anteil bei 10% (Vollzeit) bzw. 11% (Teilzeit).

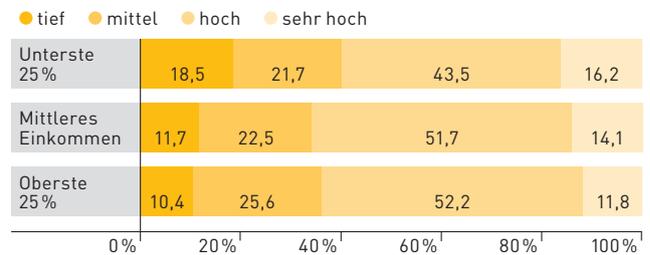
Zufriedenheit mit dem Leben allgemein

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

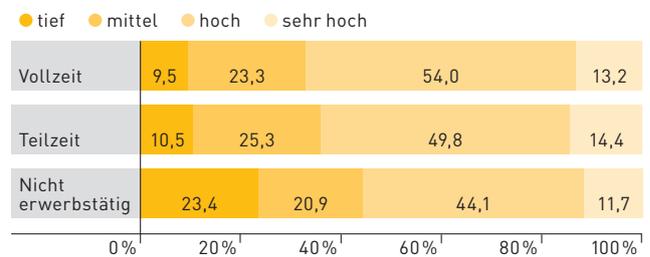
Es ist ein deutlicher Gradient der Zufriedenheit im Zusammenhang mit dem Leben allgemein und dem Alter zu beobachten: Je älter die Personen, desto zufriedener sind sie (G). Am höchsten ist die Zufriedenheit mit dem Leben im Allgemeinen bei den 75-Jährigen und Älteren, wobei 23% besonders zufrieden sind. Bei den jüngeren Altersgruppen beträgt dieser Anteil lediglich 10%.

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

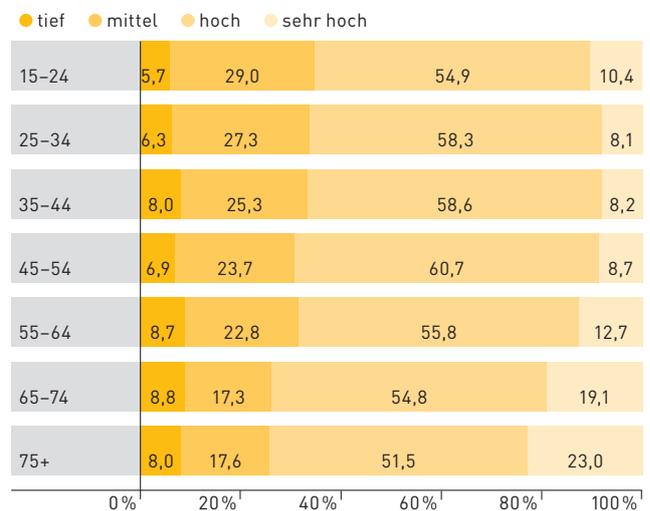
E. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit Gesundheit und Haushaltsäquivalenzeinkommen, SHP 2012, N=6730



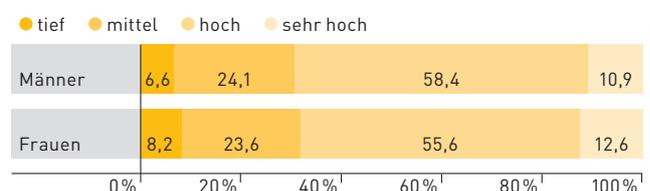
F. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit Gesundheit und Erwerbssituation, SHP 2012, N=5467



G. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit dem Leben allgemein und Alter, SHP 2012, N=7237



H. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit dem Leben allgemein und Geschlecht, SHP 2012, N=7237



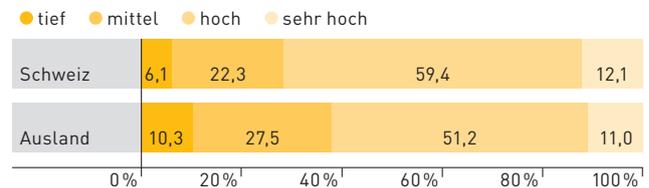
Insgesamt 72% der befragten Schweizerinnen und Schweizer geben eine hohe bis sehr hohe Zufriedenheit mit ihrem Leben im Allgemeinen an (I). Bei der ausländischen Bevölkerung sind es 62%.

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.

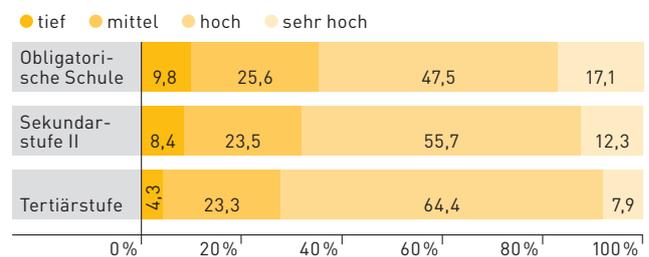
Auch beim Einkommen zeigt sich ein interessanter Zusammenhang (K): Erwartungsgemäss sind Personen mit einem geringen Haushaltseinkommen deutlich häufiger unzufrieden mit ihrem Leben. Aber diese Gruppe verfügt ebenfalls über einen leicht höheren Anteil von sehr Zufriedenen.

Die Zusammenhänge mit der Erwerbssituation sind wiederum ambivalent (L). Nicht erwerbstätige Personen sind zwar häufiger sehr unzufrieden (17%) als Teilzeit- und Vollzeitarbeitende (5%–6%), sie sind aber auch etwas häufiger sehr zufrieden mit ihrem Leben.

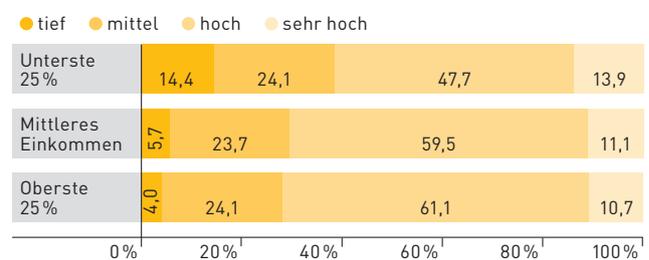
I. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit dem Leben allgemein und Nationalität, SHP 2012, N = 7392



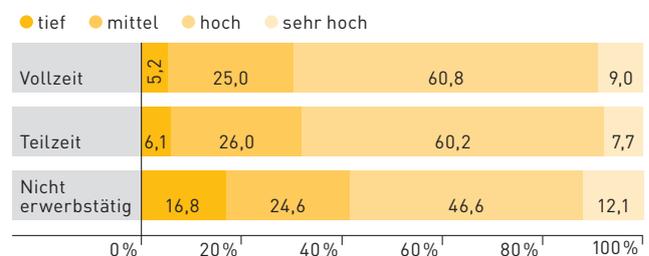
J. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit dem Leben allgemein und Bildung, SHP 2012, N = 7237



K. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit dem Leben allgemein und Haushaltsäquivalenzeinkommen, SHP 2012, N = 6730



L. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit dem Leben allgemein und Erwerbssituation, SHP 2012, N = 5467



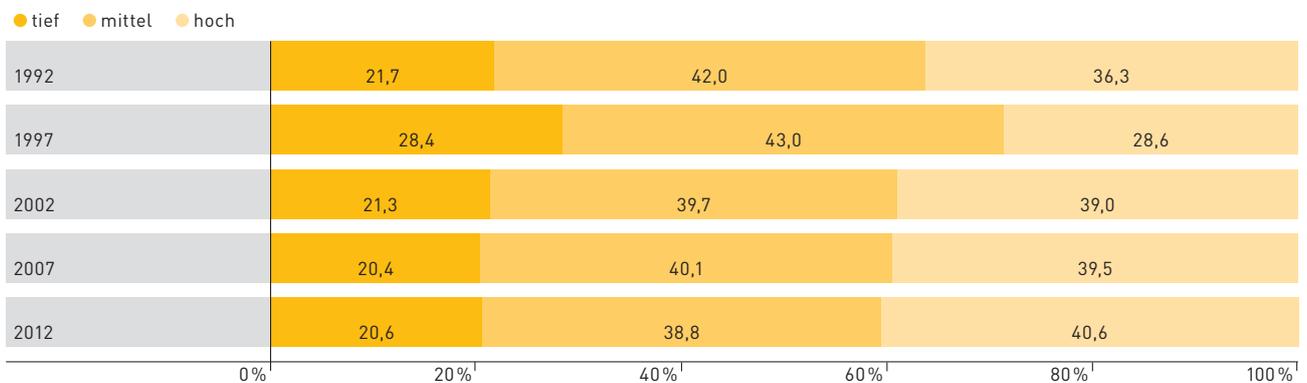
Weiterführende Informationen

- 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.

1.3 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, 1992–2012



Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), N=8944–17 267

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 2012 hatte ein Fünftel der Schweizer Bevölkerung eine tiefe, zwei Fünftel eine mittlere und zwei Fünftel eine hohe Kontrollüberzeugung. Diese Anteile sind seit 1992 jeweils ähnlich hoch, wobei der Anteil der Personen mit hoher Kontrollüberzeugung seit 2002 etwas höher liegt.

Die Abbildungen auf den folgenden Seiten zeigen, dass der Anteil Personen, die eine hohe Kontrollüberzeugung aufweisen, mit zunehmendem Alter steigt. Die geschlechterspezifischen Unterschiede haben sich jedoch abgeschwächt. 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, 2007 und 2012.

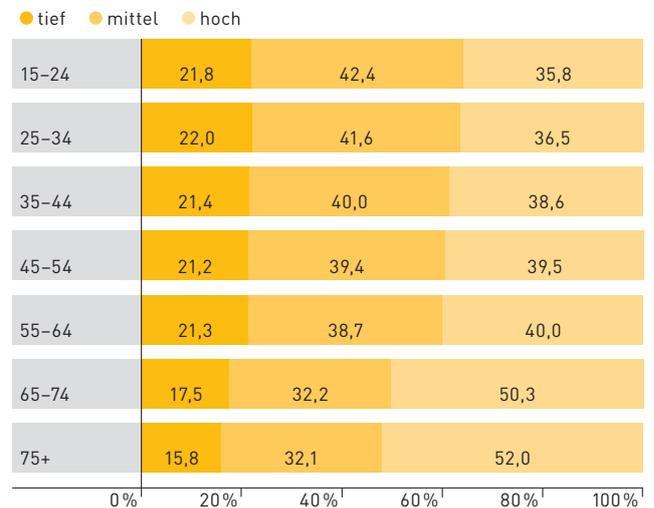
Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen den Zusammenhang zwischen der Kontrollüberzeugung und dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Nationalität (C), der Bildung (D), dem Einkommen (E), der Erwerbssituation (F) und der Sprachregion (G).

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. Der Anteil der Frauen, die eine hohe Kontrollüberzeugung angeben, ist jedoch von 33% im Jahr 1992 auf 39% im Jahr 2012 angestiegen (Männer: von 40% auf 42%) (nicht dargestellt).

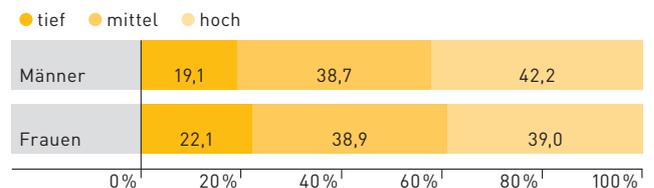
Auch bezüglich der Nationalität zeigen sich Unterschiede (C): Der Anteil der Schweizerinnen und Schweizer mit tiefer Kontrollüberzeugung ist mit 19% deutlich tiefer als derjenige der Ausländerinnen und Ausländer (26%). Die Ergebnisse 2012 sind sehr ähnlich wie jene von 2007.

Je höher der Bildungsstand, desto ausgeprägter ist die Kontrollüberzeugung (D). Befragte ohne nachobligatorischen Schulabschluss weisen 8% häufiger eine tiefe Kontrollüberzeugung auf als Personen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe.

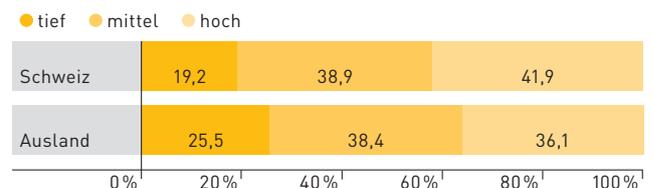
A. Zusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und Alter, SGB 2012, N=17 267



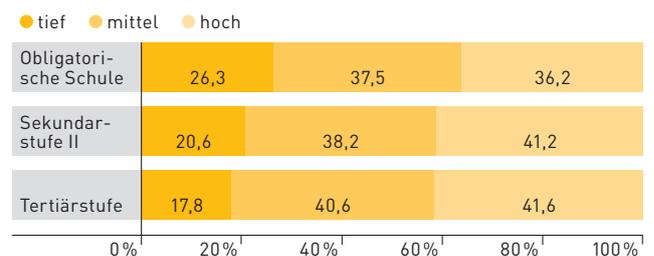
B. Zusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und Geschlecht, SGB 2012, N=17 267



C. Zusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und Nationalität, SGB 2012, N=17 267



D. Zusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und Bildung, SGB 2012, N=17 234

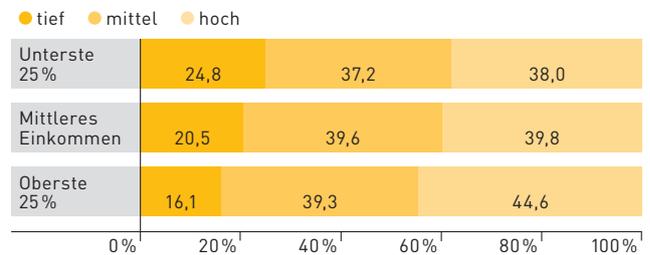


Je grösser das Haushaltsäquivalenzeinkommen, umso höher auch die Kontrollüberzeugung (E). Fast ein Viertel der Personen der tiefsten Einkommensklasse weisen eine tiefe Kontrollüberzeugung auf, während es bei den Personen mit den höchsten Einkommen nur 16 % sind.

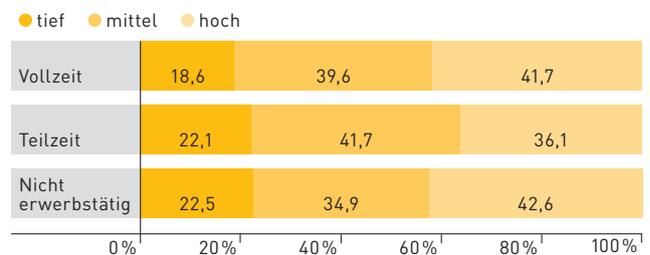
In der Abbildung F sind die Unterschiede bezüglich der Erwerbssituation dargestellt. Die nachweisbaren Unterschiede zwischen Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen sind dabei insgesamt verhältnismässig gering, wobei die Teilzeiterwerbstätigen weniger häufig eine hohe Kontrollüberzeugung aufweisen.

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 (32 %), gefolgt von der französischen Schweiz mit 27 % und lediglich 18 % der Befragten in der Deutschschweiz. Die Personen mit Wohnsitz in der Deutschschweiz weisen am häufigsten eine hohe Kontrollüberzeugung auf (44 %), mehr als 10 % häufiger als die Personen aus der Westschweiz oder dem Tessin. Dieses Gefälle könnte auf die deutlich schlechtere Wirtschaftslage in der französischen und der italienischen Schweiz zurückzuführen sein.

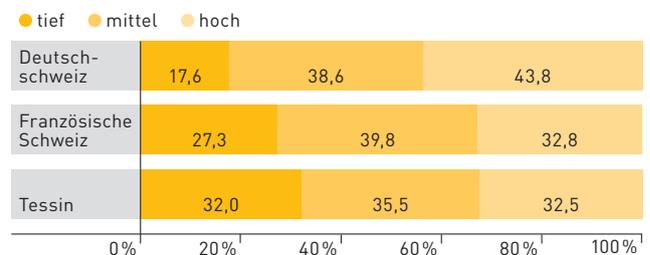
E. Zusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und Haushaltsäquivalenzeinkommen, SGB 2012, N = 15036



F. Zusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und Erwerbssituation, SGB 2012, N = 17043



G. Zusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und Sprachregion, SGB 2012, N = 17267



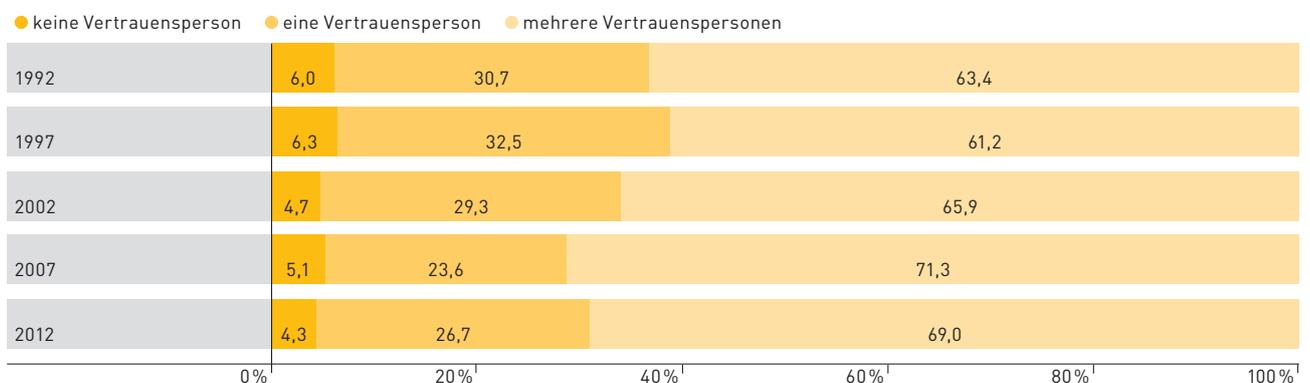
Weiterführende Informationen

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

1.4 Vertrauenspersonen

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, 1992–2012



Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), N=12 750–20 806

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!).

Laut den Ergebnissen der Befragung von 2012 haben rund 70 % der Befragten mehr als eine Vertrauensperson. Etwas mehr als ein Viertel (27 %) verfügt über eine und eine kleine Minderheit der Bevölkerung (4 %) 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. Der Anteil Personen mit mehreren Vertrauenspersonen ist von 63 % im Jahr 1992 auf 69 % zwanzig Jahre später gestiegen. 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, mit einem Tertiärabschluss und Erwerbstätige (Voll- oder Teilzeit) verfügen ebenfalls häufiger über eine oder mehrere Vertrauenspersonen.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Die Fragen zu den Vertrauenspersonen wurden in den telefonischen Interviews der SGB von 1992, 1997, 2002, 2007 und 2012 gestellt.

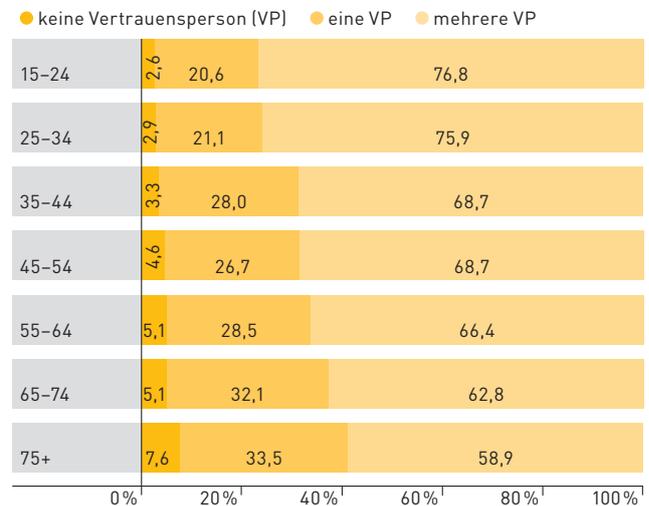
Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen den Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein einer, mehrerer oder keiner Vertrauenspersonen und dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Nationalität (C), der Bildung (D), dem Einkommen (E) und der Erwerbssituation (F).

Jüngere Menschen verfügen deutlich häufiger über mehrere Vertrauenspersonen (A). 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 77 % bei den 15- bis 24-Jährigen auf 59 % bei den 75-Jährigen und Älteren. Umgekehrt steigt der Anteil der Personen, die lediglich eine Vertrauenspersonen haben, mit dem Alter an: von 21 % bei den 15- bis 24-Jährigen auf 34 % bei den 75-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 3 % der 15- bis 24-Jährigen niemanden haben, dem sie sich anvertrauen können, sind es bei den ab 75-Jährigen 8 %.

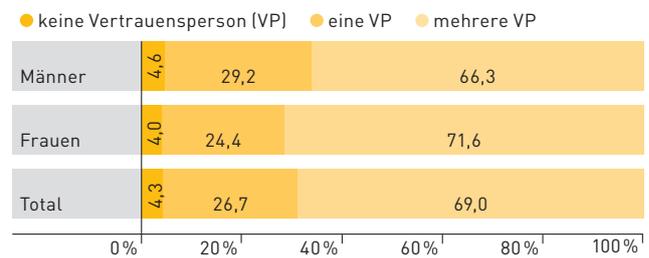
Frauen haben etwas häufiger mehrere Vertrauenspersonen (B). Die Männer verfügen häufiger über lediglich eine Vertrauensperson, wobei es sich um die Lebenspartnerin oder die Ehefrau handeln kann.

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 4 % jedoch geringer als derjenige bei den Ausländerinnen und Ausländern (7 %).

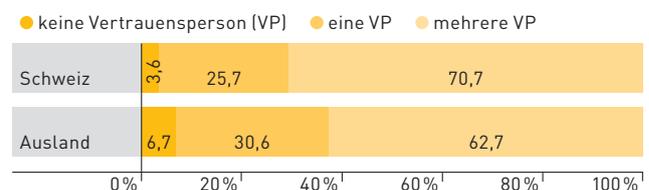
A. Zusammenhang zwischen Vorhandensein einer Vertrauensperson und Alter, SGB 2012, N=20806



B. Zusammenhang zwischen Vorhandensein einer Vertrauensperson und Geschlecht, SGB 2012, N=20806



C. Zusammenhang zwischen Vorhandensein einer Vertrauensperson und Nationalität, SGB 2012, N=20806

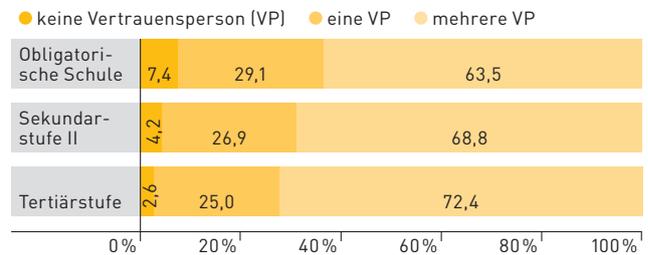


In der Abbildung D sind die Unterschiede bezüglich der Bildung dargestellt. Je höher das Bildungsniveau, umso mehr wird von sozialer Unterstützung berichtet: Befragte ohne nachobligatorischen Schulabschluss weisen mit 7% einen deutlich höheren Anteil an Personen aus, die keine Vertrauensperson haben, als Befragte mit sekundärem (4%) oder tertiärem Schulabschluss (3%).

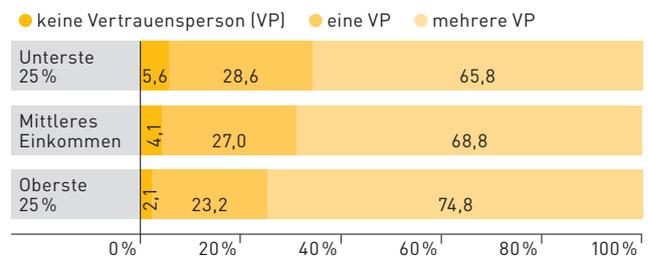
Je höher das Einkommen, desto häufiger verfügen die Befragten über mehrere Vertrauenspersonen (E). Drei Viertel der Personen der höchsten Einkommensklasse haben mehrere Vertrauenspersonen. Bei den Personen der tiefsten Einkommensklasse sind es nur 66%.

In Bezug auf die Erwerbssituation (F) fallen vor allem die Unterschiede zwischen den Vollzeit- oder Teilzeitarbeitenden und den Nichterwerbstätigen auf. Bei den Personen ohne Erwerbstätigkeit ist der Anteil derjenigen, die von keiner Vertrauensperson berichten, mit 7% fast doppelt so hoch wie bei den beiden anderen Gruppen (3%–4%).

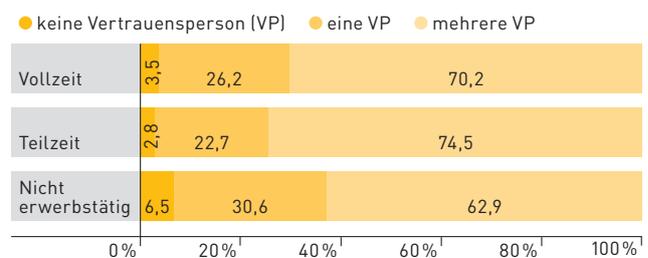
D. Zusammenhang zwischen Vorhandensein einer Vertrauensperson und Bildung, SGB 2012, N=20727



E. Zusammenhang zwischen Vorhandensein einer Vertrauensperson und Haushaltsäquivalenzeinkommen, SGB 2012, N=17701



F. Zusammenhang zwischen Vorhandensein einer Vertrauensperson und Erwerbssituation, SGB 2012, N=20526



Weiterführende Informationen

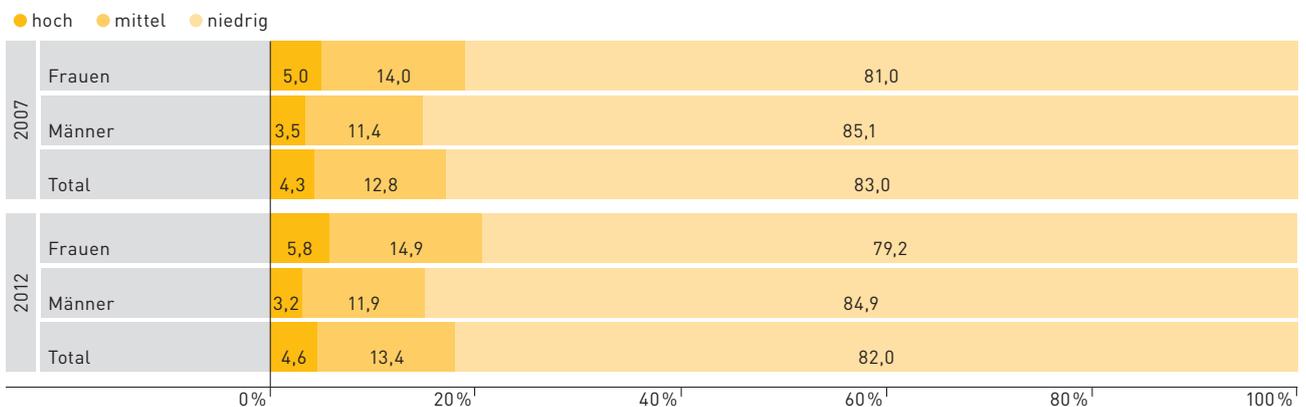
- Amiel-Lebigre, F., Gognalons-Nicolet, M. (1993). Entre santé et maladie. Paris: PUF.
- BFS (2010). Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 2007. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Schuler, D.; Burla, L. (2012). Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012 (Obsan Bericht 52).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

1.5 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. Diese Fragen wurden 2007 zum ersten Mal und 2012 erneut gestellt.

Psychische Belastung, 2007 und 2012



Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), 2007: N=17 634, 2012: N=20 652

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 2012 fühlten sich 18 % aller Befragten stark oder mittel psychisch belastet. Damit ist der Anteil praktisch mit jenem des Jahres 2007 identisch. Frauen (21 %) geben häufiger an, an mittlerer bis hoher psychischer Belastung zu leiden, als Männer (15 %). Die deutliche Mehrheit der Befragten allerdings fühlt sich psychisch kaum belastet.

Wie die Abbildungen auf den folgenden Seiten zeigen, berichten die mittleren Altersklassen etwas häufiger von mittlerer bis hoher psychischer Belastung. Die nachfolgenden Daten zeigen zudem, dass Personen mit tieferer Bildung, Personen mit niedrigem Einkommen, Ausländerinnen und Ausländer sowie Erwerbslose häufiger von mittlerer oder starker psychischer Belastung betroffen sind. Dieselben Tendenzen wurden bereits bei der Erhebung 2007 festgestellt.

*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 und 2012 gestellt.

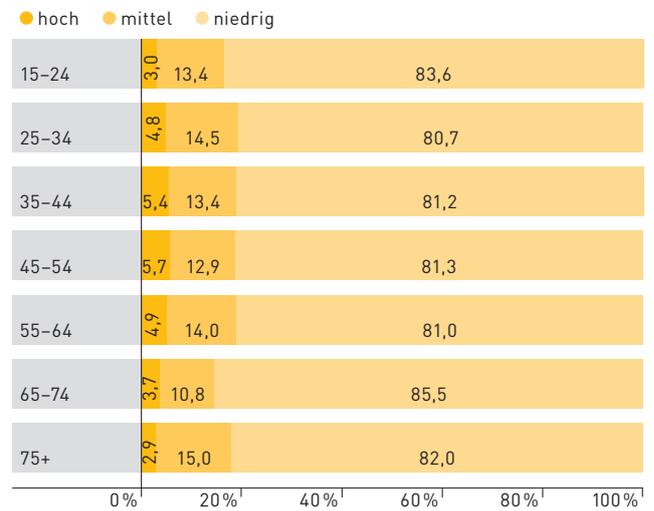
Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2012 die Zusammenhänge zwischen der psychischen Belastung und dem Alter (A), der Nationalität (B), der Bildung (C), dem Einkommen (D), der Erwerbssituation (E) und der Sprachregion (F).

Das Ausmass der psychischen Belastung ist im Alter zwischen 25 und 64 Jahren etwas grösser als ab 75 Jahren (A).

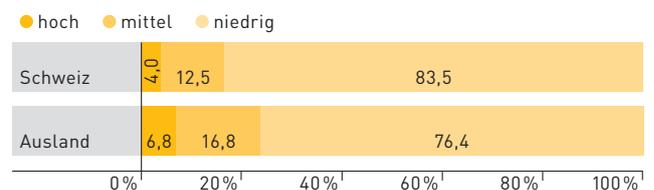
Die Unterschiede bezüglich der Nationalität sind deutlich (B): Während sich von den Schweizerinnen und Schweizern 17% stark oder mittel psychisch belastet fühlen, liegt dieser Anteil bei den Ausländerinnen und Ausländern bei 24%.

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. Ein Viertel der Personen ohne nachobligatorischen Schulabschluss berichtet von mittlerer bis hoher psychischer Belastung. Bei den Personen mit einem Tertiärabschluss sind es 14%, bei jenen mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II sind es 18%.

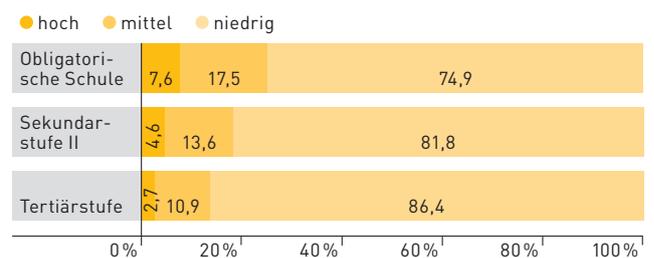
A. Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Alter, SGB 2012, N=20 652



B. Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Nationalität, SGB 2012, N=20 652



C. Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Bildung, SGB 2012, N=20 575



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

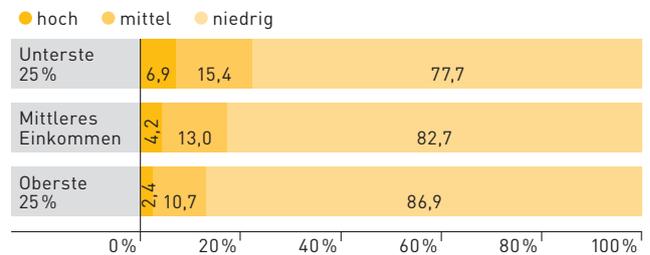
Bezüglich der Erwerbssituation zeigt sich, dass die Befragten, die nicht erwerbstätig sind, am meisten an psychischen Belastungen leiden (E). Sie berichten häufiger von mittleren oder starken psychischen Belastungen als Teilzeit- oder Vollzeitarbeitende. Erwerbslose berichten zweimal häufiger von psychischer Belastung als Vollzeiterwerbstätige.

Die Prävalenz von psychischer Belastung variiert je nach Sprachregion (F). Ein Viertel der Tessinerinnen und Tessiner führt mittlere oder starke psychische Belastung auf. Die Westschweiz weist einen ähnlichen Anteil auf (23%), in der Deutschschweiz liegt der Wert deutlich tiefer (16%).

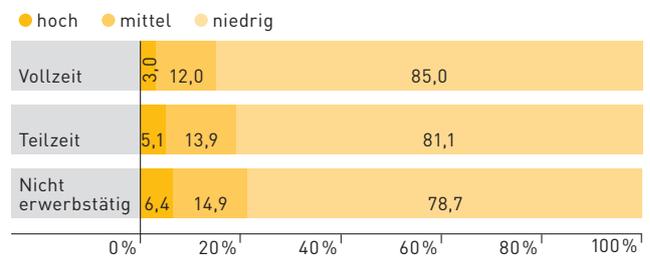
Einschätzung der psychischen Belastung

Der Index zur psychischen Belastung basiert auf einem Index zur mentalen Gesundheit². Dieser Index gibt an, wie hoch die Wahrscheinlichkeit für Angst- oder Depressionsstörungen ist, ohne dabei eine Diagnose stellen zu können.

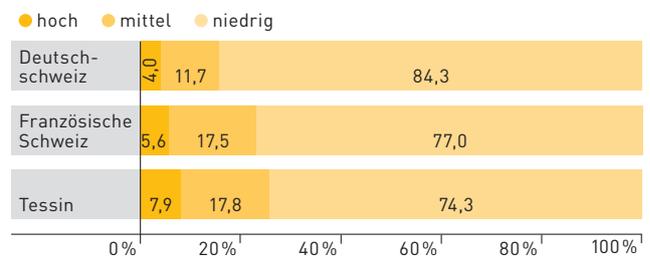
D. Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Haushaltsäquivalenzeinkommen, SGB 2012, N=17594



E. Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Erwerbssituation, SGB 2012, N=20375



F. Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Sprachregion, SGB 2012, N=20652



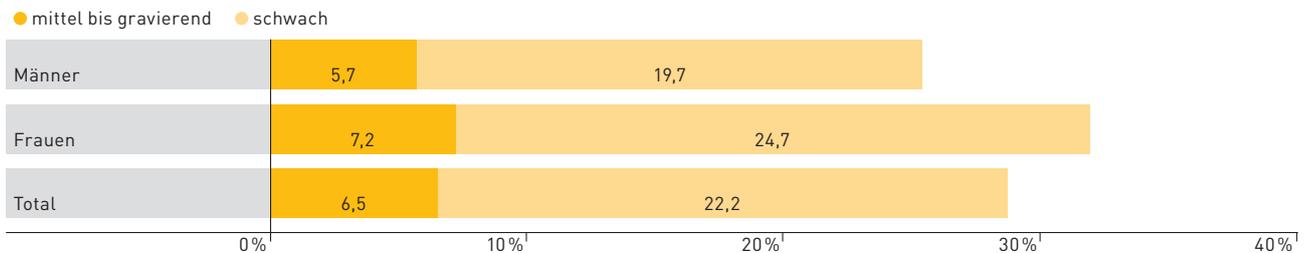
² Der MHI-5 ist Bestandteil des MOS SF-36.

1.6 Depressive Stimmung und Depressionssymptome

Depression ist eine häufige und folgenschwere psychische Erkrankung. Schätzungsweise jede vierte oder fünfte Person ist im Verlauf ihres Lebens von einer ernsthaften Depression betroffen. Mit 1–2 Fällen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner 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 nach Geschlecht, 2012



Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), 2012: N = 16 980

Den Befragten wurden neun Fragen zu verschiedenen Depressionssymptomen gestellt (Kroenke et al., 2001).

Die Fragen sind am Ende dieses Indikators aufgeführt.

2012 wurde für die Schweizerische Gesundheitsbefragung ein neuer Depressionsindex verwendet (PHQ-9). Dieser ersetzt den in den Jahren 2002 und 2007 verwendeten Index (Wittchen). Die beiden Indizes können nicht miteinander verglichen werden.

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

Im Jahr 2012 litten 6,5% der Befragten in den zwei Wochen vor der Erhebung an mittleren oder gravierenden Depressionssymptomen, die einer Behandlung bedürfen, und 22% an schwachen Symptomen. Frauen, Ausländer bzw. Ausländerinnen und Personen mit tiefem sozioökonomischem Status (tiefe Bildung, tiefes Einkommen) leiden am meisten an schwachen oder mittel bis starken depressiven Symptomen.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Die depressive Stimmung der interviewten Personen wird in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) mittels neun Fragen eingeschätzt. Diese Skala (PHQ-9) wurde 2012 zum ersten Mal angewendet.

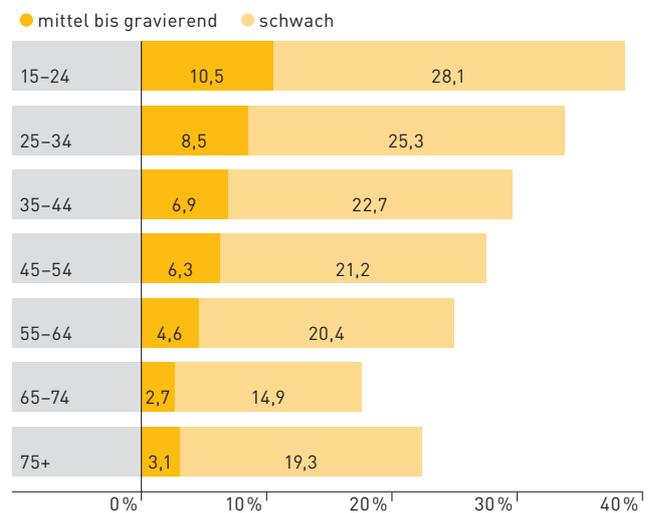
Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2012 die Zusammenhänge zwischen Depressionssymptomen und dem Alter (A), der Nationalität (B), der Bildung (C), dem Haushaltsäquivalenzeinkommen (D), der Erwerbssituation (E) und der Sprachregion (F). Ausserdem wird der Zusammenhang zwischen Schlafstörungen und Geschlecht und Alter aufgezeigt (G).

Für die Ergebnisse ist anzumerken, dass Personen, die sich in einer Klinik oder einer sozialmedizinischen Institution aufhalten, für die Schweizerische Gesundheitsbefragung nicht berücksichtigt wurden. Ausserdem kann davon ausgegangen werden, dass Personen mit gravierenden Depressionssymptomen nicht unbedingt an der Erhebung teilnehmen. Es ist somit wahrscheinlich, dass die Häufigkeit von Depressionen in der Bevölkerung in den Ergebnissen der SGB unterschätzt ist.

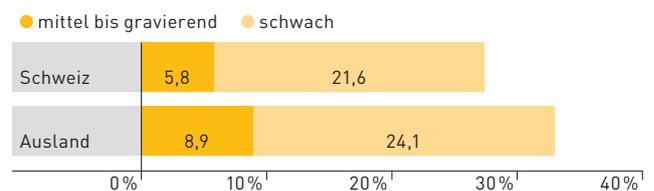
Die Häufigkeit von mittleren bis gravierenden Depressionssymptomen geht mit zunehmendem Alter zurück (A). Von mittleren bis gravierenden depressiven Symptomen sind weniger als 11% der 15- bis 24-Jährigen und 3% der Personen ab 65 Jahren betroffen. Die schwachen depressiven Symptome gehen mit zunehmendem Alter ebenfalls zurück: Bei den 15- bis 24-Jährigen ist der Anteil fast doppelt so hoch wie bei den 65- bis 74-Jährigen. Bei den Personen ab 75 Jahren ist eine Zunahme der schwachen Symptome zu verzeichnen.

In der Schweiz wohnhafte Personen ausländischer Nationalität leiden sowohl häufiger an schwachen als auch an mittleren bis gravierenden Depressionssymptomen als Schweizerinnen und Schweizer (B).

A. Zusammenhang zwischen Depressionssymptomen und Alter, SGB 2012, N = 16 980



B. Zusammenhang zwischen Depressionssymptomen und Nationalität, SGB 2012, N = 16 980



Je höher die Bildung, desto weniger depressive Symptome (C) lassen sich nachweisen. Personen ohne obligatorischen Schulabschluss oder ohne nachobligatorische Schulbildung leiden doppelt so oft an mittleren oder gravierenden Symptomen als Personen mit tertiärem Bildungsstand. Bei den schwachen Symptomen zeigt sich ebenfalls ein klarer Unterschied.

Abbildung D zeigt ebenfalls, dass mittlere bis gravierende Depressionssymptome umso seltener sind, je höher das Haushaltsäquivalenzeinkommen ist.

Auch wenn in Bezug auf die Erwerbssituation kaum Unterschiede hinsichtlich der mittleren bis gravierenden Depressionssymptome bestehen, ist dennoch festzustellen, dass die Teilzeiterwerbstätigen am häufigsten schwache Depressionssymptome aufweisen (E).

Das Tessin ist die Sprachregion, die die häufigsten Depressionssymptome aufweist (F).

Schlafstörungen

Schlafstörungen sind bei depressiven Störungen sehr häufig. Diese Störungen waren Gegenstand einer Frage des 2007 verwendeten Depressionsindex, der 2012 wieder abgeschafft wurde. Ein weiterer Index zu den Schlafstörungen wurde anhand von vier Fragen im schriftlichen SGB-Fragebogen abgeleitet: «Wie häufig passiert es Ihnen, dass Sie schlecht einschlafen?», «...dass Sie einen unruhigen Schlaf haben?», «...dass Sie nachts mehrmals erwachen?», «...dass Sie morgens zu früh erwachen?». Dieser Index kann nicht mit der Frage von 2007 verglichen werden.

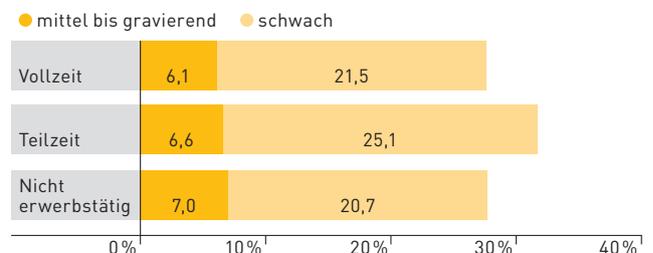
C. Zusammenhang zwischen Depressionssymptomen und Bildung, SGB 2012, N=16 946



D. Zusammenhang zwischen Depressionssymptomen und Haushaltsäquivalenzeinkommen, SGB 2012, N=14 835



E. Zusammenhang zwischen Depressionssymptomen und Erwerbssituation, SGB 2012, N=16 765

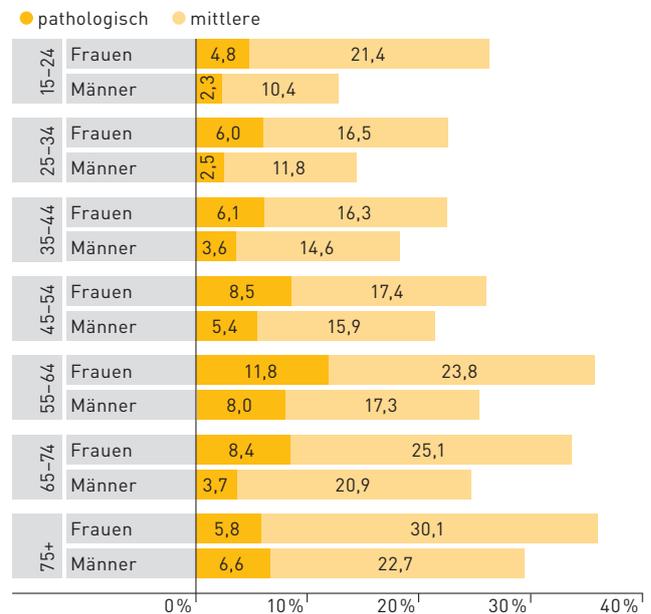


F. Zusammenhang zwischen Depressionssymptomen und Sprachregion, SGB 2012, N=16 980



Die grosse Mehrheit der Bevölkerung leidet nicht an Schlafstörungen (76%), 18% berichten von mittleren Problemen und 6% von pathologischen Problemen (4% der Männer und 7% der Frauen). Die mittleren Schlafstörungen steigen mit zunehmendem Alter an, wobei die jungen Frauen (15 bis 24 Jahre) eine Ausnahme bilden, da sie häufiger von Schlafstörungen betroffen sind. 30% der Frauen und 23% der Männer ab 75 Jahren geben an, mittlere Schlafstörungen zu haben. Bei den pathologischen Problemen sind es die Männer zwischen 55 und 64 Jahren (8%) sowie vor allem die Frauen derselben Altersgruppe (12%), die am häufigsten von Schlafstörungen berichten.

G. Zusammenhang zwischen Schlafstörungen und Geschlecht sowie Alter, SGB 2012, N = 18 102



Einschätzung der depressiven Stimmung und der Depressionssymptome

Die depressive Stimmung wird anhand eines Instruments, des PHQ-9 (Patient Health Questionnaire), eingeschätzt, der Bestandteil des Fragebogens der europäischen Erhebung EHIS (European Health Interview Survey) ist. Es werden folgende Fragen gestellt: «Wie oft haben Sie sich im Verlauf der letzten zwei Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt gefühlt: (a) Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten? (b) Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit? (c) Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf? (d) Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben? (e) Verminderter Appetit oder übermässiges Bedürfnis zu essen? (f) Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben? (g) Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitungslesen oder Fernsehen? (h) Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil <zappelig> oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst? (i) Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten?» (Kroenke et al., 2001). Diese Fragen wurden im schriftlichen Fragebogen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung gestellt.

Weiterführende Informationen

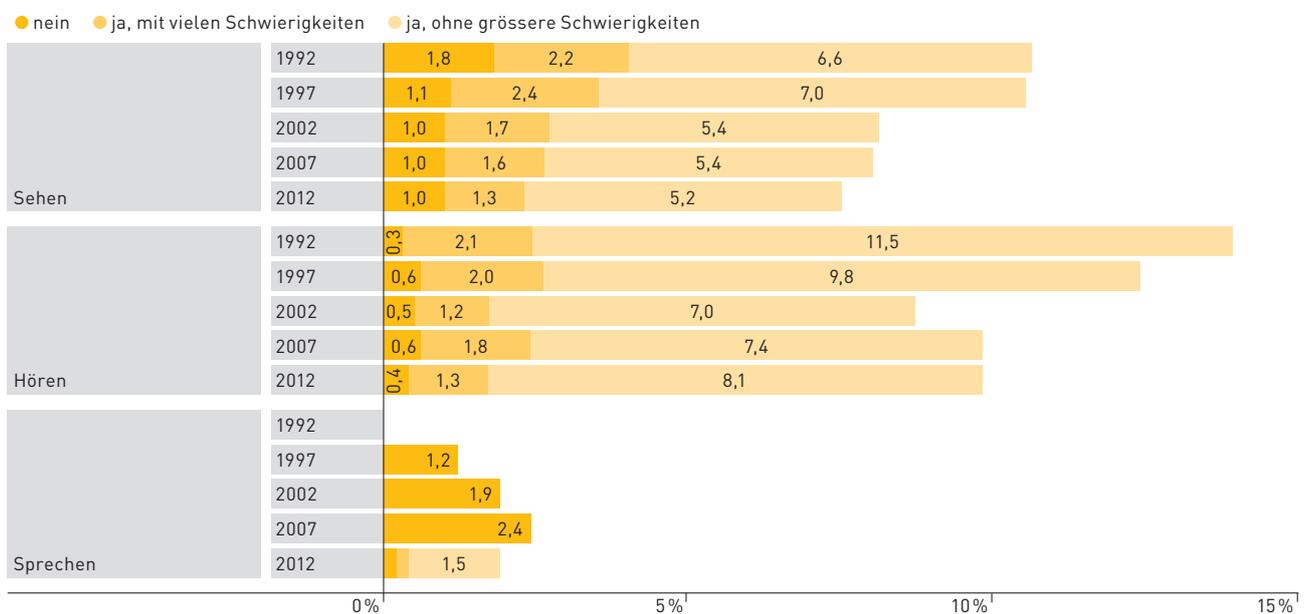
- Bündnisse gegen Depression: www.berner-buendnis-depression.ch; www.zugerbuendnis.ch; www.buendnis-depression.de; www.eaad.net; <http://ge.ch/dares/promotion-sante-et-prevention/depression-1037.html>
- Baer, N., Schuler, D., Füglistler-Dousse, S., Moreau-Gruet, F. (2013). Depressionen in der Schweizer Bevölkerung. Daten zur Epidemiologie, Behandlung und sozial-beruflichen Integration. Obsan Bericht 56, Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure, *J Gen Intern Med*, 16(9): 606–613.

2 Gesundheit und Erwerbstätigkeit von ab 55-Jährigen

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, 1992–2012 (55-Jährige und Ältere)



Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), N=4256–8065

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 (1997–2007). Ja, ohne grosse Schwierigkeiten; ja, aber mit grossen Schwierigkeiten; nein (2012).

Die Frage zum Erinnerungsvermögen des Jahres 2002 wurde 2007/2012 nicht mehr gestellt.

Bevölkerungserhebungen wie die Schweizerische Gesundheitsbefragung erlauben eine genauere Schätzung des Anteils der Personen mit einer sensorischen Behinderung als gewisse Statistiken wie z.B. die Statistik der Invalidenversicherung, die lediglich die Zahl der leistungsberechtigten Fälle ausweist. Da sich die Schweizerische Gesundheitsbefragung nur auf die zu Hause lebenden Menschen bezieht (Personen in Institutionen, Alters- und Pflegeheimen bleiben ausgeklammert), ist allerdings davon auszugehen, dass die Zahlen in Wirklichkeit noch höher sind. Sehbehinderungen haben seit 1992 leicht abgenommen, während die Hörbehinderungen zwischen 1992 und 2002 abgenommen, im Jahr 2007 aber wieder etwas zugenommen haben und 2012 dasselbe Niveau aufweisen. Demgegenüber berichten immer mehr Personen von Problemen bzw. Behinderungen beim Sprechen (Daten erst ab 1997 verfügbar). Die detaillierten Daten von 2012 zeigen, dass es sich um begrenzte Schwierigkeiten handelt. Der Rückgang des Anteils Personen, die an Seh- oder Hörbehinderungen leiden, könnte in den besseren Behandlungsmöglichkeiten für diese Behinderungen durch Hilfsmittel wie Brillen oder Hörgeräte begründet liegen.

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, 2007 und 2012.

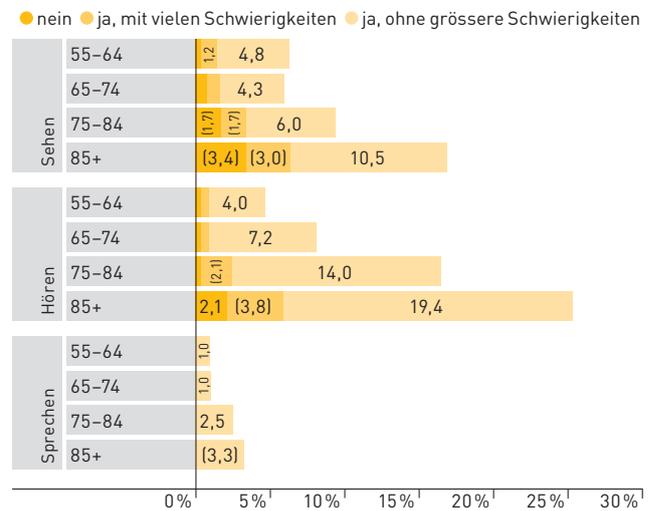
Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen die Häufigkeit der Behinderungen nach dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Nationalität (C), der Bildung (D) und dem Einkommen (E). Auf eine Darstellung des Zusammenhangs zwischen den sensorischen Fähigkeiten und der Erwerbssituation wurde aufgrund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

Die Probleme bezüglich der Seh- und Hörfähigkeit nehmen mit dem Alter zu, ebenso die Schwierigkeiten 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 rund 6% von bedeutenden Beeinträchtigungen des Sehens oder des Hörens (nicht oder nur mit erheblichen Schwierigkeiten sehen/hören können). 2007 hatte der Anteil noch 10% betragen. Schwierigkeiten beim Sprechen sind mit 1% Betroffenen in der höchsten Altersgruppe sehr selten.

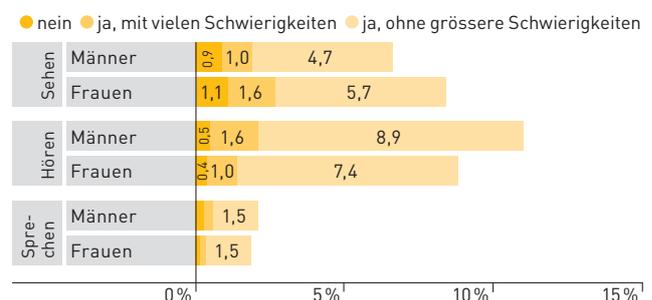
Männer sind unter den Personen mit einer Hörbehinderung übervertreten, was möglicherweise mit grösseren Lärmbelastigungen im Erwerbsleben zusammenhängt (B). Frauen haben hingegen etwas häufiger Probleme mit dem Sehen, in Bezug auf die Hörbehinderungen sind die Unterschiede sehr gering.

Die ausländische Bevölkerung hat mehr Schwierigkeiten mit dem Sehen und dem Sprechen als die schweizerische, beim Hören sind die Unterschiede gering (C).

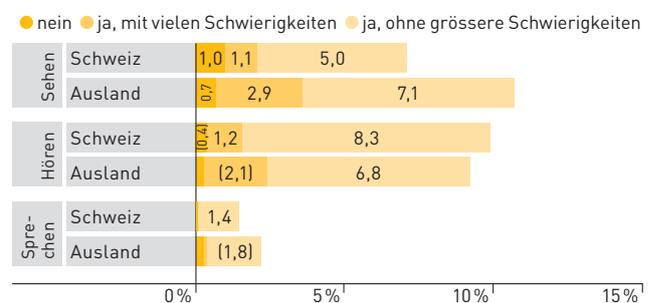
A. Zusammenhang zwischen sensorischen Fähigkeiten und Alter, SGB 2012, N (55+ Jahre)=8060



B. Zusammenhang zwischen sensorischen Fähigkeiten und Geschlecht, SGB 2012, N (55+ Jahre)=8060



C. Zusammenhang zwischen sensorischen Fähigkeiten und Nationalität, SGB 2012, N (55+ Jahre)=8060

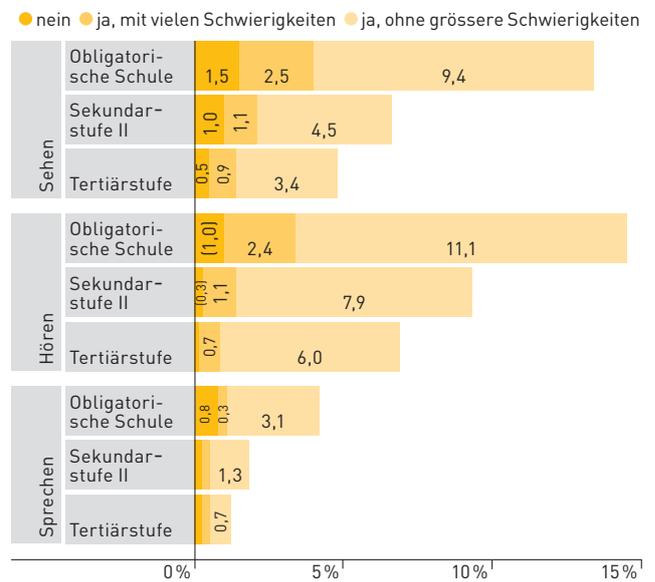


Nicht dargestellte Prozentzahlen basieren lediglich auf Antworten von 1-9 Personen. Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29).

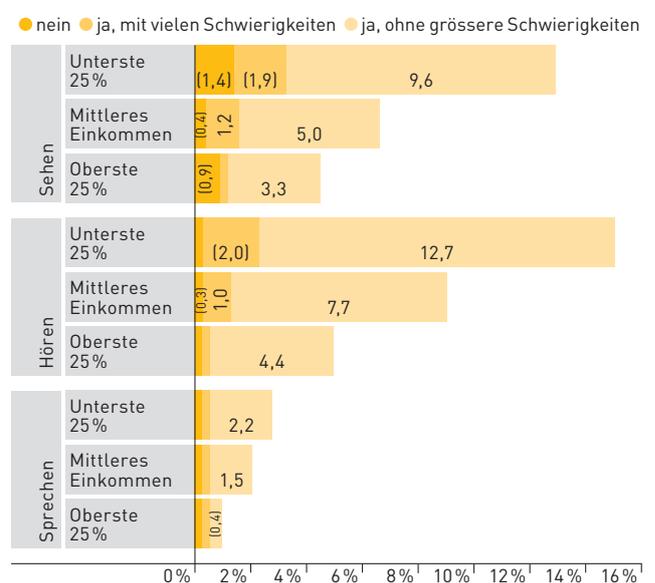
Personen ohne nachobligatorische Schulbildung sind in allen Kategorien sensorischer Behinderungen stärker vertreten als solche mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II oder Tertiärstufe (D). Besonders ausgeprägt sind die Differenzen beim Hör- und Sehvermögen: Im Vergleich zu den Personen mit Tertiärbildung 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 ohne nachobligatorische 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 berichten dreimal so oft von Seh-, Hör- oder Sprechschwierigkeiten wie diejenigen mit dem grössten Einkommen.

D. Zusammenhang zwischen sensorischen Fähigkeiten und Bildung, SGB 2012, N (55+ Jahre)=8005



E. Zusammenhang zwischen sensorischen Fähigkeiten und Haushaltsäquivalenzeinkommen, SGB 2012, N (55+ Jahre)=8455



Nicht dargestellte Prozentzahlen basieren lediglich auf Antworten von 1-9 Personen. Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29).

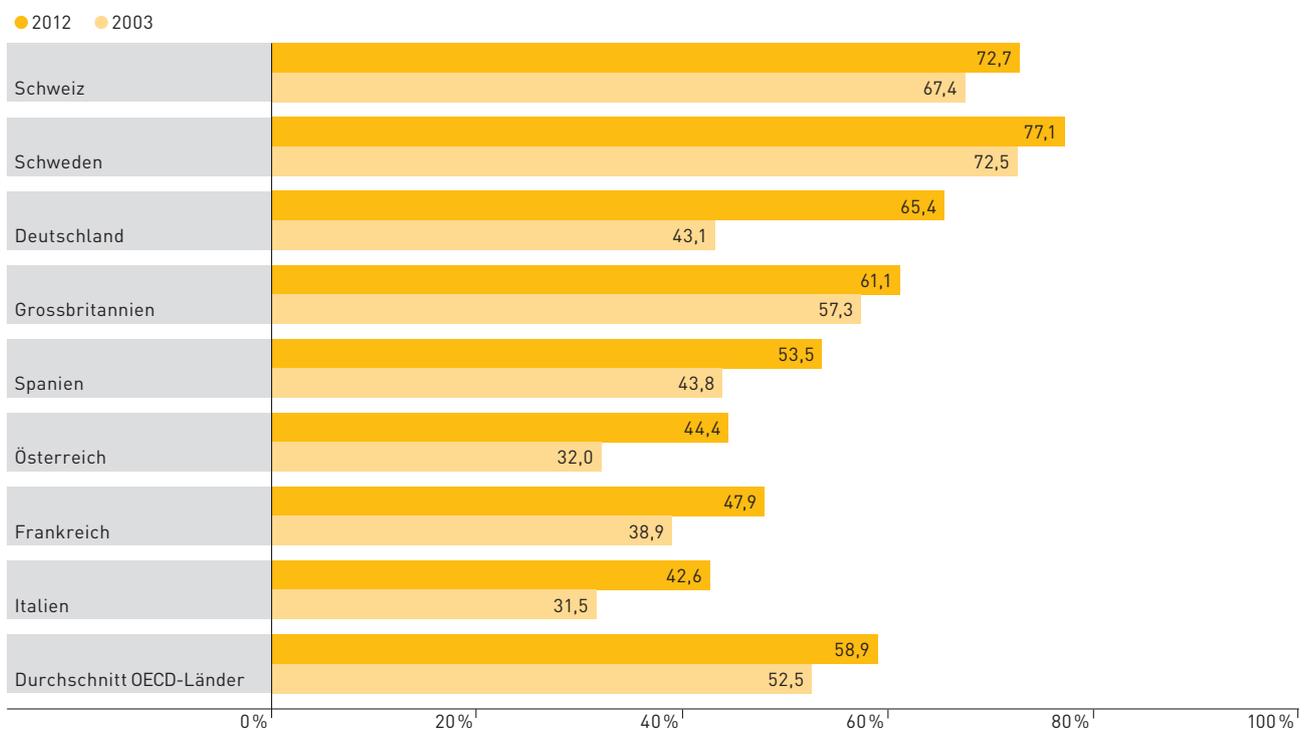
Weiterführende Informationen

- Höpflinger, F., Hugentobler, V. (2006). Familiäre, ambulante und stationäre Pflege im Alter. Perspektiven für die Schweiz. Bern: Huber.
- Spring, S. (2012). Sehbehinderung und Blindheit: Entwicklung in der Schweiz, Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZBLIND.

2.2 Erwerbstätigkeit von ab 55-Jährigen und vorzeitiger Austritt aus dem Erwerbsleben

Obwohl die Frühpensionierungen in den 1990er-Jahren stark zugenommen haben, weist die Schweiz bei den 55- 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, 2003 und 2012



Quelle: OECD, Nationale Arbeitskräfteerhebungen, 2003: N (CH)=49 100; 2012: N (CH)= 105 000

Als Erstes kann festgestellt werden, dass die Erwerbsquote bei den 55- bis 64-Jährigen in allen untersuchten Ländern im Jahr 2012 höher liegt als im Jahr 2003 (Durchschnitt der OECD-Länder: 2003: 53%; 2012: 59%). In der Schweiz lag diese Quote im Jahr 2003 bei 67% und stieg bis 2012 auf 73% 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 78% auf 80%). Auch die Situation bei der Erwerbsquote der Männer in den OECD-Ländern sieht ähnlich aus: Dort nahm sie von 64% im Jahr 2003 auf 69% im Jahr 2012 zu. Im Gegensatz zur Erwerbsquote der Männer hat sich jene der Frauen in der Schweiz stark erhöht (2003: 55%; 2012: 64%; Daten nicht dargestellt). Dies dürfte teilweise auf die Erhöhung des Rentenalters der Frauen (von 63 auf 64 Jahre im Jahr 2005) zurückzuführen sein. Aufgrund dieses Anstiegs bei den Frauen nahm der Anteil der

55- bis 64-jährigen Erwerbspersonen in der Schweiz zwischen 2003 und 2012 zu. In den OECD-Ländern verzeichneten die Frauen eine ähnliche Zunahme der Erwerbsquote (2003: 42%; 2012: 50%).

Während die Erwerbsquote bei den 55- bis 59-Jährigen noch sehr hoch ist, geht sie bei den 60- bis 64-Jährigen stark zurück. In der Schweiz ist der Hauptgrund für einen frühzeitigen Austritt aus dem Arbeitsmarkt die Frühpensionierung, an zweiter Stelle folgen gesundheitliche Gründe, allerdings gibt ein grösserer Anteil Personen einen anderen, nicht genauer definierten Grund an.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) ist eine Haushaltsbefragung, die von 1991 bis 2009 jedes Jahr jeweils nur 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.

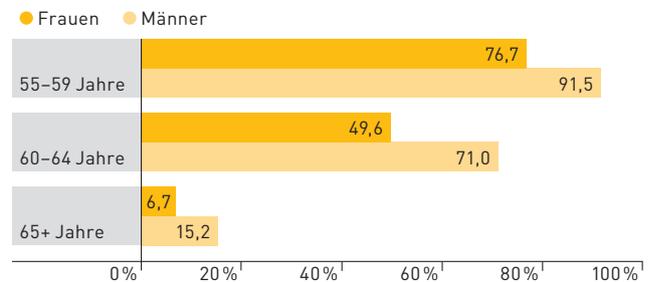
Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen die Zusammenhänge zwischen der Erwerbsquote und dem Geschlecht (A) sowie zwischen der Erwerbsquote und dem Beschäftigungsgrad (B). Abbildung C zeigt den Anteil Nichterwerbstätiger im zeitlichen Vergleich. Abbildung D zeigt die Gründe für das Verlassen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

Die Erwerbsquote bei den 55- bis 59-Jährigen ist sehr hoch (A). Insbesondere bei den Männern ist die Erwerbsquote seit 2003 stabil (92%). Bei den Frauen liegt der Wert etwas tiefer (77%), seit 2003 (70%) ist er jedoch im Steigen begriffen. Bei den 60- bis 64-jährigen Personen geht die Quote markant auf 71% (bei den Männern) bzw. auf 50% (bei den Frauen) zurück. Nur wenige Personen arbeiten länger als bis 65 Jahre und wenn, sind es häufiger Männer.

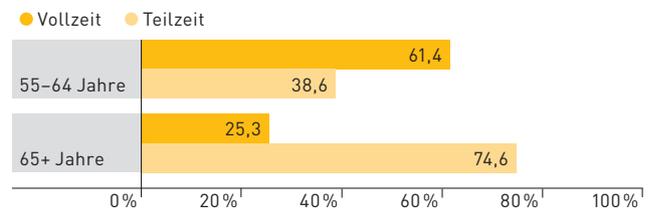
Bei den 55- bis 64-jährigen Personen arbeiten 61% Vollzeit und 39% Teilzeit (B). Bei den 65-jährigen und älteren Personen haben drei Viertel ein Teilzeitpensum.

Von 1996 bis 2012 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 weiter verringert und ist von 33% im Jahr 2004 auf 26% im Jahr 2012 zurückgegangen (C).

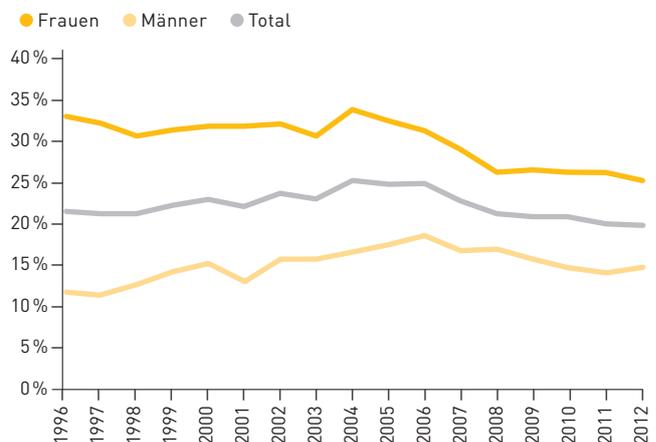
A. Erwerbsquote bei den 55-Jährigen und Älteren nach Geschlecht, SAKE 2012, N=763



B. Erwerbsquote bei den 55-Jährigen und Älteren nach Beschäftigungsgrad, SAKE 2012, N=770



C. Anteil Nichterwerbspersonen zwischen 50 Jahren und gesetzlichem Pensionsalter nach Geschlecht, SAKE 1996-2012



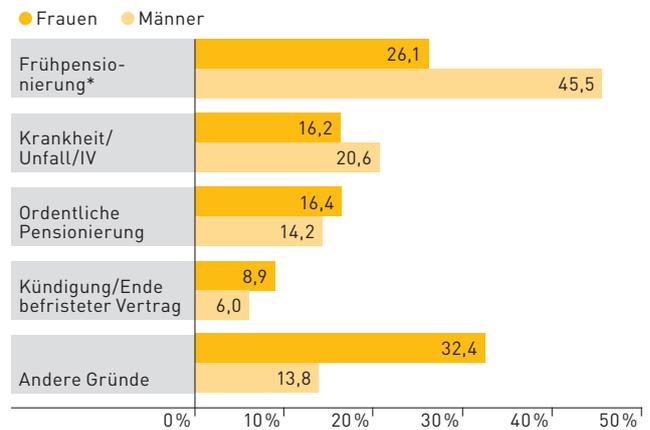
Die Gründe für einen frühzeitigen Austritt aus dem Arbeitsmarkt (von Personen, die ihre Erwerbstätigkeit vor weniger als acht Jahren aufgegeben haben, Ergebnisse 2012) (D) sind je nach Geschlecht sehr unterschiedlich: Während die vorzeitige Pensionierung (46%, ist seit 2011 um 4% gestiegen) und die Gesundheit (21%) bei nahezu zwei Dritteln der Männer der Grund ist, sind sie es bei weniger als jeder zweiten Frau (26% bzw. 16%).

Datenlage: Das europäische Forschungsprojekt SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, baseline study – 2004 für die Schweiz: N=1004; 4. Welle 2012³: N=3750) ist eine Umfrage zur Gesundheit, zum Älterwerden und zur Pensionierung. Ziel ist, mittelfristig ein Panel von älteren Personen in Europa aufzubauen.

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

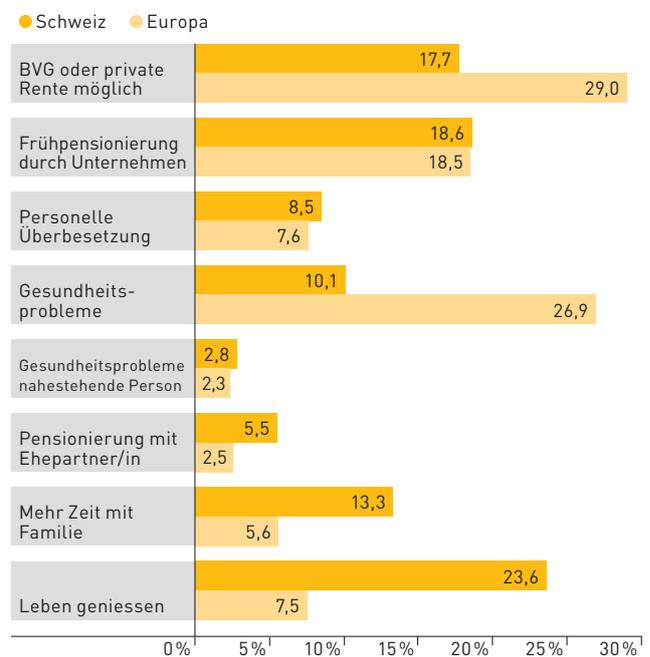
Ein Unterschied zwischen den europäischen Ländern und der Schweiz fällt besonders auf: Ungefähr ein Viertel der Pensionierten der 11 untersuchten Länder haben sich aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig pensionieren lassen, was in der Schweiz bei lediglich 10% der Fall ist (E). Zudem nennen die Schweizerinnen 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 42% 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 (19%) sowie aufgrund personeller Überbesetzung frühpensioniert worden zu sein.

D. Gründe für das Verlassen der letzten Stelle, 50- bis 64-jährige Nichterwerbspersonen, nach Geschlecht, SAKE 2012, N=5062



*inkl. Zwangspensionierungen

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



³ Die hier gezeigten Daten sind dieselben wie in den vorhergehenden Aktualisierungen, da keine neuen Daten verfügbar sind.

Bei etwas weniger als einem Fünftel der in der Schweiz 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 (29%).

Eine Studie von Egger et al. (2007) zeigt, dass Frühpensionierung, gesundheitsbedingte Austritte und Formen von Entlassungen die häufigsten Gründe sind, weshalb Personen über 50 Jahre nicht mehr er-

werbstätig 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

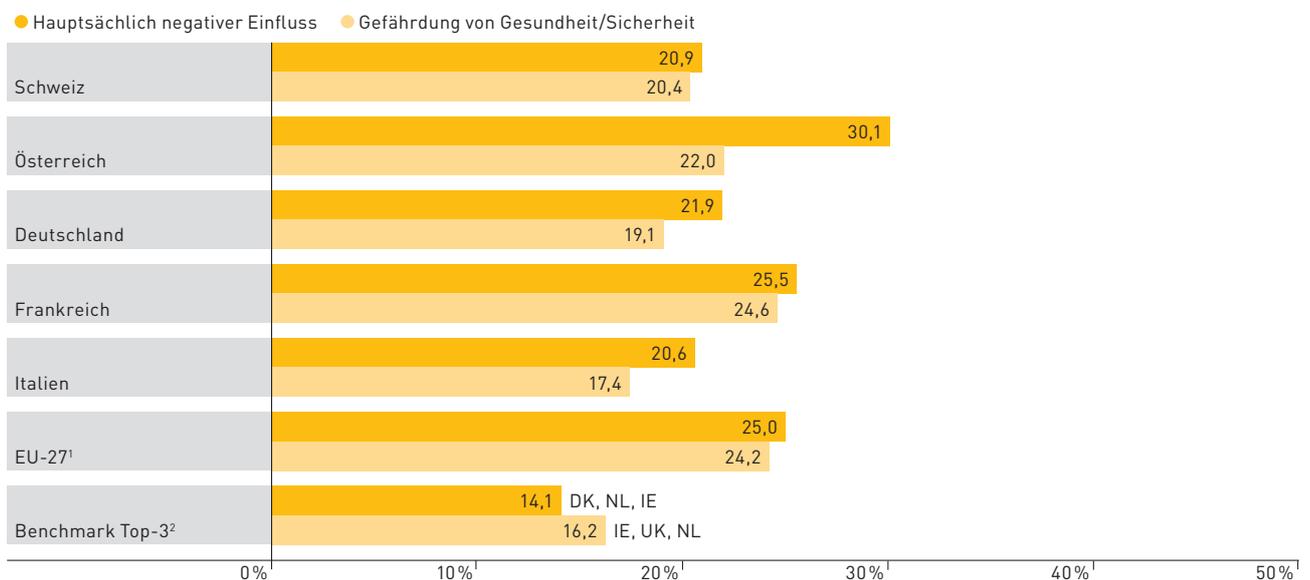
- Balthasar, A., Bieri, O., Grau, P., Künzi, K., Guggisberg, J. (2003). Der Übergang in den Ruhestand – Wege, Einflussfaktoren und Konsequenzen. Bericht im Rahmen des Forschungsprogramms zur längerfristigen Zukunft der Alterssicherung (IDAFörAlt) (Beiträge zur sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 2/03). Bern: Bundesamt für Sozialversicherung.
- Bütler, M., Engler, M. (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.
- BFS (2012). Aktives Altern. Newsletter Demos. Informationen aus der Demografie Nr. 3 Oktober 2012.
- BSV. Sicherung und Weiterentwicklung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge: <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/medieninformationen/archiv/index.html?lang=de&msgsrc=%2Fpetersinsel/d/index.htm> (konsultiert am 28.04.2014).
- Egger, M., Moser, R., Thom, N. (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
- OECD (2013). Perspectives de l'emploi de l'OCDE – Edition 2012: Editions OCDE.
- Wanner, P., Stuckelberger, A., Gabadinho, A. (2003). Facteurs individuels motivant le calendrier du départ à la retraite des hommes âgés de plus de 50 ans en Suisse. Rapport dans le cadre du programme de recherche interdépartemental sur l'avenir à long terme de la prévoyance vieillesse (IDA ForAlt) (OFAS, Rapport de recherche N° 8/03). Berne: Office fédéral des assurances sociales.
- Link zu IV-Statistiken des Bundesamtes für Sozialversicherung: <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/zahlen/00095/00442/index.html?lang=de>

3 Stress am Arbeitsplatz / Betriebliche Gesundheitsförderung

3.1 Gesundheitliche Beeinträchtigungen durch die Arbeit

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

Gefährdung und Beeinträchtigung der Gesundheit/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.

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

² Benchmark Top-3: Mittelwert der Prozentanteile der «besten» drei Staaten (der 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.

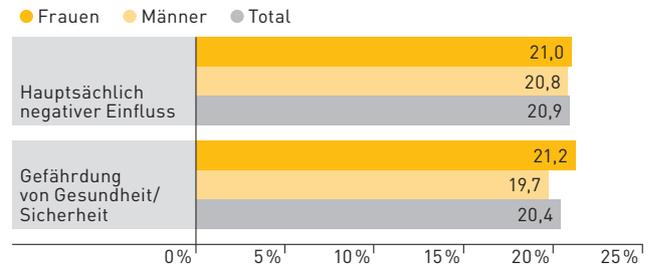
Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2010 die Zusammenhänge zwischen der Gefährdung bzw. Beeinträchtigung der Gesundheit (durch die Arbeit) und dem Geschlecht einerseits (A) sowie der Branche andererseits (D) und ausserdem zwischen den einzelnen Beschwerden und dem Geschlecht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

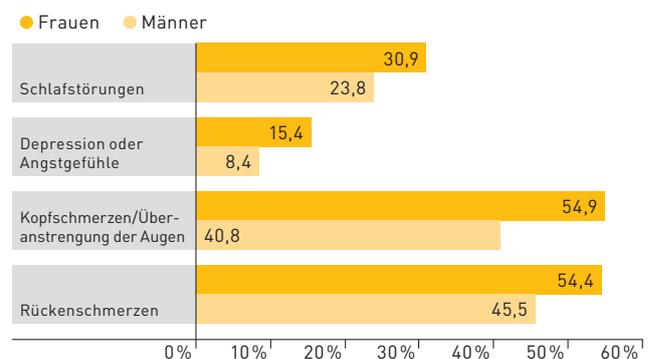
Frauen geben häufiger an, an den vier in der Abbildung aufgeführten Gesundheitsproblemen zu leiden (B). Der deutlichste Geschlechterunterschied zeigt sich bei den Kopfschmerzen / der Überanstrengung der Augen (14 Prozentpunkte) und bei den Rückenschmerzen (9 Prozentpunkte).

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

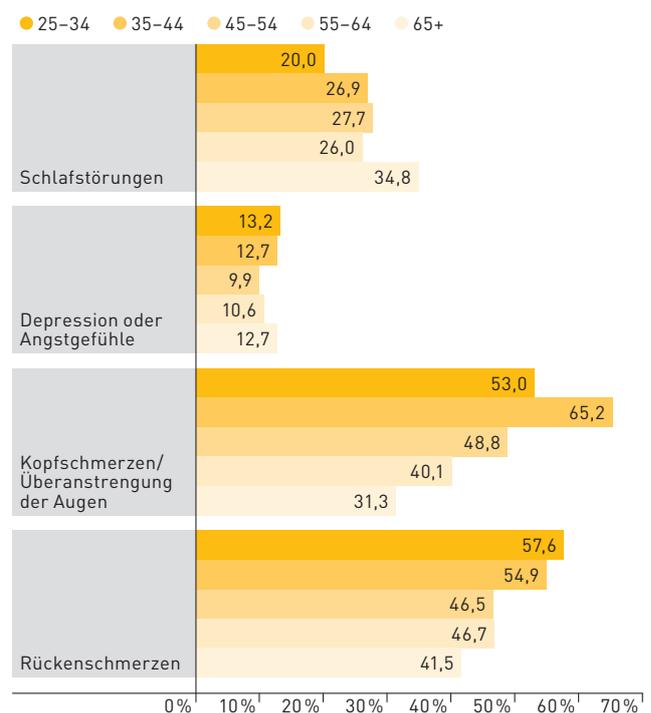
A. Zusammenhang zwischen negativen Auswirkungen der Arbeit auf die Gesundheit / Gefährdung der Gesundheit durch die Arbeit und Geschlecht, EWCS 2010, N=1006



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



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

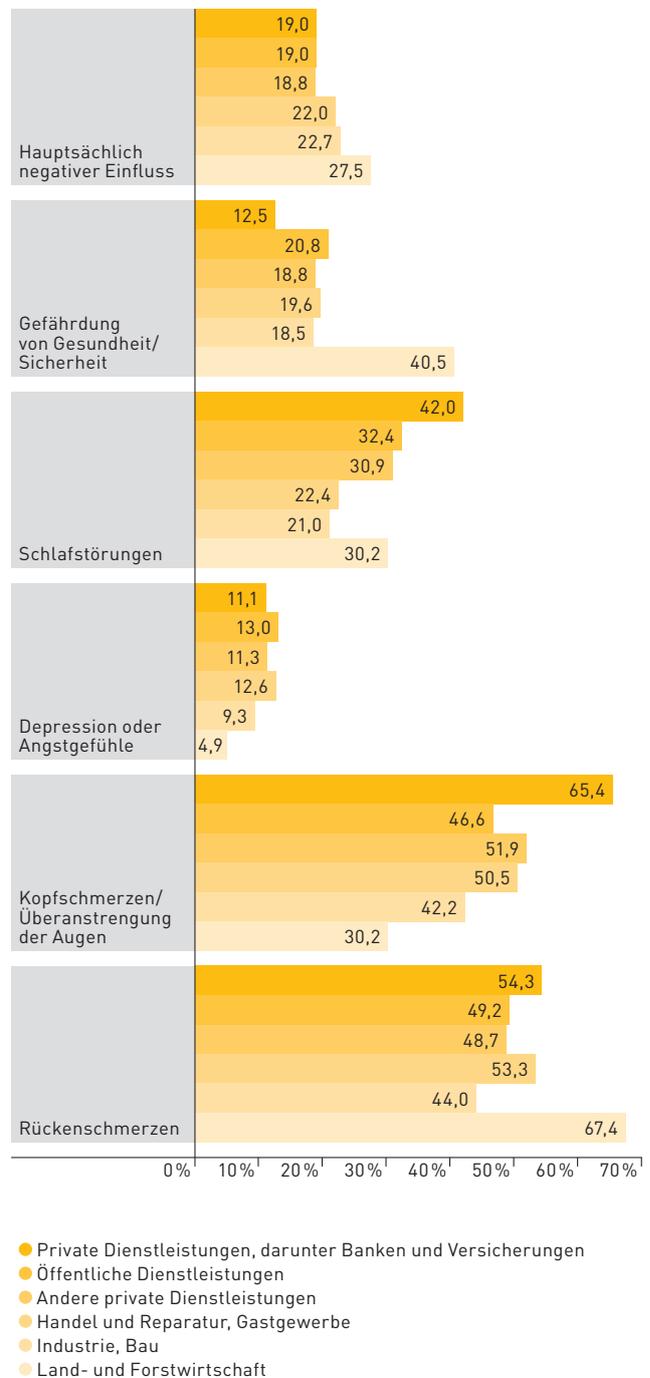


Befragten häufiger angegeben, am meisten von den 35- bis 44-Jährigen. Während Depression von allen Altersgruppen etwa gleich oft genannt wird, sind die älteren Befragten von Schlafstörungen am meisten betroffen. Das Angstempfinden scheint weder vom Beschäftigungsgrad noch vom Geschlecht abhängig zu sein. 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, EWCS 2010, N = 1006



Ergänzende Analyse

Datenlage: Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012 (SGB) hat grösstenteils die Fragen des EWCS 2010 übernommen, insbesondere die Frage zum Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit.

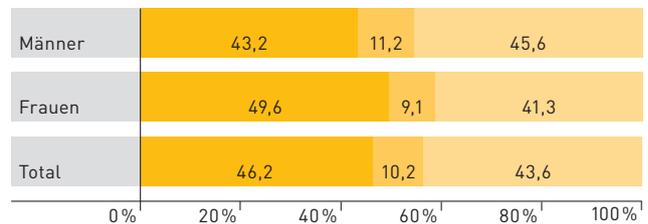
Die Ergebnisse der SGB sind sehr unterschiedlich: Lediglich 11% der Befragten geben an, die Arbeit wirke sich vor allem negativ auf ihre Gesundheit aus. Es bestehen kaum Unterschiede nach Geschlecht (E). Im Vergleich dazu berichten 20% der im Rahmen des EWCS 2010 befragten Personen von negativen Auswirkungen. In der SGB schätzt ein ähnlicher Anteil der Befragten (45%), dass sich die Arbeit nicht oder hauptsächlich positiv auf ihre Gesundheit auswirke. Beim EWCS liegt der Anteil der Befragten, die von positiven Auswirkungen berichten, lediglich bei 27%.

Bei Personen, die im Rahmen einer auf die Arbeitsbedingungen ausgerichteten Erhebung befragt werden, fallen die Antworten möglicherweise deutlich negativer aus als bei einer allgemeinen Gesundheitsbefragung.

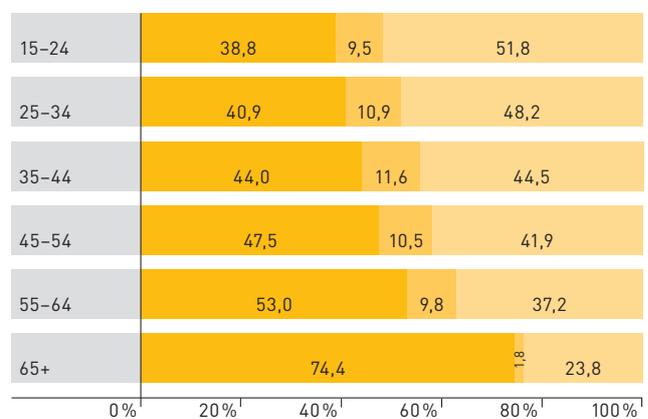
Frauen schätzen die Auswirkungen der Arbeit auf ihre Gesundheit häufiger positiv ein (E). Dieser Unterschied könnte damit zusammenhängen, dass Frauen weniger häufig in Branchen mit gefährlichen Tätigkeiten wie der Baubranche arbeiten.

Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Personen, die den Einfluss der Arbeit auf ihre Gesundheit als positiv einschätzen (F). Dieses Ergebnis ist insofern paradox, als dass die Arbeitsabnutzung mit zunehmendem Alter steigt. Die befragten Personen sind jedoch alle noch erwerbstätig und somit auch weiterhin arbeitsfähig. Bei Invaliden oder bei Personen, die aus gesundheitlichen Gründen aufgehört haben zu arbeiten, ist dies nicht der Fall («Healthy Worker Effect»). Ausserdem könnten die Befragten den positiven Aspekten der Arbeit (Betätigung, finanzielle Unabhängigkeit, Kontaktmöglichkeiten usw.) mehr Bedeutung beimessen als den negativen Faktoren.

E. Zusammenhang zwischen Auswirkungen der Arbeit auf die Gesundheit und Geschlecht, SGB 2012, N = 14 038



F. Zusammenhang zwischen Auswirkungen der Arbeit auf die Gesundheit und Alter, SGB 2012, N = 14 038



Legende zu den Abbildungen E und F

- ja, grundsätzlich auf positive Weise
- ja, grundsätzlich auf negative Weise
- nein

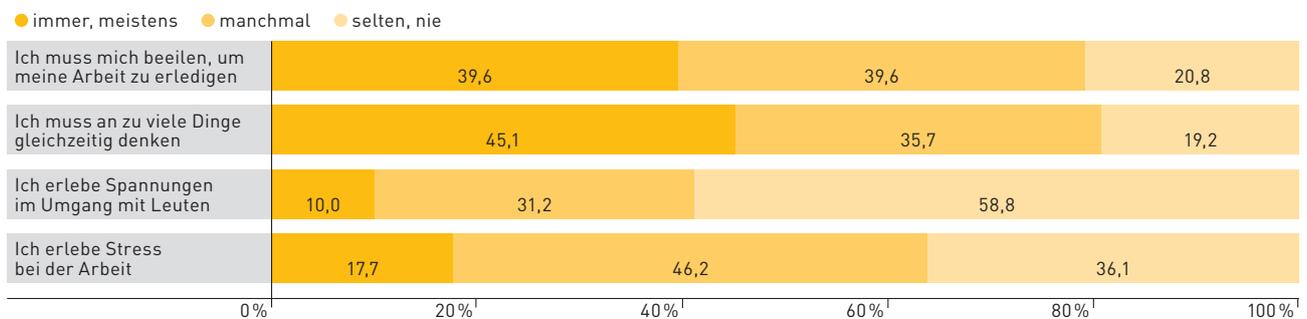
Weiterführende Informationen

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey – Overview: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf> (konsultiert am 12.07.2012).
- European Working Conditions Surveys (EWCS): <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm> (konsultiert am 12.07.2012).
- Hämmig, O., Jenny, G., Bauer, G. (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Grebner, S., Berlowitz, I., Alvarado, V., Cassina, M. (2010). Stresstudie 2010, Stress bei Schweizer Erwerbstätigen. Staatssekretariat für Wirtschaft SECO.
- Krieger, R., Pekruhl, U., Lehmann M., Graf, M. (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. Ausserdem ist nicht bekannt, was die Befragten unter dem Begriff «Stress» genau verstehen. Da die in den Jahren 2002 und 2007 gestellte Frage (psychische Arbeitsbelastung) entfiel, wurde sie ersetzt durch vier Fragen zum Druck, den die Personen während der Arbeit erfahren.

Berufliche Situation und Stress, 2012



Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), N=9620–10422 (Personen zwischen 15 und 64 Jahren, die die Frage als für ihre Arbeitssituation zutreffend erachten)

Während 18% der SGB-Befragten bei der Arbeit ständig oder meistens Stress empfinden, fühlt sich die Mehrheit lediglich manchmal (46%) oder nie (36%) gestresst. Rund zwei Fünftel der Befragten geben an, sich immer beeilen zu müssen, um ihre Arbeit zu erledigen, oder an zu viele Dinge gleichzeitig denken zu müssen. Ausserdem geben 10% der Befragten an, immer oder meistens Spannungen im Umgang mit Leuten zu erleben.

Die folgenden Abbildungen betreffen lediglich den Stress am Arbeitsplatz. Sie zeigen, dass Ausländerinnen und Ausländer sowie Vollzeitwerbende häufiger von Stress am Arbeitsplatz betroffen sind. Der Anteil Personen, die von Stress am Arbeitsplatz berichten, steigt mit zunehmender Unternehmensgrösse an. Auch berichten Personen, die Stress am Arbeitsplatz erfahren, häufiger von körperlichen Beschwerden.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Die Frage zum «Stress» am Arbeitsplatz wurde in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 2012 erstmals mit dieser Formulierung gestellt. Die Frage bezieht sich nur auf erwerbstätige Personen.

Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2012 die Zusammenhänge zwischen Stress am Arbeitsplatz und dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Nationalität (C), der Bildung (D), dem Einkommen (E), der Erwerbssituation (F), der Unternehmensgrösse (G), der Sprachregion (H) und körperlichen Beschwerden (I).

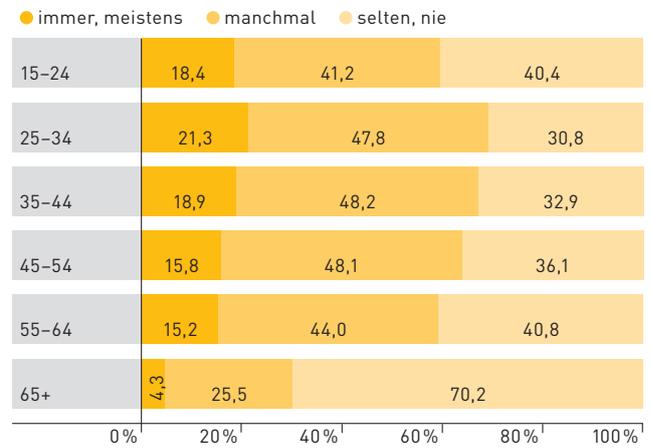
Abbildung A zeigt ein interessantes Bild von Stress am Arbeitsplatz im Lebensverlauf. Personen mittleren Alters (25 bis 54 Jahre) sind am häufigsten von Stress am Arbeitsplatz betroffen.

Der Geschlechtervergleich (B) zeigt, dass bezüglich Stressniveau am Arbeitsplatz nur relativ geringe Unterschiede zwischen Männern und Frauen bestehen.

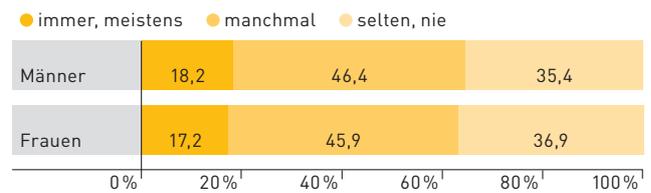
Die in Abbildung C dargestellten Unterschiede zwischen schweizerischen und ausländischen Befragten sind deutlich grösser. So erleben 24% der Ausländerinnen und Ausländer immer Stress am Arbeitsplatz, verglichen mit 16% der Schweizerinnen und Schweizer.

Die Personen mit obligatorischem Schulabschluss sind häufiger immer oder meistens von Stress am Arbeitsplatz betroffen als jene mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II oder auf Tertiärstufe. Allerdings sind es auch die Personen ohne nachobligatorische Schulbildung, die am häufigsten angeben, selten oder nie Stress am Arbeitsplatz zu erleben.

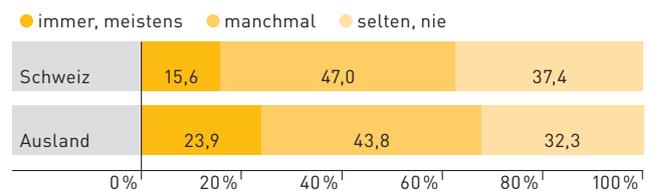
A. Zusammenhang zwischen Stress am Arbeitsplatz und Alter, SGB 2012, N = 10379



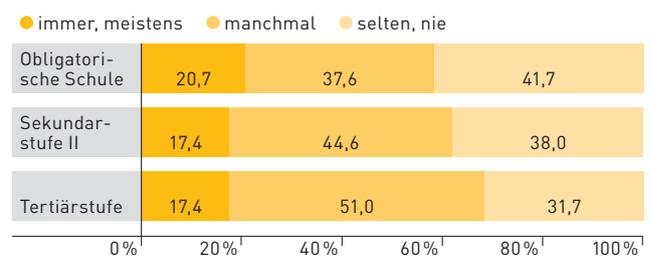
B. Zusammenhang zwischen Stress am Arbeitsplatz und Geschlecht, SGB 2012, N = 10379



C. Zusammenhang zwischen Stress am Arbeitsplatz und Nationalität, SGB 2012, N = 10379



D. Zusammenhang zwischen Stress am Arbeitsplatz und Bildung, SGB 2012, N = 10359

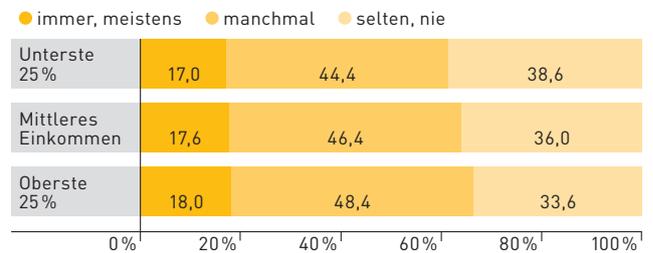


Der Stress am Arbeitsplatz steigt mit zunehmendem Haushaltsäquivalenzeinkommen etwas an (E), wobei die Zunahme bei den Personen, die manchmal Stress erleben, am höchsten ist.

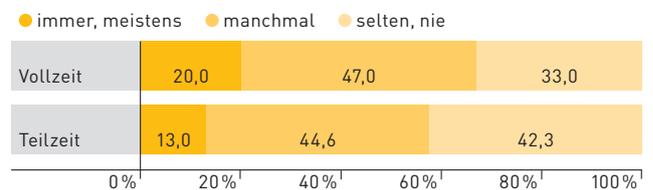
Auch bezüglich der Erwerbssituation ist die Abstufung deutlich (F). Wie zu erwarten ist, berichten Vollzeitarbeitende häufiger von Stress am Arbeitsplatz als Teilzeitarbeitende (20% gegenüber 13%). Ein Drittel der Vollzeitwerbstätigen ist nie oder selten gestresst verglichen mit 42% der Teilzeiterwerbstätigen.

Der Anteil Personen, die Stress am Arbeitsplatz erleben, steigt mit zunehmender Unternehmensgrösse an (G). Bei den Personen in einem Unternehmen mit neun oder weniger Vollzeitäquivalenten sind 14% immer oder meistens gestresst. Bei den Personen in Unternehmen mit 250 oder mehr Vollzeitäquivalenten beträgt der Anteil 23%.

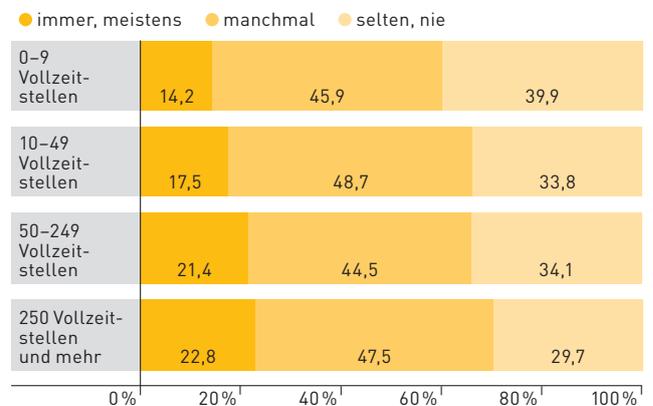
E. Zusammenhang zwischen Stress am Arbeitsplatz und Haushaltsäquivalenzeinkommen, SGB 2012, N=9938



F. Zusammenhang zwischen Stress am Arbeitsplatz und Beschäftigungsgrad, SGB 2012, N=10 286



G. Zusammenhang zwischen Stress am Arbeitsplatz und Unternehmensgrösse, SGB 2012, N=9662

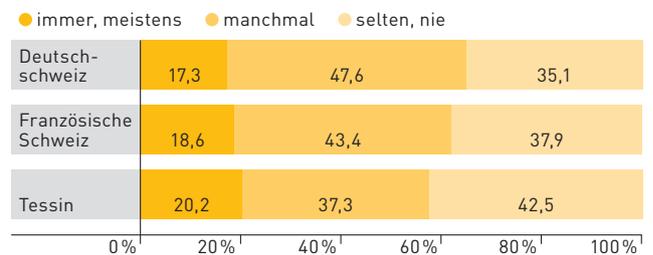


Der Anteil Personen, die Stress am Arbeitsplatz erleben, unterscheidet sich je nach Sprachregion (H). Im Tessin ist der Anteil der Personen, die immer oder meistens gestresst sind, höher als in den anderen Sprachregionen. Allerdings gibt es im Tessin auch mehr Personen, die selten oder nie gestresst sind als in den anderen Sprachregionen.

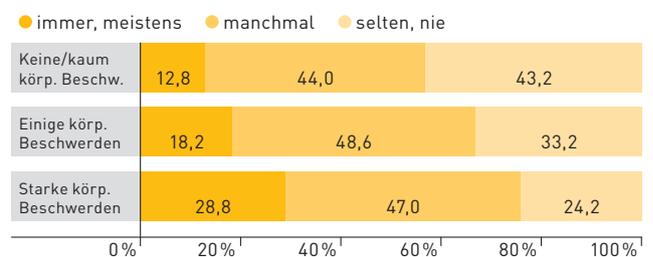
Der Zusammenhang zwischen Stress am Arbeitsplatz und körperlichen Beschwerden ist eindeutig (I): 13% der Personen, die keine oder kaum körperliche Beschwerden haben, erleben Stress bei der Arbeit, verglichen mit 29% bei den Personen mit starken körperlichen Beschwerden.

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

H. Zusammenhang zwischen Stress am Arbeitsplatz und Sprachregion, SGB 2012, N=10379



I. Zusammenhang zwischen Stress am Arbeitsplatz und körperlichen Beschwerden, SGB 2012, N=9831



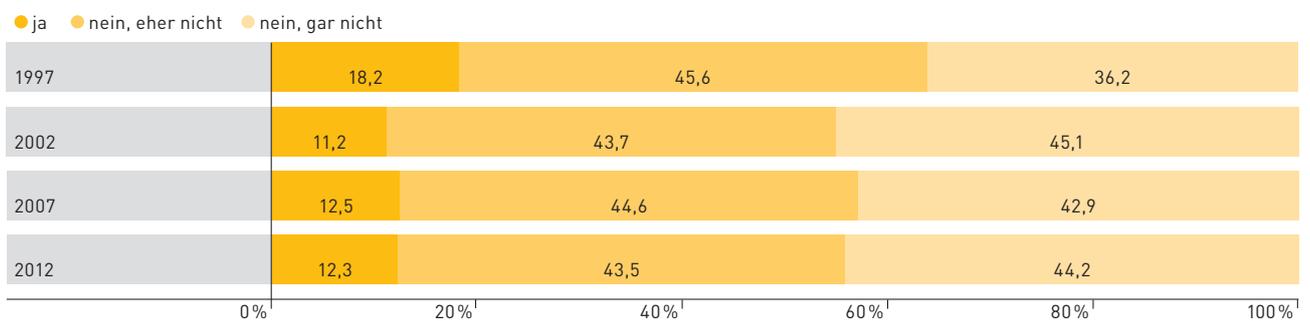
Weiterführende Informationen

- Grebner, S., Berlowitz, I., Alvarado, V., Cassina, M. (2011). Stressstudie 2010, Stress bei Schweizer Erwerbstätigen. Staatssekretariat für Wirtschaft SECO.
- SECO (2011). Stress-Studie 2010 – Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz. Staatssekretariat für Wirtschaft SECO.

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, 2007 und 2012 entnommen werden.

Angst vor Arbeitsplatzverlust, 1997–2012



Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), N=6567–10 932
Antworten auf die Frage: Haben Sie Angst, Ihren heutigen Arbeitsplatz zu verlieren?

Die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes war 1997 noch deutlich grösser und hat sich seit 2002 wenig verändert. Es ist anzunehmen, dass sich die jeweilige wirtschaftliche Gesamtlage deutlich auf die subjektive Einschätzung der Arbeitsplatzunsicherheit auswirkt, seit 2002 ist jedoch eine grosse Stabilität festzustellen.

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 drei darauffolgenden Befragungswellen deutlich tiefer, am tiefsten war er 2002 mit 11 %. Dementsprechend war der Anteil derer, die gar keine Angst vor dem Verlust des eigenen Arbeitsplatzes haben, im Jahr 1997 am niedrigsten (36 %) und variierte danach zwischen 43 % und 45 %.

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 45- bis 54-Jährigen (15 %). Ausländerinnen und Ausländer haben häufiger Angst, ihre Arbeit zu verlieren, als Schweizerinnen und Schweizer. 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 2012 die Zusammenhänge zwischen der Arbeitsplatzunsicherheit und dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Nationalität (C), der Bildung (D), dem Einkommen (E), der Erwerbssituation (F), der Unternehmensgrösse (G), dem Vertragstyp (H), der Sprachregion (I), körperlichen Beschwerden (J) und Depressionen (K).

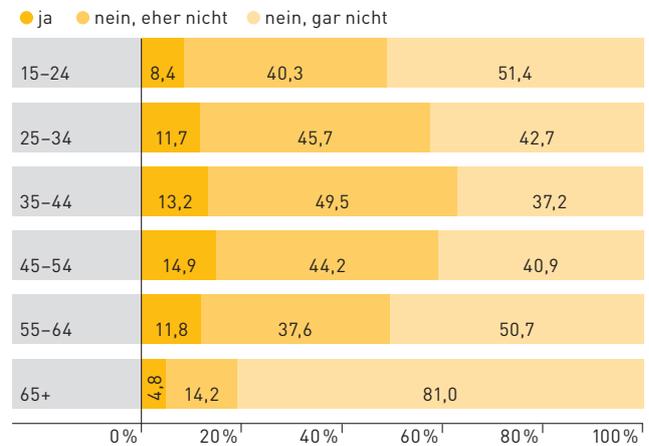
Am meisten Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes haben die Personen im Alter zwischen 45 und 55 Jahren (A). Rund 15% dieser Altersgruppe fürchten sich davor, die Arbeit verlieren zu können. Die Jüngeren und Älteren scheinen diesbezüglich optimistischer eingestellt zu sein. Der hohe Grad an Optimismus 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 kaum ein Unterschied in Bezug auf die Angst vor Arbeitsplatzverlust (B). Rund 88% haben (eher) keine Angst vor einem Arbeitsplatzverlust.

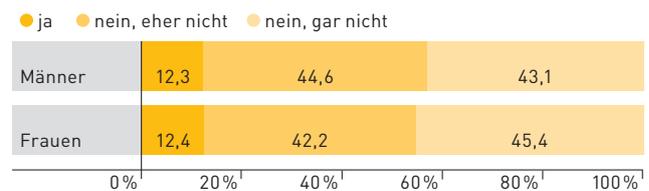
Bezüglich der Nationalität zeigen sich erhebliche Unterschiede (C). Ausländerinnen und Ausländer (23%) haben deutlich häufiger Angst um ihren Arbeitsplatz als Schweizerinnen und Schweizer (9%).

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 mehr als jede fünfte Person Angst um ihren Arbeitsplatz, bei Personen mit einer tertiären Schulbildung ist es nicht einmal jede zehnte.

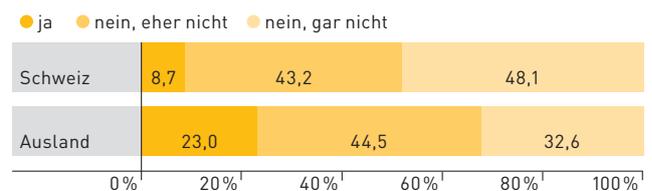
A. Zusammenhang zwischen Angst vor Arbeitsplatzverlust und Alter, SGB 2012, N = 10 932



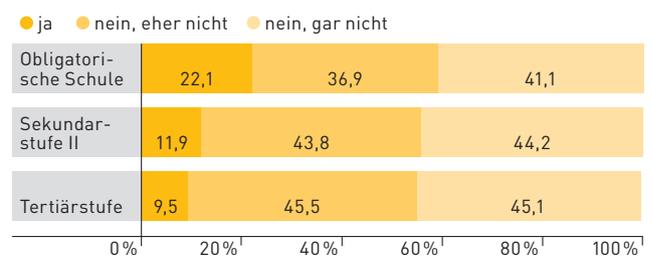
B. Zusammenhang zwischen Angst vor Arbeitsplatzverlust und Geschlecht, SGB 2012, N = 10 932



C. Zusammenhang zwischen Angst vor Arbeitsplatzverlust und Nationalität, SGB 2012, N = 10 932



D. Zusammenhang zwischen Angst vor Arbeitsplatzverlust und Bildung, SGB 2012, N = 10 910



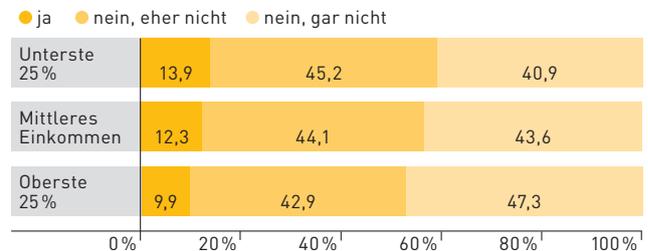
Das Haushaltsäquivalenzeinkommen scheint sich kaum auf die Angst vor Arbeitsplatzverlust auszuwirken (E). Lediglich die Personen mit den höchsten Einkommen geben etwas weniger häufig an, sich um ihren Arbeitsplatz zu sorgen. Die Unterschiede zu den Personen mit einem tieferen Einkommen sind jedoch sehr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

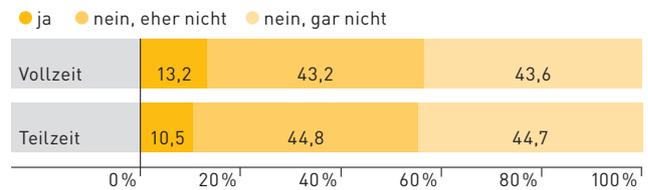
Die Anzahl Personen in einem Unternehmen scheint einen gewissen Einfluss auf die Angst vor Arbeitsplatzverlust zu haben (G). In Unternehmen von 50 oder mehr Personen haben die Beschäftigten etwas häufiger wirklich Angst, ihren Arbeitsplatz zu verlieren. Ausserdem steigt der Anteil Personen, die leichte Angst vor Arbeitsplatzverlust haben, mit zunehmender Unternehmensgrösse an, von 39% in Unternehmen bis 9 Vollzeitäquivalente bis 51% bei Unternehmen mit mehr als 250 Vollzeitäquivalenten.

Die Erwerbstätigen ohne unbefristeten Arbeitsvertrag fürchten etwas häufiger um ihren Arbeitsplatz (H).

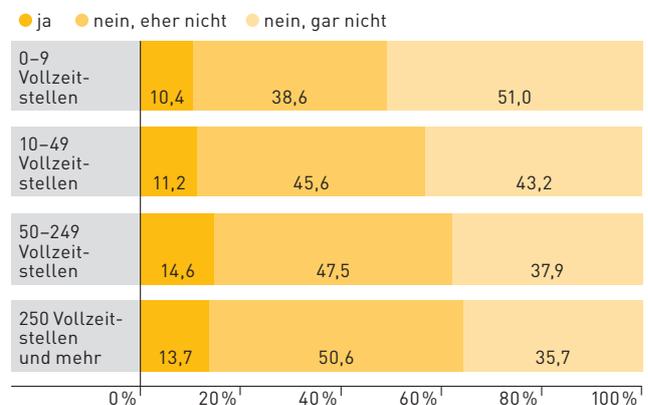
E. Zusammenhang zwischen Angst vor Arbeitsplatzverlust und Haushaltsäquivalenzeinkommen, SGB 2012, N = 10437



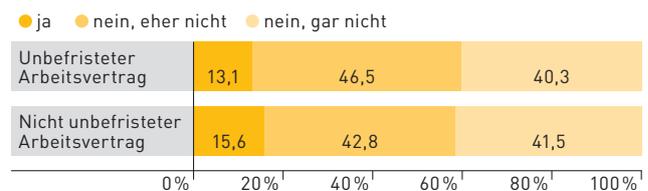
F. Zusammenhang zwischen Angst vor Arbeitsplatzverlust und Beschäftigungsgrad, SGB 2012, N = 10810



G. Zusammenhang zwischen Angst vor Arbeitsplatzverlust und Unternehmensgrösse, SGB 2012, N = 10 131



H. Zusammenhang zwischen Angst vor Arbeitsplatzverlust und Arbeitsvertragstyp, SGB 2012 N = 8969

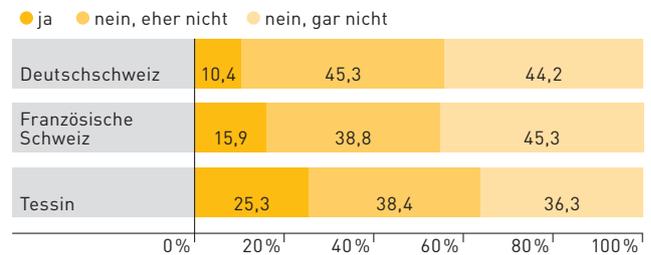


Die Sprachregion ist ein starker Einflussfaktor für die Angst vor Arbeitsplatzverlust (I). Während in der Deutschschweiz lediglich 10% der Erwerbstätigen Angst haben, ihren Arbeitsplatz zu verlieren, sind es in der Westschweiz 16% und im Tessin 25%.

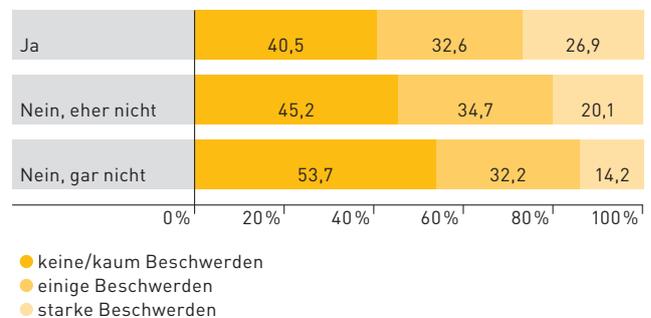
Es besteht ein Gradient zwischen der Angst vor Arbeitsplatzverlust und körperlichen Beschwerden (J). 14% der Personen, die überhaupt keine Angst vor Arbeitsplatzverlust haben, berichten von starken körperlichen Beschwerden. Bei den Personen, die keine besondere Angst haben, ihren Arbeitsplatz zu verlieren, geben 20% an, starke körperliche Beschwerden zu haben. Bei den Personen mit Angst vor Arbeitsplatzverlust beträgt dieser Anteil 27%.

Die Angst vor Arbeitsplatzverlust hängt auch mit der psychischen Gesundheit zusammen (K): 13% der Personen, die Angst haben, ihren Arbeitsplatz zu verlieren, weisen mittlere bis gravierende Depressionssymptome auf, gegenüber 4% der Personen, die überhaupt keine Angst vor Arbeitsplatzverlust haben (6% der Personen, die keine besondere Angst vor Arbeitsplatzverlust haben).

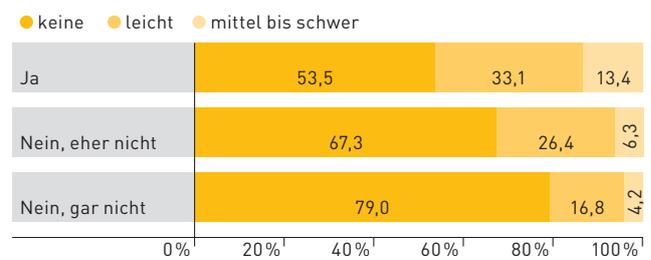
I. Zusammenhang zwischen Angst vor Arbeitsplatzverlust und Sprachregion, SGB 2012, N=10932



J. Zusammenhang zwischen Angst vor Arbeitsplatzverlust und körperlichen Beschwerden, SGB 2012, N=10361



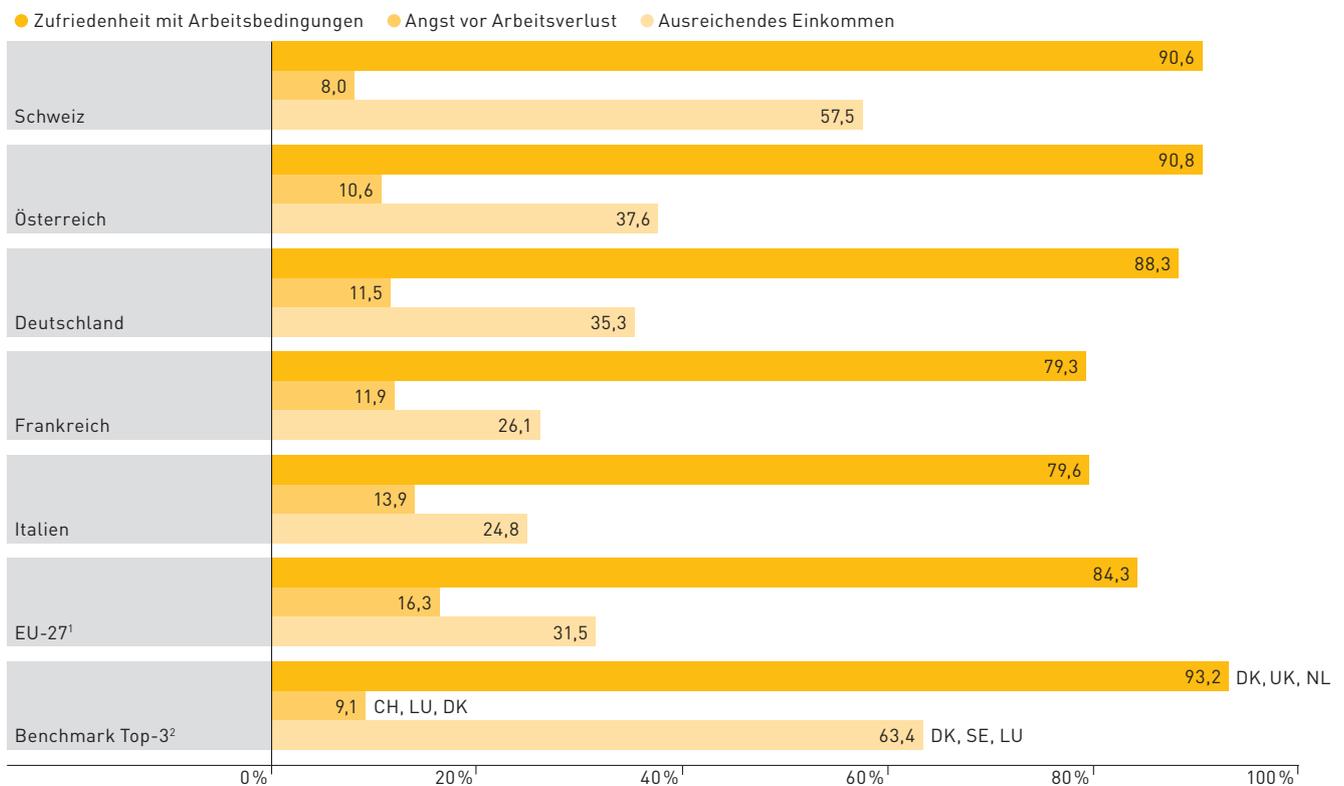
K. Zusammenhang zwischen Angst vor Arbeitsplatzverlust und Depression, SGB 2012, N=10596



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.

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

² Benchmark Top-3: Mittelwert der Prozentanteile der «besten» drei Staaten (der 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.

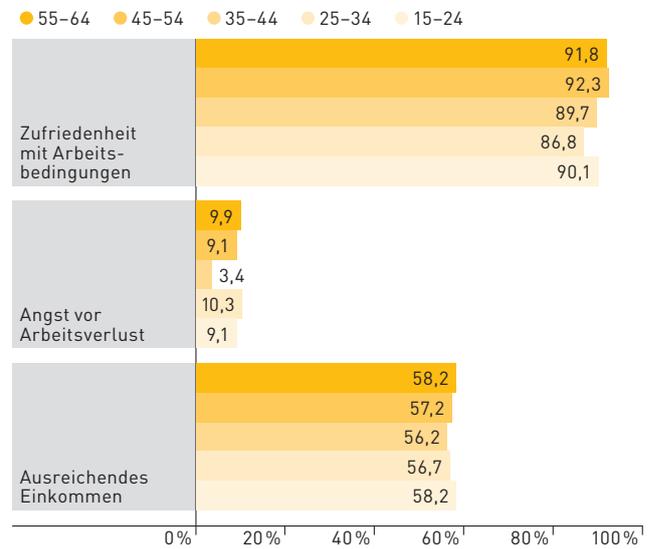
Zusätzliche Resultate: Neben einer globalen Einschätzung der Zufriedenheit mit Arbeitsbedingungen werden im EWCS auch einzelne Bedingungen bewertet. Die folgenden Abbildungen zeigen die Zusammenhänge zwischen der Zufriedenheit mit einzelnen Arbeitsbedingungen und dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der 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.

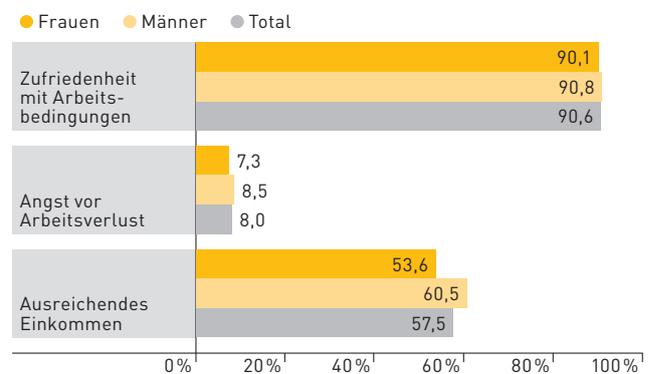
Frauen und Männer sind mit ihren Arbeitsbedingungen gleichermassen zufrieden (B). Auch in Bezug auf die Angst vor einem Arbeitsplatzverlust gibt es nur einen minimalen Unterschied zwischen den Geschlechtern. Frauen geben etwas weniger häufig an, dass das Haushaltseinkommen ausreicht, um über die Runden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

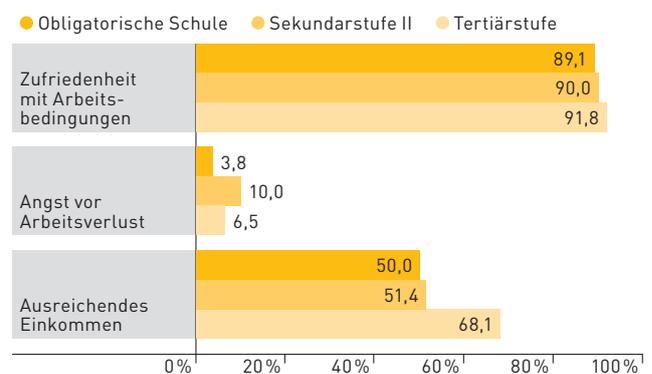
A. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit einzelnen Arbeitsbedingungen und Alter, EWCS 2010, N = 1006



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



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

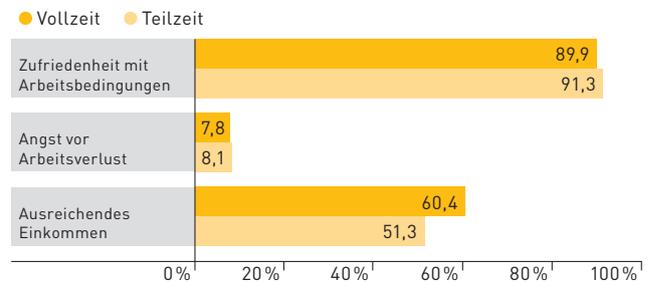


Sekundarstufe II befürchten am meisten, ihre Arbeit zu verlieren. Jene mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe geben am häufigsten an, mit ihrem Haushaltseinkommen über die Runden zu kommen.

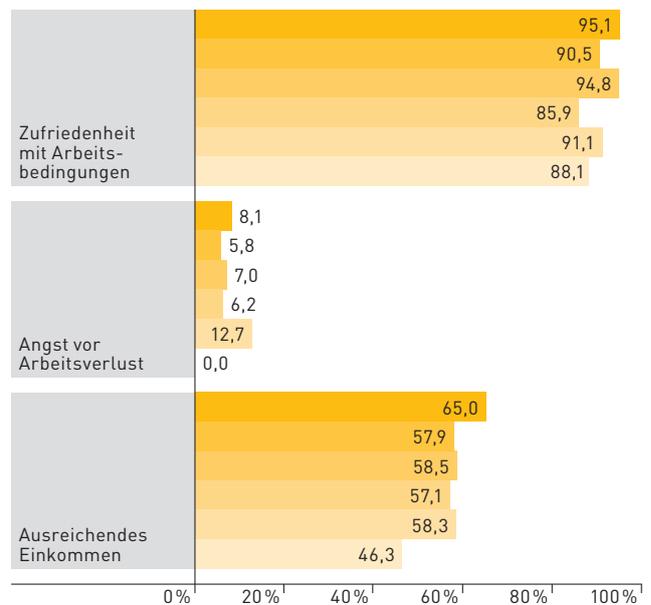
Zwischen den Vollzeit- und den Teilzeiterwerbstätigen bestehen kaum Unterschiede bezüglich der Arbeitsbedingungen (D). Auch ist bei Teilzeiterwerbstätigen die Angst vor einem Arbeitsplatzverlust nicht grösser als bei den Vollzeiterwerbstätigen. Die Vollzeiterwerbstätigen geben hingegen häufiger an, dass 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, EWCS 2010, N= 1006



E. Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit einzelnen Arbeitsbedingungen und Branche, EWCS 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.

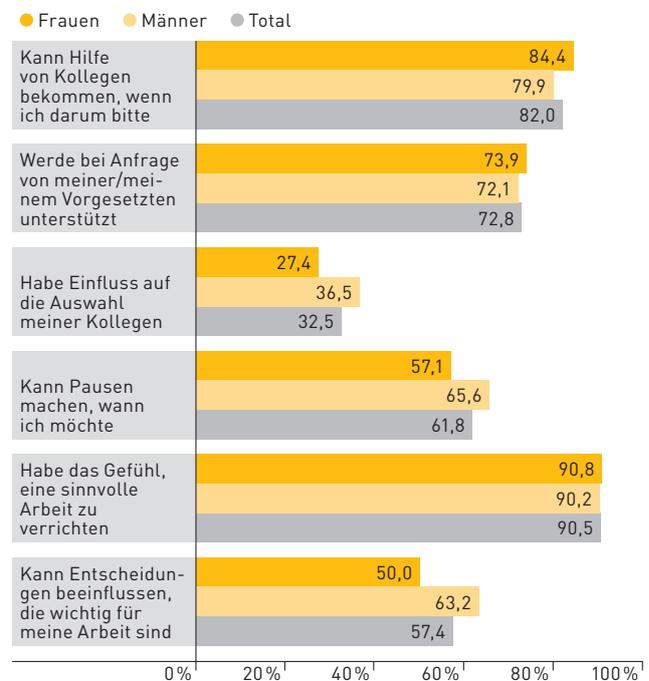
Die sehr hohe Arbeitszufriedenheit in der Schweiz könnte auf eine gewisse «resignative Zufriedenheit» zurückzuführen sein. Resignativ Zufriedene (ca. 30% der Berufstätigen) sind im Gegensatz zu den progressiv oder den stabilisiert Zufriedenen zufrieden, weil sie ihre Ansprüche zurückstufen (Transfer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

Ergänzende Analyse

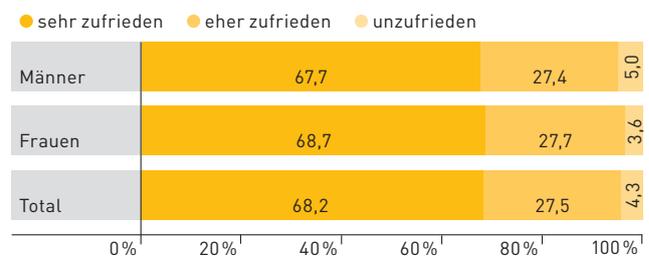
Datenlage: Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012 (SGB) hat grösstenteils die Fragen des EWCS 2010 übernommen, insbesondere die Frage zur Zufriedenheit mit der Arbeit. Es wurde folgende Frage gestellt: «Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Arbeit?» Die Antworten wurden in drei Kategorien zusammengefasst: sehr zufrieden (ausserordentlich und sehr zufrieden), eher zufrieden (ziemlich zufrieden, teils-teils) und unzufrieden (ziemlich, sehr und ausserordentlich unzufrieden).

Die Mehrheit der Erwerbstätigen ist mit ihrer Arbeit sehr zufrieden (68%) oder eher zufrieden (28%), eine Minderheit (4%) ist unzufrieden. Männer und Frauen weisen ein sehr ähnliches Zufriedenheitsniveau auf (G).

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

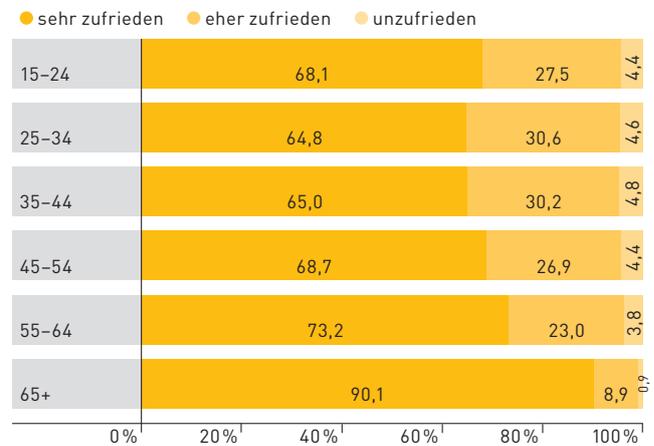


G. Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Geschlecht, SGB 2012, N=10 960



Beim Zufriedenheitsniveau sind Unterschiede nach Alter festzustellen (H), der Anteil der Unzufriedenen ist jedoch konstant (Personen ab 65 Jahren, die in der Regel entschieden haben, noch weiter zu arbeiten, werden nicht berücksichtigt). Die Altersklasse der 15- bis 24-Jährigen weist ein etwas höheres Zufriedenheitsniveau auf als jene der 25- bis 44-Jährigen. In der Altersklasse der 45- bis 54-Jährigen steigt das Zufriedenheitsniveau an, am höchsten ist es dann bei den 55- bis 64-Jährigen. Dieselben Tendenzen wurden auch im EWCS festgestellt.

H. Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Alter, SGB 2012, N=11 583



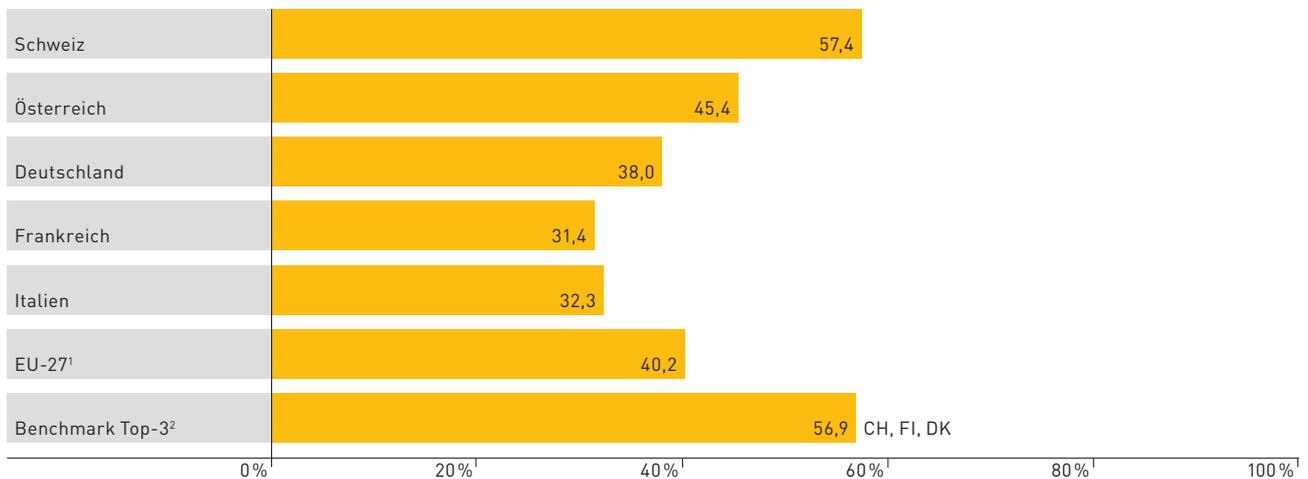
Weiterführende Informationen

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey – Overview: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf> (konsultiert am 28.04.2012).
- European Working Conditions Surveys (EWCS): <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm> (konsultiert am 28.04.2014).
- Hämmig, O., Jenny, G., Bauer, G. (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., Pekruhl, U., Lehmann M., Graf, M. (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 (2013). Arbeitszufriedenheit in der Schweiz 2013. Optimistischere Töne bei Schweizer Erwerbstätigen. TransferPlus AG: http://www.transferplus.ch/docs/1386319883-1-2013_10_31_Arbeitszufriedenheit_Artikel.pdf (konsultiert am 28.04.2014).

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.

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

² Benchmark Top-3: Mittelwert der Prozentanteile der «besten» drei Staaten (der 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).

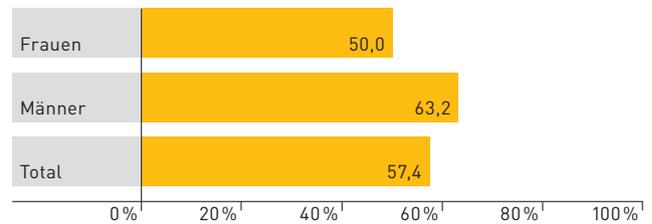
Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen für das Jahr 2010 die Zusammenhänge zwischen Einflussmöglichkeiten bei Entscheidungen und dem Geschlecht (A), dem Alter (B), dem Bildungsstand (C), dem Beschäftigungsgrad (D) und der Branche (E).

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.

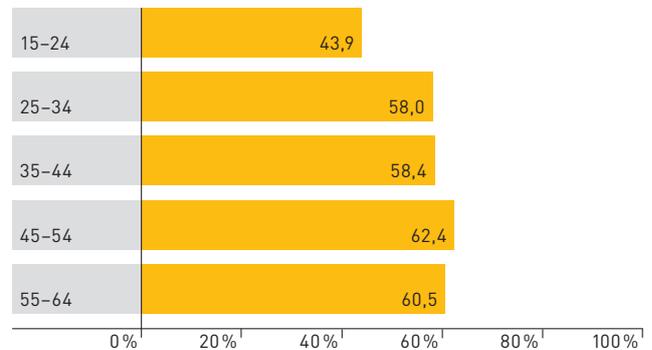
Die Personen in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen haben weniger Einflussmöglichkeiten bei wichtigen Entscheidungen zu ihrer Arbeit als ihre älteren Kolleginnen und Kollegen (B). Für die restlichen Altersgruppen sind die Einflussmöglichkeiten recht ähnlich.

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%.

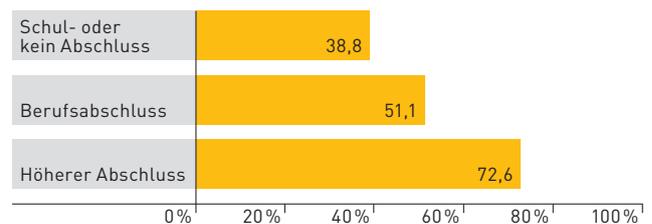
A. Zusammenhang zwischen Einflussmöglichkeiten bei wichtigen Entscheidungen zur Arbeit und Geschlecht, EWCS 2010, N= 1006



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



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



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

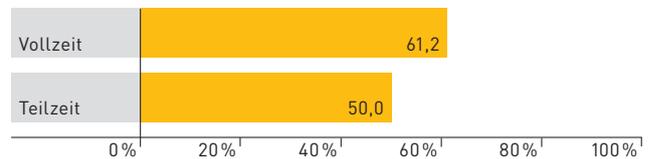
Personen, die in der Land- und Forstwirtschaft oder im Industrie-/Baugewerbe tätig sind, geben an, die grössten Einflussmöglichkeiten bei wichtigen Entscheidungen zu ihrer Arbeit zu haben (E). Der private Dienstleistungssektor (darunter Banken und Versicherungen) sowie der Handel, die Pannendienste und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

Ergänzende Analyse

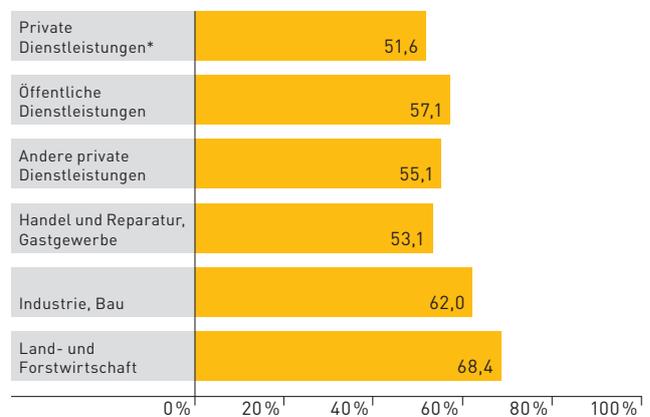
Datenlage: Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012 (SGB) hat grösstenteils die Fragen des EWCS 2010 übernommen, insbesondere die Frage zur Partizipation am Arbeitsplatz. Es wurde folgende Frage gestellt: «Ich kann bei meiner Aufgabe sehr wenig mitbestimmen, wie ich die Arbeit erledige.» Die Antworten wurden in drei Kategorien unterteilt.

Fehlende Mitbestimmung bei der Erledigung der Arbeit ist bei Frauen etwas häufiger als bei Männern (F). 13% der Frauen geben an, dass sie bei der Arbeit immer oder meistens kein Mitspracherecht haben, bei den Männern sind es 11%. Hingegen sagen 30% der Männer, dass sie nie das Gefühl mangelnder Mitbestimmung haben (Frauen: 27%). Im EWCS geben die Frauen auch weniger häufig an, bei wichtigen Entscheidungen zur Arbeit Einfluss nehmen zu können.

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

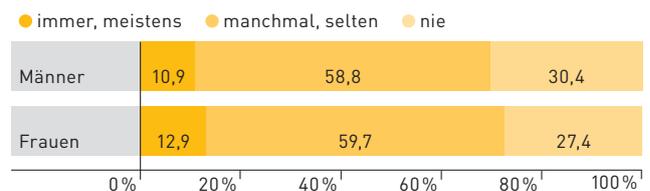


E. Zusammenhang zwischen Einflussmöglichkeiten bei wichtigen Entscheidungen zur Arbeit und Branche, EWCS 2010, N=1006



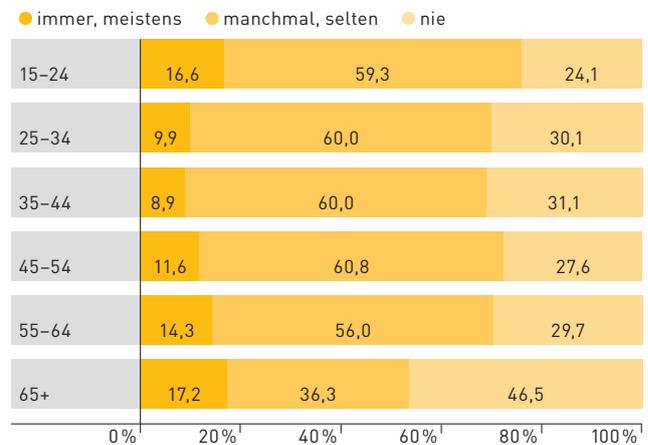
*darunter Banken und Versicherungen

F. Zusammenhang zwischen fehlender Partizipation am Arbeitsplatz und Geschlecht, SGB 2012, N=8106



Bei der fehlenden Partizipation beim Erledigen der eigenen Arbeit bestehen Unterschiede nach Alter (G). Die jüngsten Altersklassen geben am häufigsten an, keine Partizipationsmöglichkeit zu haben (17%). Den niedrigsten Anteil weisen die mittleren Alterskategorien auf (9%). Danach steigt die fehlende Partizipation mit zunehmendem Alter leicht an und liegt in der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen bei 14%. Auch beim EWCS gaben die jüngsten Befragten an, über die geringste Einflussmöglichkeit bei wichtigen Entscheidungen zur Arbeit zu verfügen.

G. Zusammenhang zwischen fehlender Partizipation am Arbeitsplatz und Alter, SGB 2012, N=8106



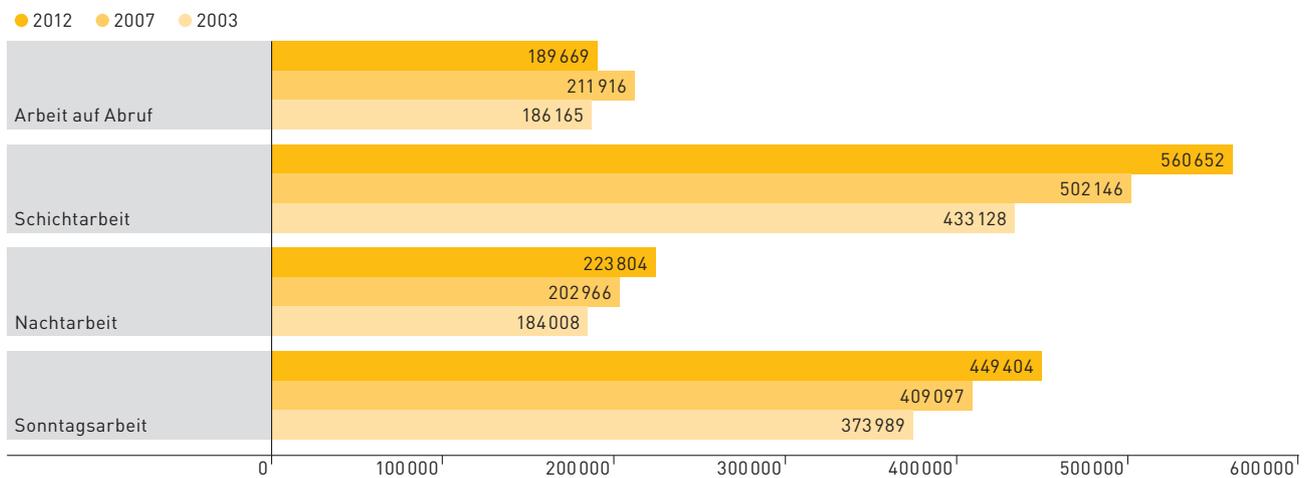
Weiterführende Informationen

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey – Overview: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf> (konsultiert am 28.04.2014).
- European Working Conditions Surveys (EWCS): <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm> (konsultiert am 28.04.2014).
- Krieger, R., Pekruhl, U., Lehmann M., Graf, M. (2012). 5. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2010. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. Bern: SECO, Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Hämmig, O., Jenny, G., Bauer, G. (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), 2003–2012



Quelle: BFS, Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE), N (total)=rund 35 000 in den Jahren 2003 und 2007, 105 000 im Jahr 2012

Im Jahr 2012 leisteten in der Schweiz über 560 000 Personen Schichtarbeit – dies sind fast 29 % mehr als 2003. Sonntagsarbeit betrifft rund 450 000 Personen, und mehr als 189 000 Personen arbeiten auf Abruf. Bei letzterer Arbeitsform war ab 2003 zunächst ein Anstieg zu verzeichnen, ab 2007 ging sie um 10 % zurück und erreichte 2012 wieder in etwa das Niveau von 2003. Nachtarbeit leisten rund 224 000 Personen, was im Vergleich zu 2003 einer Zunahme um 22 % 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 sowie Ausländerinnen und Ausländer sind häufiger davon betroffen.

Hintergrund und weitere Resultate

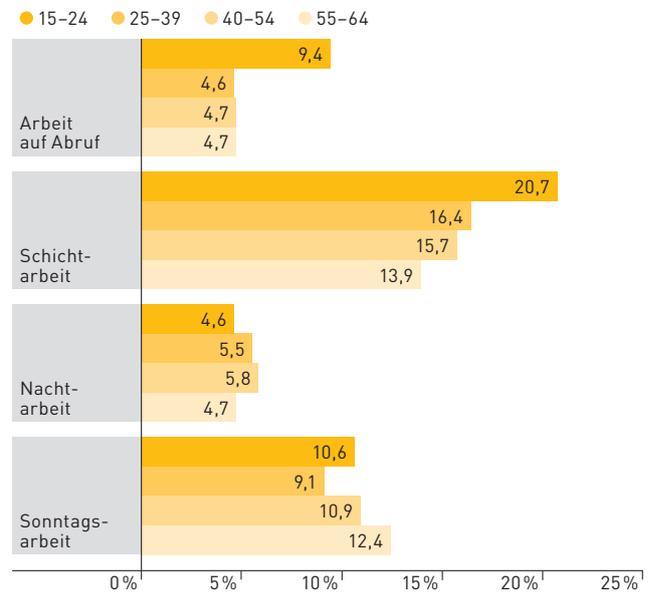
Datenlage: Die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) ist eine repräsentative Haushaltsbefragung, die von 1991 bis 2009 jedes Jahr jeweils nur im 2. Quartal stattfand. Seit 2010 wird sie kontinuierlich geführt mit dem Ziel, Quartalsindikatoren zum Arbeitsangebot zu produzieren. Personen, die an 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), dem Wirtschaftssektor (F), der Sprachregion (G) sowie den Zusammenhang zwischen Arbeit auf Abruf und der Familiensituation (H). In der letzten Abbildung (I) ist der Zusammenhang zwischen Arbeitstagsregelung und dem Geschlecht dargestellt.

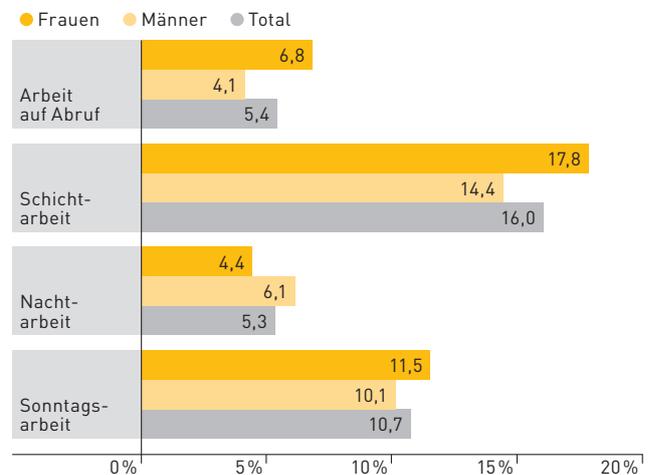
Schichtarbeit ist die am häufigsten genannte atypische Arbeitsform: Insgesamt sind 16% der Befragten davon betroffen (B). Bei Arbeit auf Abruf und Schichtarbeit zeigen sich grosse Unterschiede nach Alter (A). Befragte zwischen 15 und 24 Jahren arbeiten rund doppelt so häufig auf Abruf wie ältere Erwerbstätige (9% gegenüber 5%). Jüngere machen auch häufiger Schichtarbeit: So sind 21% der 15- bis 24-Jährigen davon betroffen, bei den 55- bis 64-Jährigen sind es 14%.

Frauen (18%) leisten häufiger Schichtarbeit als Männer (14%), das Gleiche gilt für Arbeit auf Abruf und auch Sonntagsarbeit (B). Bei der Sonntagsarbeit ist der geschlechterspezifische Unterschied jedoch gering. Von Nachtarbeit sind die Männer etwas häufiger betroffen (6% gegenüber 4%).

A. Zusammenhang zwischen atypischen Arbeitsformen und Alter, SAKE 2012, N (Total)= 105 000



B. Zusammenhang zwischen atypischen Arbeitsformen und Geschlecht, SAKE 2012, N (Total)= 105 000



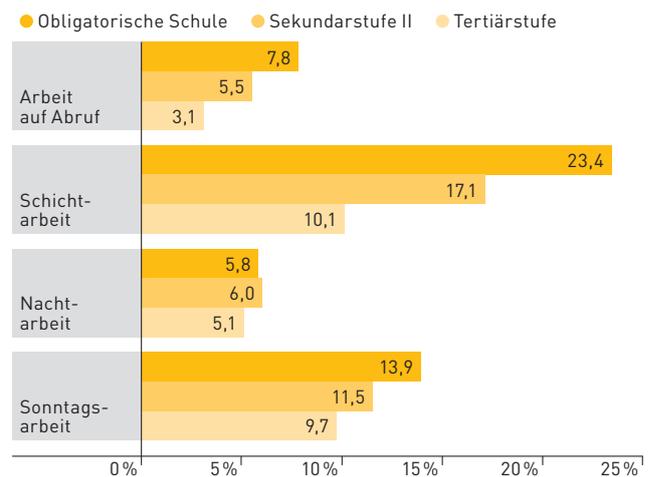
Die Analyse nach Nationalität zeigt, dass es zwischen der schweizerischen und der ausländischen Bevölkerung v.a. bezüglich Schichtarbeit einige Unterschiede gibt (C): Ausländerinnen und Ausländer arbeiten mit 21 % häufiger Schicht als Schweizerinnen und Schweizer (14%). Bei den anderen atypischen Arbeitsformen 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, SAKE 2012, N (Total)= 105 000



D. Zusammenhang zwischen atypischen Arbeitsformen und Bildungsstand, SAKE 2012, N (Total)= 105 000

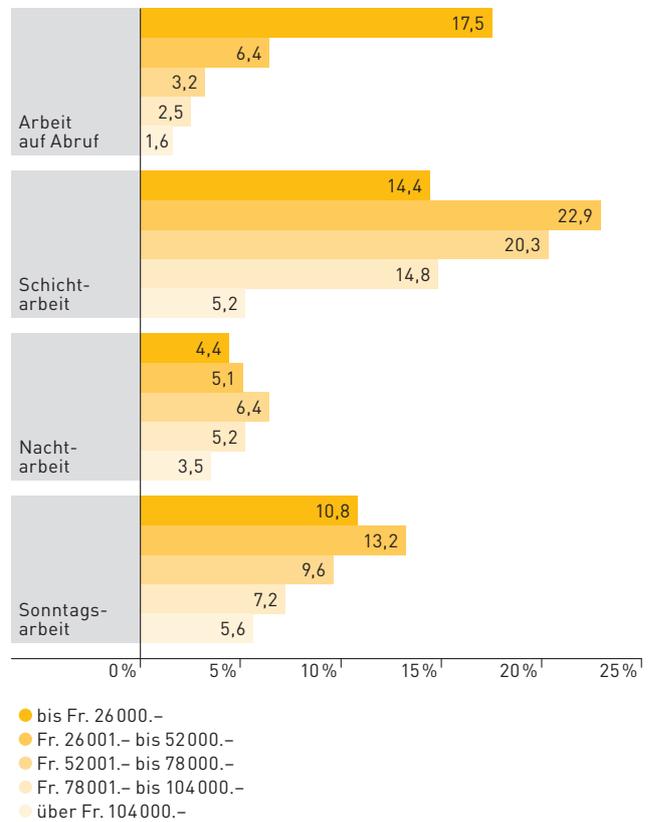


Atypische Arbeitsformen sind in höheren Einkommensklassen ebenfalls seltener (E). Markant ist der Unterschied bei der Arbeit auf Abruf: 18% der Personen mit einem Jahreseinkommen von bis zu 26000 Franken arbeiten auf Abruf. Bereits bei den Personen mit einem jährlichen Einkommen zwischen 26000 und 52000 Franken sinkt der Anteil auf 6% und bei jenen mit über 52000 Franken pro Jahr sind es noch 3% und weniger.

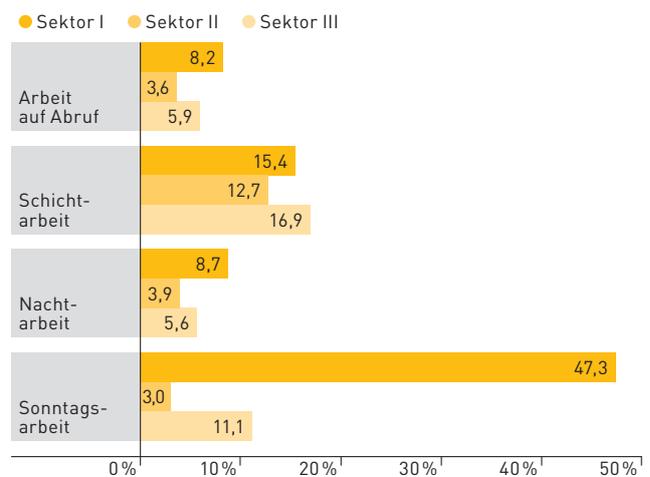
Interessant ist, dass Schichtarbeit in den beiden mittleren Einkommensklassen (zwischen 26000 und 78000 Franken; rund 20%) verbreiteter ist als in der niedrigsten und den höchsten Einkommensklassen. Bei Nachtarbeit zeigt sich ein ebenfalls nennenswerter Zusammenhang: Hier steigt der Anteil Betroffener leicht mit zunehmendem Einkommen – Personen in der höchsten Einkommensklasse sind aber auch hier am wenigsten häufig betroffen.

Bei der Betrachtung nach Wirtschaftssector 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 47% der Beschäftigten davon betroffen sind. Im Sektor II (Produktion/Industrie) sind es 3% und im Sektor III (Dienstleistung) 11%. Letzterer weist den höchsten Anteil Personen mit Schichtarbeit auf (17%). Die Arbeit auf Abruf ist im Sektor I etwas häufiger (8%), kommt im Sektor III jedoch auch vor (6%).

E. Zusammenhang zwischen atypischen Arbeitsformen und Einkommen, SAKE 2012, N (Total)= 105000



F. Zusammenhang zwischen atypischen Arbeitsformen und Wirtschaftssector, SAKE 2012, N (Total)= 105000



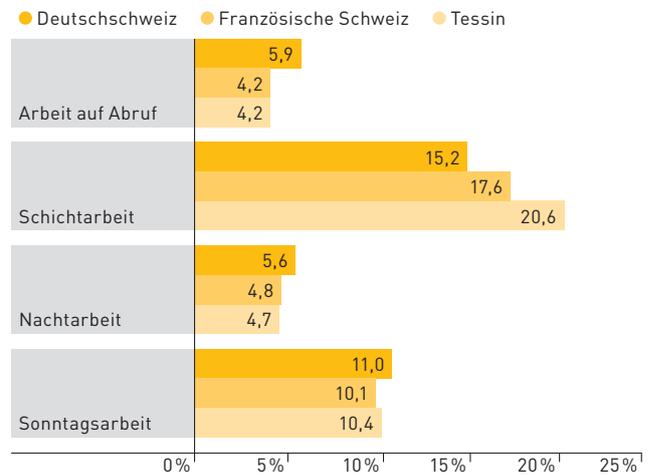
Wie dem Vergleich zwischen den Sprachregionen zu entnehmen ist, ist der Anteil Personen, die Schichtarbeit leisten, im Tessin mit 21 % am höchsten. In der West- und der Deutschschweiz belaufen sich die entsprechenden Anteile auf 18% bzw. 15% (G). Arbeit auf Abruf ist in der Deutschschweiz etwas verbreiteter (rund 6%) als im Tessin und in der Westschweiz (je 4%).

Wie Abbildung B zu entnehmen ist, arbeiten Frauen häufiger auf Abruf als Männer (7% gegenüber 4%) – 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.

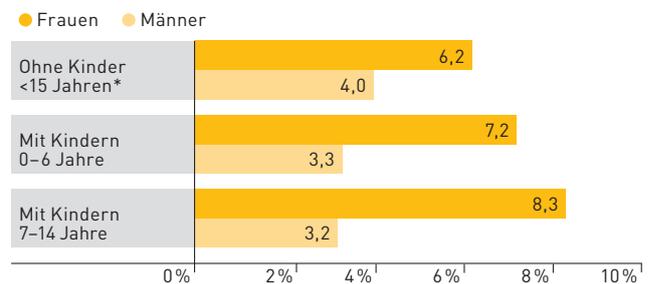
Die Mehrheit der Befragten (drei Viertel der Männer und zwei Drittel der Frauen) arbeitet nur an den Werktagen von Montag bis Freitag (I). Etwa 20% arbeiten sowohl an den Werktagen wie auch am Wochenende. Der Anteil Personen, der nur am Wochenende arbeitet, ist sehr gering. Eine gemischte Arbeitsregelung geben zwischen 5% (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 auf Arbeitnehmende – Personen also, die in einem Arbeitsverhältnis stehen.

G. Zusammenhang zwischen atypischen Arbeitsformen und Sprachregion, SAKE 2012, N (Total)= 105 000

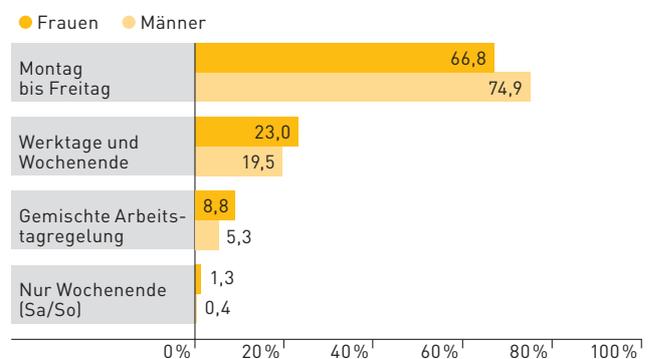


H. Zusammenhang zwischen Arbeit auf Abruf und Geschlecht sowie Familiensituation, SAKE 2012, N (Total)= 105 000



*Diese Kategorie beinhaltet auch Personen ohne Kinder.

I. Zusammenhang zwischen Arbeitstagregelung und Geschlecht, SAKE 2012, N (Total)= 105 000



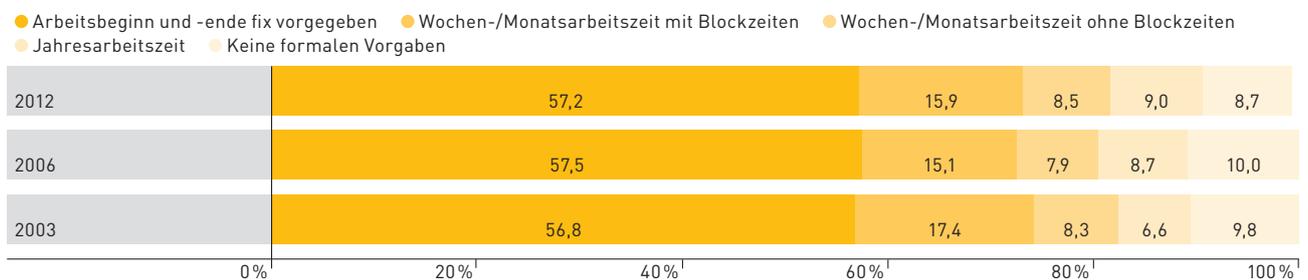
Weiterführende Informationen

- BFS (2010). Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 2007. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- BFS (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., Jenny, G., Bauer, G. (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., Burla, L. (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, 2003–2012



Quelle: BFS; Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE): N=rund 35 000 in den Jahren 2003 und 2006, 105 000 im Jahr 2012

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 2012 hatte mehr als die Hälfte der Arbeitnehmenden (57%) 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 9% ohne Blockzeiten. 9% 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 zehn Jahren ist eine Stabilität der Arbeitszeitmodelle festzustellen, mit einer leichten Zunahme des Anteils Personen mit 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 nur 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.

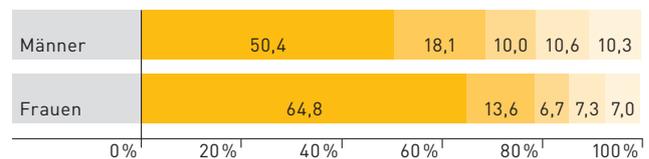
Im Allgemeinen sind Frauen häufiger vom stärker einschränkenden Arbeitszeitmodell mit fixem Arbeitsbeginn und -ende betroffen (B). Rund zwei Drittel der Frauen (65%) und die Hälfte der Männer (50%) arbeiten nach diesem Modell. Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, dass Frauen eher Tätigkeiten bspw. 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.

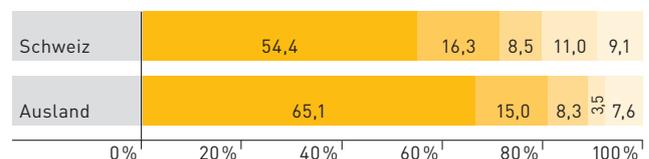
A. Zusammenhang zwischen Arbeitszeitmodellen und Alter, SAKE 2012, N (Total) = 105 000



B. Zusammenhang zwischen Arbeitszeitmodellen und Geschlecht, SAKE 2012, N (Total) = 105 000



C. Zusammenhang zwischen Arbeitszeitmodellen und Nationalität, SAKE 2012, N (Total) = 105 000



Legende zu den Abbildungen A-C

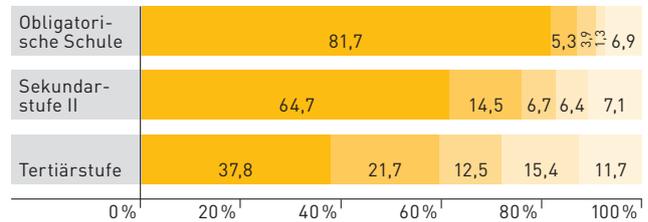
- Arbeitsbeginn und -ende fix vorgegeben
- Wochen-/Monatsarbeitszeit mit Blockzeiten
- Wochen-/Monatsarbeitszeit ohne Blockzeiten
- Jahresarbeitszeit
- Keine formalen Vorgaben

Über 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 38% der Personen mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe (D).

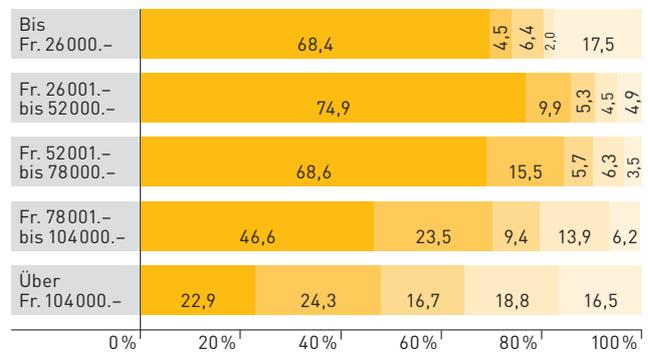
Personen mit hohem Einkommen sind am wenigsten von fixen Arbeitszeiten betroffen (E). Wochen- oder Monatsarbeitszeiten mit Blockzeiten sind bei den Arbeitnehmenden mit einem Einkommen über 104 001 Franken am stärksten verbreitet (24% weisen dieses Arbeitszeitmodell auf gegenüber 5% der Arbeitnehmenden mit einem Einkommen von unter 26 000 Franken). Der Anteil Personen, deren Arbeitstag zu fixen Zeiten beginnt und aufhört, ist bei den Personen mit einem Einkommen von unter 26 000 Franken deutlich höher (68%) als bei jenen mit einem Einkommen von mindestens 104 000 Franken (23%). Der Anteil Personen mit Jahresarbeitszeit steigt mit zunehmendem Einkommen an: 2% der Personen mit einem Einkommen von unter 26 000 Franken haben Jahresarbeitszeit verglichen mit 19% der Personen mit einem Einkommen von mindestens 104 000 Franken.

Der Anteil Arbeitnehmende mit fix vorgegebenem Arbeitsbeginn und -ende ist im Tessin am höchsten (71%), gefolgt von der Westschweiz (62%) und der Deutschschweiz (55%) (F). In der Deutschschweiz haben 10% der Arbeitnehmenden ein Jahresarbeitszeitmodell (in der Westschweiz und im Tessin sind es 3%–5%). In der West- und in der Deutschschweiz sind Wochen- oder Monatsarbeitszeiten mit Blockzeiten etwas verbreiteter (16%) als im Tessin (12%).

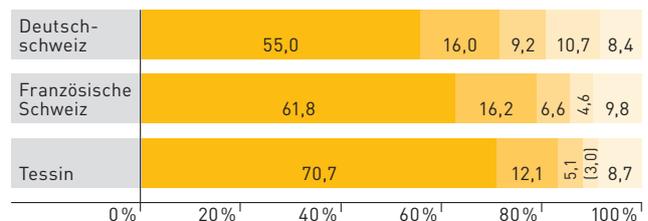
D. Zusammenhang zwischen Arbeitszeitmodellen und Bildung, SAKE 2012, N (Total) = 105 000



E. Zusammenhang zwischen Arbeitszeitmodellen und Einkommen, SAKE 2012, N (Total) = 105 000



F. Zusammenhang zwischen Arbeitszeitmodellen und Sprachregion, SAKE 2012, N (Total) = 105 000

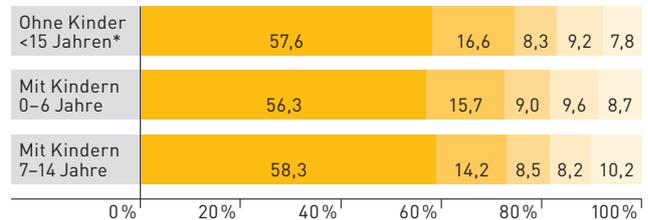


Anmerkung (I): Extrapolation basiert auf weniger als 50 Beobachtungen. Die Ergebnisse sind mit grosser Vorsicht zu interpretieren.

- Legende zu den Abbildungen D-F**
- Arbeitsbeginn und -ende fix vorgegeben
 - Wochen-/Monatsarbeitszeit mit Blockzeiten
 - Wochen-/Monatsarbeitszeit ohne Blockzeiten
 - Jahresarbeitszeit
 - Keine formalen Vorgaben

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

G. Zusammenhang zwischen Arbeitszeitmodellen und familiärer Situation, SAKE 2012, N (Total)= 105 000



*Diese Kategorie beinhaltet auch Personen ohne Kinder.

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

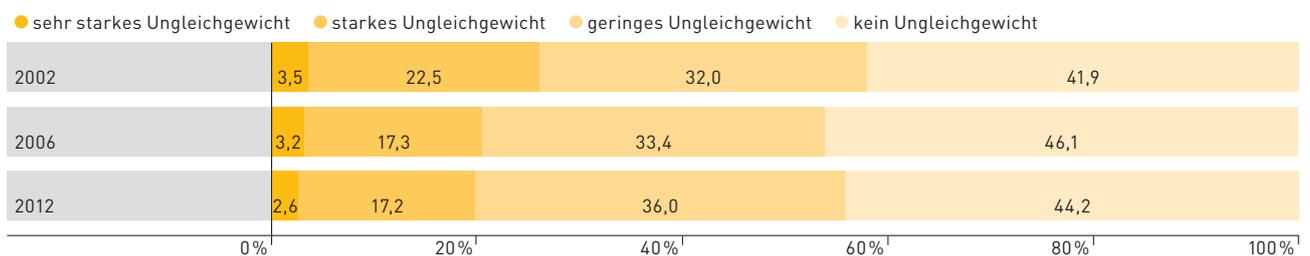
Weiterführende Informationen

- Blum, A., Zaugg, R.J. (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., Henneberger, F., Schmid, H. (2000). Flexibilisierung der Arbeit, Erfahrungen aus erfolgreichen schweizerischen Unternehmen. Bern: Haupt.
- Schuler, D., Burla, L. (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, 2002–2012 (18- bis 65-jährige Personen)



Quelle: Schweizer Haushalt-Panel, 2002: N=3526; 2006: N=4469; 2012: N=4616

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.

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 unterscheiden sich leicht vom letzten Monitoringbericht, da neu nur die 18- bis 65-Jährigen eingeschlossen sind (Bericht 2012: 15- bis 65-Jährige).

Die einzig konstante Tendenz zwischen 2002 und 2012 ist die Zunahme des Anteils der Befragten, die ein geringes Ungleichgewicht zwischen Arbeit und Privatleben verspüren (von 32% auf 36%). Zwischen 2006 und 2012 gab es kaum eine Veränderung.

Ausserdem zeigen die Daten des Schweizer Haushalt-Panels von 2012, dass 44% der Befragten kein Ungleichgewicht und 36% lediglich ein geringes Ungleichgewicht verspüren. Das Gleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben hat einen grossen Einfluss auf die Lebensqualität der Bevölkerung. Ohne Gleichgewicht leidet die betroffene Person und kann erkranken. Die Verschlechterung der Lebensqualität kann dazu führen, dass körperliche und soziale Aktivitäten aufgegeben werden müssen, was schliesslich auch Auswirkungen auf die Qualität der Arbeit hat. Diese Schwierigkeiten dürfen aus Sicht des Arbeitsmarkts und des Gesundheitssystems nicht unterschätzt werden.

Aus den Abbildungen auf den folgenden Seiten geht hervor, dass Personen im Alter von 35 bis 54 Jahren, die über ein gutes Bildungsniveau verfügen und Vollzeit arbeiten, am meisten Schwierigkeiten haben, Berufs- und Privatleben miteinander zu vereinbaren. Ausserdem sind Personen, die in Grossunternehmen arbeiten, häufiger betroffen. 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 Kindererziehung, die 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 den folgenden Seiten beziehen sich auf die letzte verfügbare Welle des SHP von 2012.

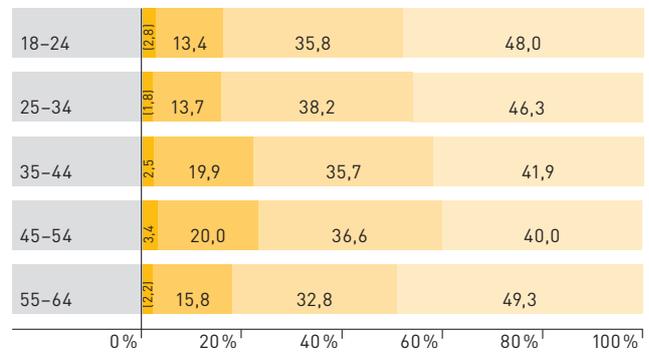
Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen das (Un-)Gleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach dem Alter (A), dem Geschlecht (B), der Nationalität (C), der Bildung (D), dem Einkommen (E), der Erwerbssituation (F), der beruflichen hierarchischen Stellung (G), der Unternehmensgrösse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

Personen zwischen 35 und 54 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 der Altersklasse der 55- bis 64-Jährigen sind vom Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Familienleben weniger betroffen, da ihre Kinder bereits ausgezogen sind.

Abbildung B zeigt den Unterschied in der Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben zwischen Frauen und Männern: Frauen konstatieren weniger oft ein (sehr) starkes Ungleichgewicht als Männer (18% gegenüber 22%).

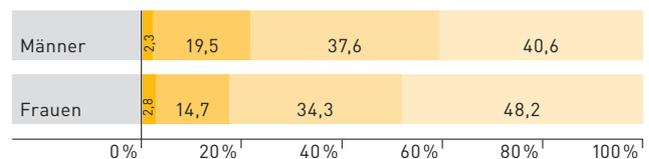
Aus Abbildung C geht hervor, dass ausländische Staatsangehörige häufiger von einem Ungleichgewicht zwischen Arbeit und Privatleben betroffen sind als Schweizerinnen und Schweizer. 22% der Ausländerinnen und Ausländer geben ein (sehr) starkes Ungleichgewicht an gegenüber 19% der Schweizerinnen und Schweizer. Verglichen mit 2011 hat sich dieser Unterschied verringert.

A. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach Alter, SHP 2012, N=4616

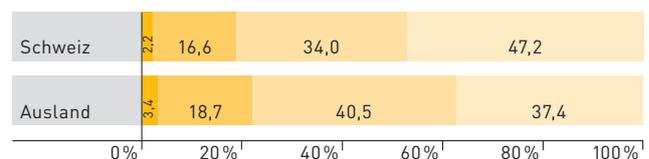


Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29).

B. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach Geschlecht, SHP 2012, N=4616



C. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach Nationalität, SHP 2012, N=4616



Legende zu den Abbildungen A-C

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

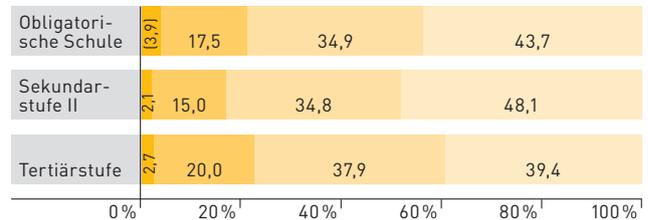
Im Jahr 2012 sind Personen mit höchstem Abschluss auf Sekundarstufe II am wenigsten häufig von einem Ungleichgewicht zwischen Privat- und Arbeitsleben betroffen und jene mit einem Tertiärabschluss am häufigsten (D).

Die Unterschiede bezüglich des Haushaltsäquivalenzeinkommens sind gering (E).

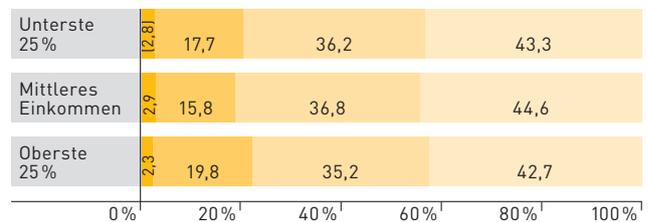
Wer Vollzeit arbeitet, bekundet sehr viel mehr Mühe, ein Gleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben zu finden (F). Vollzeitwerbende berichten fast doppelt so oft (25%) von einem (sehr) starkem Ungleichgewicht als Teilzeiterwerbende (13%). Der Umstand, Vollzeit zu arbeiten, stellt somit das grösste 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). 36% der Befragten in leitender Position verspüren ein starkes bzw. sehr starkes Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben, verglichen mit lediglich 23% der Personen mit Kaderfunktion und 15% der Personen ohne Kaderfunktion.

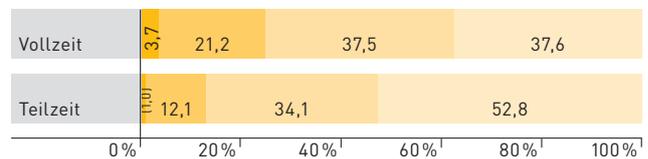
D. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach Bildungsstand, SHP 2012, N=4614



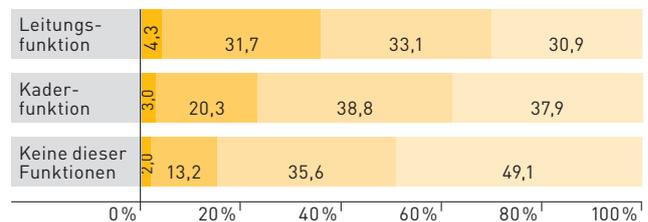
E. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach dem Haushaltsäquivalenzeinkommen, SHP 2012, N=4341



F. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach Beschäftigungsgrad, SHP 2012, N=4605



G. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach hierarchischer Stellung, SHP 2012, N=4607



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

Legende zu den Abbildungen D-G

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

Die Unternehmensgrösse hat einen Einfluss auf das Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben (H). Vor allem Personen in Unternehmen mit mehr als 500 Vollzeitäquivalenten verspüren ein (sehr) starkes Ungleichgewicht.

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

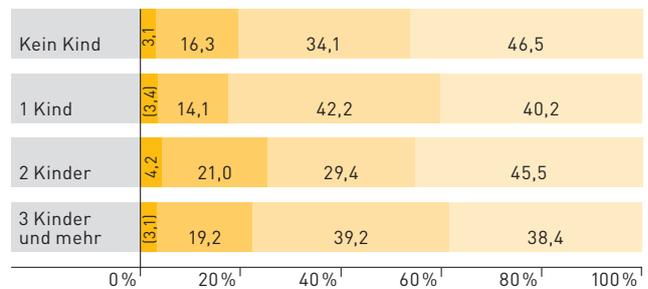
Ergänzende Analyse

Datenlage: Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012 (SGB) hat grösstenteils die Fragen des EWCS 2010 übernommen, insbesondere die Frage zur Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben anhand der Aussage «Ich habe Mühe, Arbeit und Familienpflichten zu vereinbaren». Die Antworten wurden in drei Kategorien eingeteilt. 8% der Befragten haben immer oder meistens Mühe, Arbeit und Familienpflichten zu vereinbaren (J). Ein Grossteil (30%) hat manchmal Mühe. Es besteht kein Unterschied zwischen Männern und Frauen.

H. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach Unternehmensgrösse, SHP 2012, N=3897



I. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben nach Anzahl Kinder, SHP 2012, N=4607

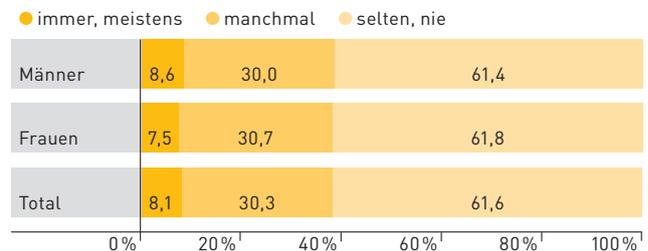


Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (N=10-29).

Legende zu den Abbildungen H und I

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

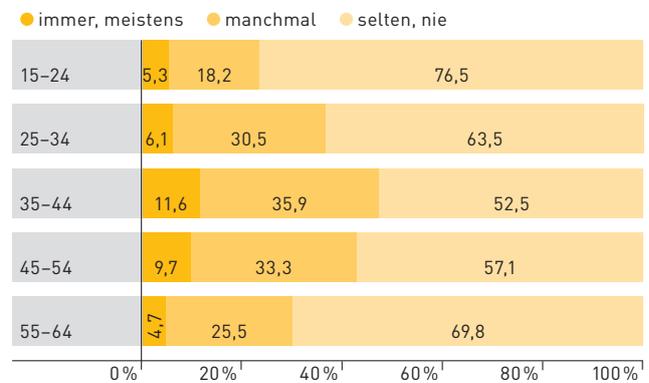
J. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben und Geschlecht, SGB 2012, N=9108



Die mittleren Altersklassen (25- bis 54-Jährige) verspüren am häufigsten ein Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben (K). Den höchsten Anteil verzeichnet die Altersklasse der 35- bis 44-Jährigen, bei der 48% ein Ungleichgewicht angeben.

Die Fragen der SGB 2012 und des SHP behandeln zwar dasselbe Thema, sie sind jedoch nicht direkt miteinander vergleichbar. Im SHP geht es darum, zu erkennen, ob ein Ungleichgewicht vorhanden ist. In der SGB soll die Häufigkeit des Ungleichgewichts in Erfahrung gebracht werden. Ausserdem ist es schwierig, Häufigkeiten zu vergleichen, wenn es verschiedene Antwortmodalitäten gibt. Bei der SGB wurden allerdings dieselben Tendenzen festgestellt wie beim SHP, insbesondere bezüglich des erhöhten Ungleichgewichts zwischen 35 und 54 Jahren.

K. Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben und Alter, SGB 2012, N=9108



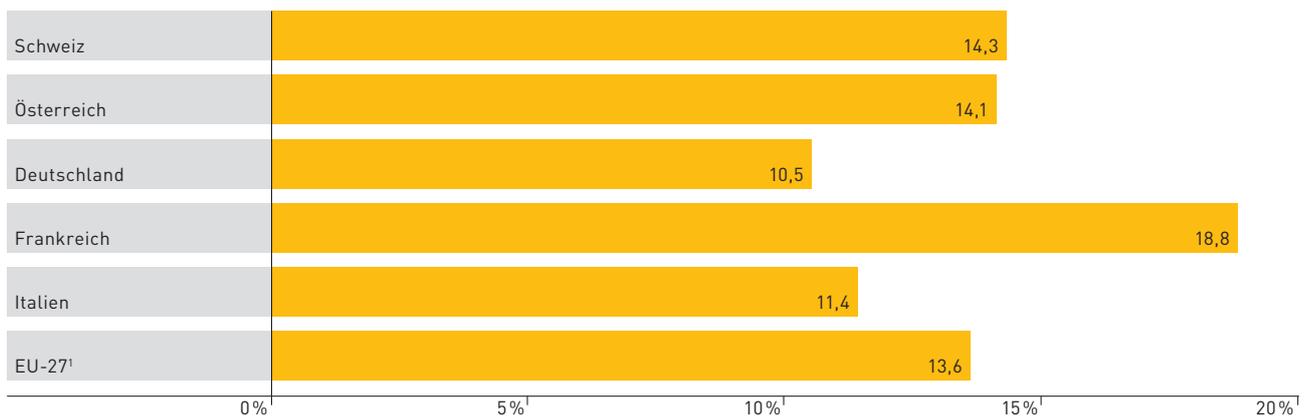
Weiterführende Informationen

- 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., Grossenbacher, S., Höpflinger, F., Jurczyk, K., Matthies, A.-L., Ulich, E. (2006). Zeit für Familien. Beiträge zur Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsalltag aus familienpolitischer Sicht. Bern: Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen EKFF.
- Hämmig, O., Bauer, G. (2009). Work-life imbalance and mental health among male and female employees in Switzerland. *Int J Public Health*; 54(2): 88-95.
- Hämmig, O., Gutzwiller, F., Bauer, G. (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., Jenny, G., Bauer, G. (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., Burla, L. (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.

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

Hintergrund und weitere Resultate

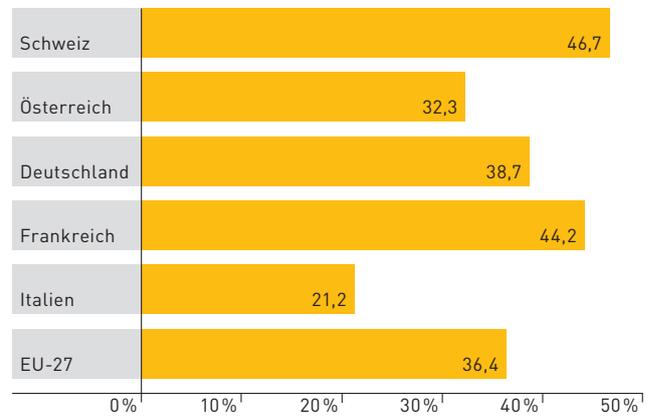
Datenlage: Die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen führt seit 1990 alle fünf Jahre den European Working Conditions Survey EWCS durch. 2010 wurde die Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen zum fünften Mal durchgeführt – für die Schweiz war es die zweite Teilnahme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

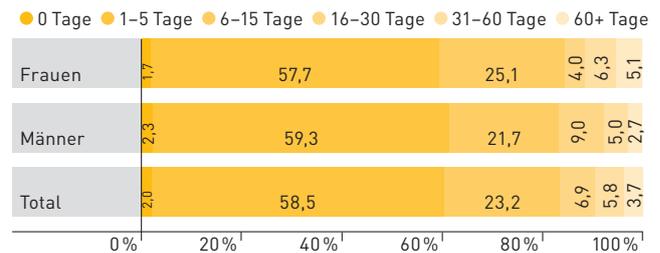
Knapp die Hälfte der Schweizerinnen und Schweizer (47%) bestätigen, innerhalb der letzten 12 Monate krank zur Arbeit gegangen zu sein (A). Dieser Anteil entspricht nahezu dem Wert von Frankreich (44%). In Italien ist der Anteil deutlich tiefer (21%). Der Durchschnitt der Europäischen Union liegt bei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

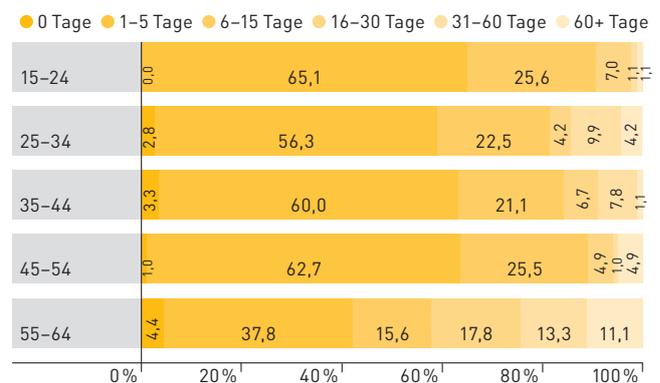
A. Krank zur Arbeit gehen (Präsentismus) im europäischen Vergleich, EWCS 2010, N= 1006–35372



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



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



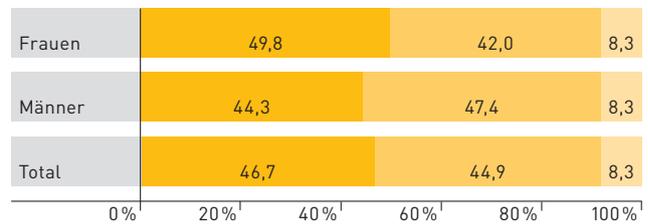
Präsentismus kommt bei Frauen etwas häufiger vor (D) und geht mit zunehmendem Alter zurück (E). Die Hälfte der Frauen gibt an, krank zur Arbeit gegangen zu sein, gegenüber 44 % der Männer.

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%.

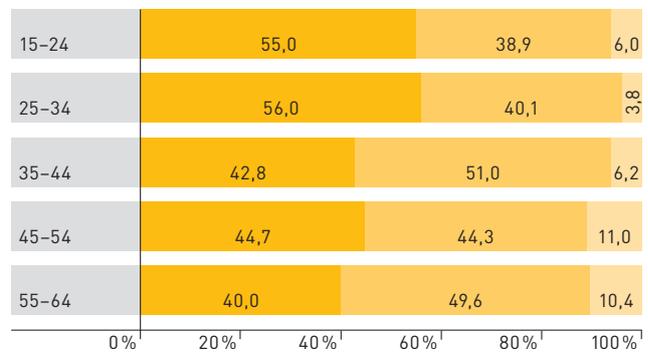
Ergänzende Analyse

Datenlage: Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012 (SGB) enthält auch eine Frage zur zeitweiligen Arbeitsunfähigkeit: «Während wie vielen Tagen konnten Sie in den letzten 4 Wochen aus gesundheitlichen Gründen nicht zur Arbeit gehen oder waren im Haushalt nicht arbeitsfähig?» Die Antworten wurden in zwei Kategorien unterteilt: zeitweilige Arbeitsunfähigkeit von einem Tag und mehr; keine zeitweilige Arbeitsunfähigkeit. Rund 12% der Befragten wiesen eine zeitweilige Arbeitsunfähigkeit von einem Tag oder mehr auf, wobei kein geschlechterspezifischer Unterschied besteht (F).

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



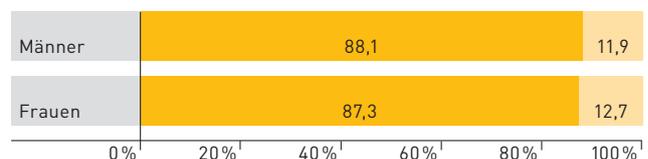
E. Zusammenhang zwischen krank zur Arbeit gehen (Präsentismus) und Alter, EWCS 2010, N = 1006



Legende zu den Abbildungen D und E

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

F. Zusammenhang zwischen zeitweiliger Arbeitsunfähigkeit in den vergangenen 4 Wochen und Geschlecht, SGB 2012, N = 13 649

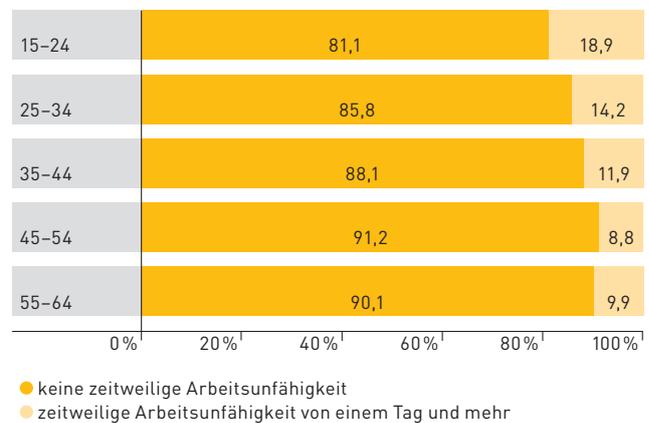


- keine zeitweilige Arbeitsunfähigkeit
- zeitweilige Arbeitsunfähigkeit von einem Tag und mehr

Der Anteil Personen, die eine zeitweilige Arbeitsunfähigkeit aufweisen, geht mit zunehmendem Alter zurück (G). Knapp jede fünfte Person der Altersklasse der 15- bis 24-Jährigen ist betroffen, in der Altersklasse der 55- bis 64-Jährigen ist es nur noch knapp jede zehnte.

Es ist nicht möglich, die Daten des EWCS und der SGB zur zeitweiligen Arbeitsunfähigkeit zu vergleichen, da sie sich nicht auf dieselbe Dauer beziehen.

G. Zusammenhang zwischen zeitweiliger Arbeitsunfähigkeit in den vergangenen 4 Wochen und Alter, SGB 2012, N = 13 649



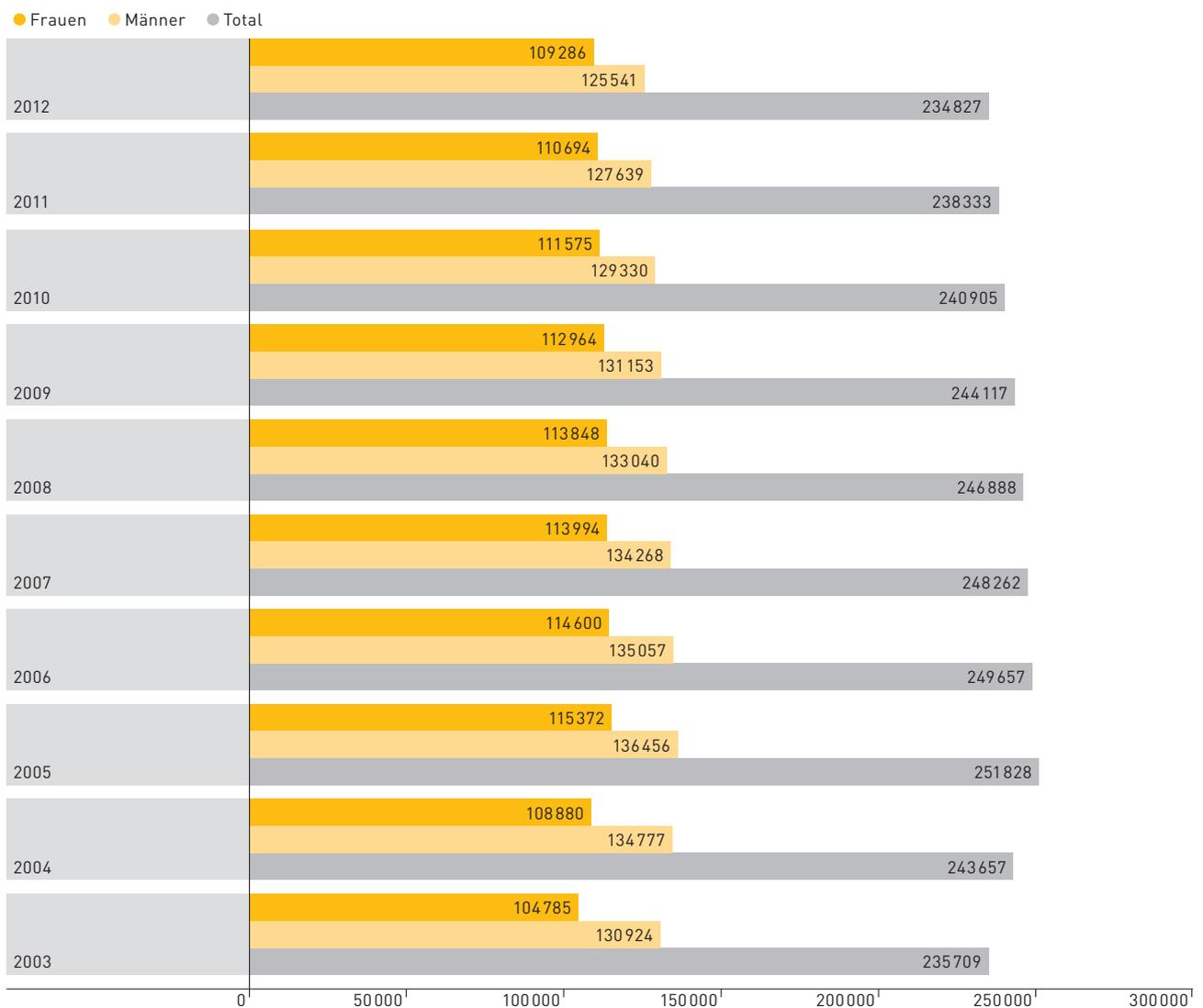
Weiterführende Informationen

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Surveys – Overview: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf> (konsultiert am 28.04.2014).
- European Working Conditions Surveys (EWCS): <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm> (konsultiert am 28.04.2014).
- Hämmig, O., Jenny, G., Bauer, G. (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., Pekruhl, U., Lehmann M., Graf, M. (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, 2003–2012



Quelle: BSV, IV-Statistik 2003–2012

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

Im Jahr 2012 haben in der Schweiz rund 235 000 Personen eine Invalidenrente bezogen. Die Anzahl IV-Rentnerinnen und -Rentner ist zwischen 2003 und 2005 relativ stark gestiegen, seit 2006 ist jedoch ein konstanter Rückgang zu verzeichnen. 2012 lag der Wert sogar leicht unter jenem von 2003. In der Schweiz beziehen mehr Männer als Frauen eine IV-Rente. Dieser Unterschied ist allerdings dabei, sich abzuschwächen.

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 Neurentenbezügerinnen und -bezüger in den letzten Jahren zurückgegangen ist.

Hintergrund und weitere Resultate

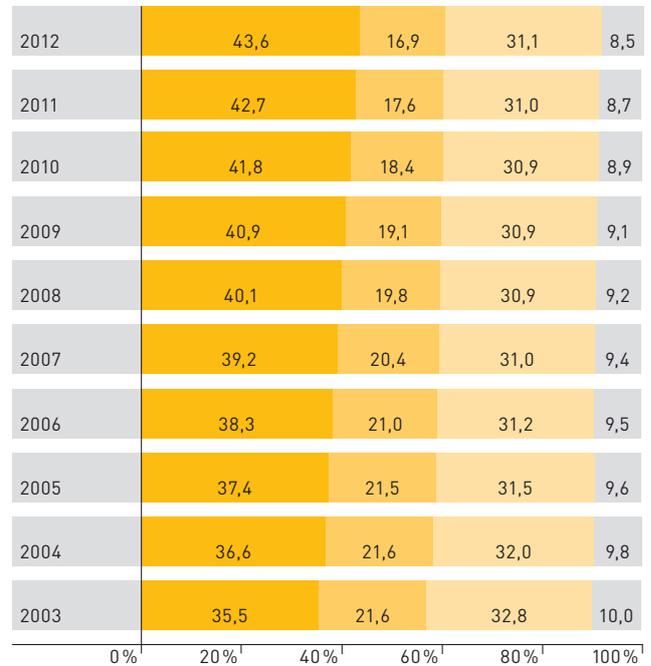
Datenlage: In der IV-Statistik werden neben Angaben zu den Finanzen der IV insbesondere Daten über Leistungsbezügerinnen und -bezüger, aufgeschlüsselt nach verschiedenen Merkmalen (z.B. Alter, Geschlecht, Invaliditätsursache), erhoben.

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.

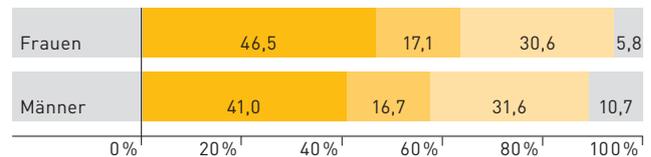
Berentungen aufgrund psychischer Erkrankungen machen den grössten Anteil aller IV-Renten aus (A): So waren im Jahr 2012 insgesamt 44% der Neuberentungen dadurch begründet. Aus der Abbildung A geht hervor, dass die Zahl der Renten aufgrund psychischer Krankheit im Lauf der Zeit stetig zugenommen hat. Dies steht im Gegensatz zur Entwicklung der IV-Renten aufgrund von Erkrankungen der Knochen und Bewegungsorgane, die rückläufig ist.

Der Geschlechtervergleich ergibt, dass der Anteil Renten aufgrund psychischer Krankheit bei den Frauen etwas höher ist als bei den Männern (47% gegenüber 41%) (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, IV 2003–2012, N (Total) = 234 827



B. Anteil IV-Bezüger/innen nach Invaliditätsursache und Geschlecht, IV 2012, N (Total) = 238 333



Legende zu den Abbildungen A und B

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

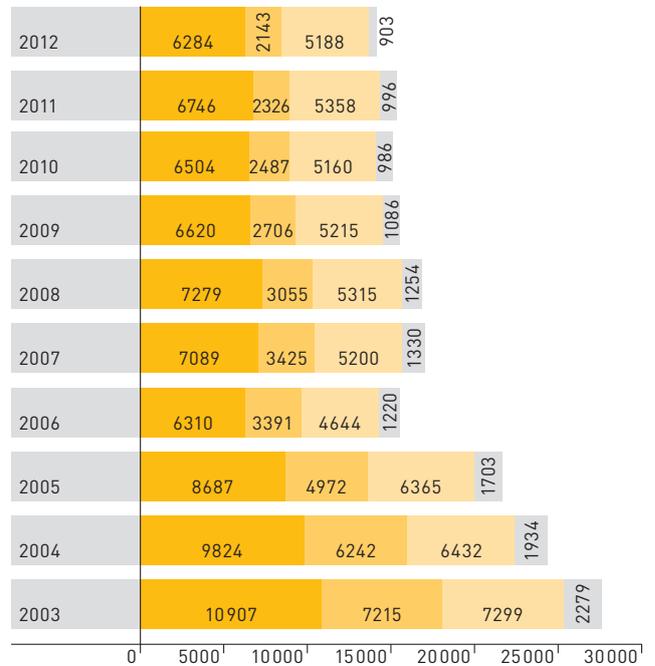
In den Abbildungen C und D ist dargestellt, wie viele IV-Renten in einem spezifischen Jahr aufgrund welcher Invaliditätsursache neu zugesprochen wurden.

Die Anzahl der pro Jahr neu zugesprochenen IV-Renten hat ab 2005 markant abgenommen (C): 2012 wurden insgesamt 14 518 Neurentenbezügerinnen und -bezüger erfasst, 2003 waren es noch 27 700. Auch bei den neu zugesprochenen IV-Renten sind psychische Erkrankungen die häufigste Invaliditätsursache.

Wie der Abbildung D zu entnehmen ist, haben 2012 8098 Männer und 6420 Frauen neu eine IV-Rente erhalten. Bei den Frauen machen Berentungen aufgrund psychischer Erkrankungen 48% aus, bei den Männern sind es 39%.

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. Neuberentungen aufgrund von Geburtsgebrechen werden vorwiegend bei jungen Personen ausgesprochen. Neuberentungen aufgrund von Unfällen machen in allen Altersgruppen einen geringen Anteil aus, wobei die Altersklasse der 55- bis 64-Jährigen den höchsten Wert aufweist (8%).

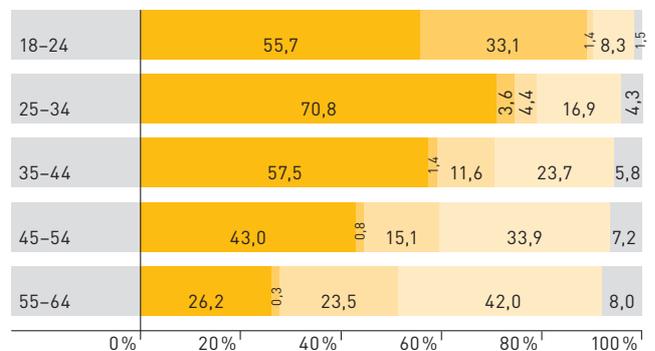
C. Anzahl Neurentenbezüger/innen nach Invaliditätsursache im zeitlichen Vergleich, IV 2003–2012, N (Total 2012) = 14 518



D. Anzahl Neurentenbezüger/innen nach Invaliditätsursache und Geschlecht, IV 2012, N (Total) = 14 518



E. Anteil Neurentenbezüger/innen nach Invaliditätsursache und Alter, IV 2012, N (Total) = 14 518



Legende zu den Abbildungen C und D

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

Legende zu Abbildung E

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

Der Grossteil der IV-Bezügerinnen und -bezüger ist zu 70% oder mehr arbeitsunfähig und erhält 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%–59% (halbe Rente) steigt tendenziell mit dem Alter. Viertelsrenten (Invaliditätsgrad von 40%–49%) und Dreiviertelsrenten (Invaliditätsgrad von 60%–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, IV 2012, N (Total)=234827



Weiterführende Angaben

- Baer, N., Frick, U., Fasel, T. (2009). Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Bolliger, C., Stadelmann-Steffen, I., Thomann, E., Rüefl, C. (2009). Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung: Verfahrensverläufe und vorgelagerte Faktoren. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- BSV (2013). IV-Statistik. Dezember 2012. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- OECD (2014). Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz (2013; Forschungsbericht Nr. 12/13), BSV, Bern.

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
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch