



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Arbeit und Gesundheit in der Schweiz

Surveybasiertes Monitoring
der Arbeitsbedingungen
und des Gesundheitszustandes
der Schweizer Erwerbsbevölkerung

Oliver Hämmig, Gregor Jenny
und Georg Bauer

In Zusammenarbeit mit:
Staatssekretariat für Wirtschaft (seco)
Nationale Gesundheitspolitik Schweiz

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine Organisationseinheit des Bundesamtes für Statistik, die im Rahmen des Projektes Nationale Gesundheitspolitik entstanden ist und von Bund und Kantonen einen Leistungsauftrag erhält. Das Gesundheitsobservatorium analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind zu finden auf www.obsan.ch und auf www.nationalegesundheit.ch.

Die Arbeitsdokumente des Obsan sind Fachberichte, welche vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium bei externen Experten in Auftrag gegeben oder von eigenen Mitarbeitern erarbeitet wurden. Sie sollen Fachleuten im Gesundheitswesen als Arbeitsgrundlage dienen. Der Inhalt der Arbeitsdokumente unterliegt der redaktionellen Verantwortung der Autoren und Autorinnen.

Oliver Hämmig, Gregor Jenny und Georg Bauer
Arbeit und Gesundheit in der Schweiz

Arbeitsdokument des Obsan 12
Oktober 2005

Bestellung:
obsan.versand@gewa.ch oder
Obsan-Versand, c/o GEWA
Tannholzstrasse 14, CH-3052 Zollikofen
CHF 14.– plus Versandkosten
ISBN-13 978-3-907872-24-6
ISBN-10 3-907872-24-X

© Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
www.obsan.ch

Projektleitung Obsan:
Katharina Meyer

Anschrift der Autoren:
Universität Zürich
Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPMZ)
Abteilung IV: Gesundheits- und Interventionsforschung
Sumatrastr. 30
8006 Zürich



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Arbeit und Gesundheit in der Schweiz

Surveybasiertes Monitoring der Arbeits- bedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung

Arbeitsdokument Nr. 12

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Oliver Hämmig

Gregor Jenny

Georg Bauer

ISPMZ Universität Zürich

Finanziert durch:

Staatssekretariat für Wirtschaft (seco)

Nationale Gesundheitspolitik Schweiz (NGP)

Oktober, 2005

Neuchâtel

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	5
Résumé	9
1 Einleitung	12
1.1 Zur Bedeutung des Themas „Arbeit und Gesundheit“	12
1.2 Zur Zielsetzung des Monitoringberichts	13
ERSTER TEIL – Entwicklung des Indikatorensystems	15
2 Voraussetzungen und Datengrundlagen des Monitorings	16
2.1 Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)	19
2.2 Schweizer Haushalt-Panel (SHP)	19
3 Auswahl und Darstellung der Indikatoren	20
3.1 Modell zum Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit (theoriegeleitet)	20
3.2 Auswahlverfahren und -kriterien (daten- und politikgeleitet)	23
3.3 Indikatorenkatalog	25
ZWEITER TEIL – Arbeit und Gesundheit in der Schweiz	29
4 Übersicht	30
5 Das Wichtigste in Kürze	31
6 Arbeitsbedingungen	32
6.1 Erwerbsbeteiligung und Arbeitslosigkeit	32
6.2 Erwerbstypus und berufliche Stellung	34
6.3 Teilzeitbeschäftigung	36
6.4 Arbeitsumgebung	38
6.5 Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz	40
6.6 Partizipation am Arbeitsplatz	43
6.7 Umfang und Regelung der Arbeitszeit	45
6.8 Arbeitsplatzsicherheit	49
6.9 Soziale Beziehungen am Arbeitsplatz	51
7 Persönliche Gesundheitsbedingungen	52
7.1 Arbeitszufriedenheit und Work-Life Balance	52

7.2	Gesundheitsverhalten.....	56
8	Gesundheitszustand.....	59
8.1	Gesundheit in höherer beruflicher Stellung und selbständiger Erwerbstätigkeit	60
8.2	Gesundheitszustand von älteren Erwerbstätigen	62
8.3	Gesundheitszustand nach Branchenzugehörigkeit	63
8.4	Gesundheitszustand der ausländischen Erwerbspopulation	64
8.5	Unterschiede im Gesundheitszustand nach Grossregionen.....	65
9	Ausgewählte Zusammenhänge	65
9.1	Autonomie am Arbeitsplatz und Gesundheitsverhalten.....	67
9.2	Arbeitszeit, Arbeitszufriedenheit und Work-Life Balance	69
9.3	Arbeitsabsenzen und Gedanken an einen Stellenwechsel.....	72
9.4	Rückenbeschwerden und körperliche Beanspruchung am Arbeitsplatz	73
9.5	Arbeitsplatzsicherheit und Gesundheit.....	74
9.6	Arbeitslosigkeit und Gesundheit.....	75
	DRITTER TEIL – Zukunft des Monitorings.....	77
10	Elemente des Monitorings	78
10.1	Monitoringsystem inkl. Zeitreihen.....	79
10.2	Monitoringbericht	80
10.3	Fokusbericht	80
10.4	Policybericht	81
11	Weiterentwicklung des Indikatorenkatalogs	81
11.1	Optimierung der Indikatoren des SHP und der SGB	81
11.2	Berücksichtigung weiterer Bevölkerungsumfragen: SAKE und ESWC	84
11.3	Erschliessung bestehender Statistiken und Registerdaten.....	86
11.4	Erfassung von Betriebsdaten	87
11.5	Erfassung von Daten zu Infrastruktur und Ressourcen	87
12	Nächste Arbeitsschritte.....	88
	Literaturverzeichnis	89
	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	91
	Anhang.....	93

Zusammenfassung

Teil I

Im *ersten Teil* des vorliegenden Berichts wird auf der Datenbasis zweier periodisch stattfindender und längerfristig angelegter Bevölkerungsumfragen, der Schweizerischen Gesundheitsbefragung und des Schweizer Haushalt-Panels, ein Indikatorensystem erarbeitet. Da die beiden Surveys relevante Informationen zum Thema Arbeit und Gesundheit enthalten, aber bislang noch nicht systematisch dahingehend erschlossen worden sind, drängt sich ein solches, vorerst allein surveybasiertes Indikatorensystem als wichtiger erster Schritt für ein umfassendes Monitoring zum Thema Arbeit und Gesundheit in der Schweiz geradezu auf. In einem mehrstufigen und an klar definierten Kriterien orientierten Selektionsverfahren werden aus beiden Datenquellen sogenannte Kernindikatoren ausgewählt, anhand derer sich wichtige gesundheitsrelevanten Arbeitsbedingungen und der Gesundheitszustand der erwerbstätigen Bevölkerung der Schweiz erfassen und im Sinne eines Monitorings „überwachen“ lassen. Das Vorgehen dabei ist einerseits stark datengeleitet, zugleich aber auch theorie- und politikgeleitet, d.h. an einem einfachen Kausalmodell und an den Bedürfnissen der Entscheidungsträger und potenziellen Adressaten eines solchen Monitorings orientiert, welche in den Auswahlprozess eingebunden worden sind.

Die insgesamt 37 Kernindikatoren werden drei unterschiedlichen Bereichen oder Ebenen, die sich aus dem erwähnten Kausalmodell ergeben, zugeordnet: den „Arbeitsbedingungen“, den „persönlichen Gesundheitsbedingungen“ und dem „Gesundheitszustand“. Bei den 23 Indikatoren zu den *Arbeitsbedingungen* handelt es sich etwa um Störungen aus der physikalischen Arbeitsumwelt, um Anforderungen, die sich aus der Arbeitsaufgabe ergeben, und um Rahmenbedingungen, wie sie durch die Arbeitsorganisation, die Arbeitszeitregelung, gewisse Unternehmensleistungen und die soziale Arbeitsumgebung vorgegeben sind. Unter die *persönlichen Gesundheitsbedingungen* fallen 6 Indikatoren zu individuellen Ressourcen wie Arbeitszufriedenheit und Work-Life Balance und zum Gesundheitsverhalten wie Tabak- und Alkoholkonsum sowie körperliche Aktivität. Den *Gesundheitszustand* der Schweizer Erwerbsbevölkerung erfassen schliesslich 8 verschiedene Indikatoren zur subjektiven und insbesondere psychischen Befindlichkeit, zur allgemeinen Arbeits- und Leistungsfähigkeit und zu körperlichen und psychosomatischen Beschwerden.

Teil II

Im anschliessenden *zweiten Teil* des Berichts wird anhand der 37 ausgewählten Kernindikatoren Bericht erstattet über die wichtigsten Arbeitsbedingungen, persönlichen Gesundheitsbedingungen und den Gesundheitszustand der Schweizer Erwerbsbevölkerung. Dazu wurden zunächst umfangreiche, aber auch sehr aufschlussreiche Tabellen erstellt, welche die relativen (prozentualen) Häufigkeitsverteilungen sämtlicher 37 Indikatoren wiedergeben und diese zugleich nach beruflicher Stellung, Alter, Branche, Nationalität und Grossregion sowie immer jeweils auch noch nach Geschlecht aufgeschlüsselt ausweisen. Diese im Anhang stehenden

Tabellen bilden die Grundlage für den *deskriptiven* Teil (Kap. 6 bis 8), in welchem die einzelnen Kernindikatoren in ihren nach den erwähnten Kontrollvariablen differenzierten Häufigkeitsverteilungen grafisch dargestellt und kommentiert werden. Zusätzlich werden in einem mehr *analytischen* Teil (Kap. 9) exemplarisch auch einige ausgewählte Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge untersucht, bei denen die einzelnen Indikatoren direkt miteinander in Beziehung gesetzt werden. Beispielsweise werden mögliche bzw. vermutete Assoziationen zwischen Arbeitsbedingungen und persönlichen Gesundheitsbedingungen oder zwischen Arbeitsbedingungen und dem Gesundheitszustand analysiert. Sowohl im deskriptiven wie im analytischen Teil werden in erster Linie die signifikanten und besonders relevanten Befunde thematisiert und grafisch illustriert.¹

Ohne hier die Befunde im Einzelnen zusammenzufassen, sei angemerkt, dass sich bei den *Arbeitsbedingungen* (Kap. 6) teilweise deutliche, manchmal höchst aufschlussreiche, mitunter aber auch nicht allzu überraschende Unterschiede vor allem nach beruflicher Stellung und Branche, aber auch nach Alter und Nationalität gezeigt haben. Als Beispiel lassen sich die Arbeitszeiten bzw. Arbeitszeitregelungen und Überstunden anführen, die teilweise erheblich nach beruflicher Stellung und Branche variieren. Gleiches gilt für die Angst vor Arbeitsplatzverlust, befristete Anstellungsverhältnisse oder selbstberichtete Schwierigkeiten mit der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, die sich teilweise sehr ungleich über die verschiedenen beruflichen Hierarchiestufen und Branchen hinweg verteilen. Aber auch die Arbeitsstörungen und Arbeitsanforderungen sind je nach beruflicher Stellung (und Geschlecht) teilweise sehr unterschiedlich. Mit anderen Worten: Berufliche Stellung und Branche haben sich als wichtige Determinanten oder zumindest Korrelate für verschiedenste Arbeitsbedingungen erwiesen. Bei den *persönlichen Gesundheitsbedingungen* (Kap. 7) der Beschäftigten in der Schweiz sind die Befunde weniger eindeutig. Doch auch hier lassen sich Unterschiede in der Arbeitszufriedenheit, in der Work-Life Balance und im Gesundheitsverhalten nach beruflicher Stellung, aber auch nach Alter feststellen. So nehmen etwa Probleme mit der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben mit höherer beruflicher Stellung zu, mit fortschreitendem Alter hingegen deutlich ab. Was den *Gesundheitszustand* (Kap. 8) der Erwerbstätigen in der Schweiz anbelangt, so zeigen sich weniger deutliche Unterschiede nach beruflicher Stellung, stattdessen jedoch teilweise unerwartete bzw. unerwartet deutliche Unterschiede nach Zugehörigkeit zu einzelnen Branchen oder Grossregionen. Beispielsweise scheinen im Tessin und in der Genferseeregion psychische Befindlichkeitsstörungen und Krankheitsabsenzen häufiger zu sein als in der restlichen Schweiz.

Zumeist nicht unerwartet, aber deswegen nicht minder aufschlussreich als die „deskriptiven“ Befunde sind die Ergebnisse der *Zusammenhangsanalysen* (Kap. 9): Diese zeigen nämlich zum Beispiel, dass mangelnde Partizipation bzw. fehlende Einflussmöglichkeit am Arbeitsplatz mit vermehrtem Bewegungsmangel und körperlicher Inaktivität einhergeht; dass Über-

¹ Das soll allerdings nicht heissen, dass sog. „No-Findings“, also Befunde, die keine Unterschiede nach Untergruppen erkennen lassen, zwangsläufig keine relevanten Befunde wären. Nur werden solche Nicht-Befunde im vorliegenden Bericht entweder nicht explizit erwähnt, lassen sich aber aus den Anhangstabellen herauslesen, oder sie werden im Bericht zwar erwähnt, aber nicht grafisch dargestellt.

stunden und besonders unfreiwillige Überstunden negativ mit dem Grad der Work-Life Balance der Erwerbstätigen korrelieren; dass wenig flexible Arbeitszeitmodelle (feste Arbeitszeiten, Schichtarbeit) mit Arbeitsunzufriedenheit und mit negativen Emotionen und Depressionen assoziiert sind; dass Monotonie am Arbeitsplatz, also eintönige berufliche Tätigkeiten, oder kumulierte Störungen aus der Arbeitsumgebung (wie Lärm usw.) mit häufigen Gedanken an einen Stellenwechsel und Arbeitsabsenzen sowie schlechterem Gesundheitsempfinden zusammenhängen; dass starke körperliche Beanspruchungen am Arbeitsplatz und starke Rückenschmerzen häufig gemeinsam auftreten und womöglich miteinander in Zusammenhang stehen; dass im Zusammenhang mit Arbeitsplatzunsicherheit bzw. einer gewissen Angst vor Arbeitsplatzverlust Burnout-Symptome und depressive Verstimmungen sowie Schlafstörungen und Arbeitsabsenzen gehäuft auftreten und dass insbesondere auch Arbeitslosigkeit mit vergleichsweise schlechtem Gesundheitsempfinden und psychisch-emotionaler Befindlichkeit einhergeht.

Teil III

Der entwickelte Indikatorenkatalog darf als erster, notwendiger, aber noch nicht hinreichender Schritt im Hinblick auf ein umfassendes Monitoring zum Thema Arbeit und Gesundheit in der Schweiz betrachtet werden. Daher werden im *dritten Teil* des Berichts mit Blick auf eine mögliche Zukunft des Monitorings Vorschläge und Empfehlungen dazu gemacht, wie sich der surveybasierte Indikatorenkatalog im Rahmen eines weiterführenden Monitoringsystems verwenden, aber auch laufend verbessern und sinnvoll durch weitere Indikatoren und andere Datenquellen ergänzen liesse. Ein solchermassen weiterentwickeltes Monitoringsystem würde dann die Grundlage für künftige, periodisch zu verfassende Monitoringberichte bilden, die einen Überblick über die Indikatoren geben und ihrerseits weiterführende und vertiefende Fokus- und Policyberichte zur Folge hätten. Letztere befassen sich fokussiert mit Einzelthemen innerhalb des übergeordneten Themas Arbeit und Gesundheit und identifizieren allfälligen politischen Handlungsbedarf.

Die wichtigsten Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Monitoringsystems resultieren aus folgenden Überlegungen: *Erstens* eignen sich nicht alle interessierenden Variablen der SGB und des SHP als Indikatoren für ein Monitoring, und nicht alle Arbeits- und Gesundheitsaspekte, die für ein solches Monitoring interessant und relevant wären, werden durch die beiden Befragungen abgedeckt bzw. erhoben. Deshalb wird abschliessend empfohlen, die SGB- und SHP-Datensätze in dieser Hinsicht zu optimieren, indem ergänzend neue Variablen aufgenommen werden und einige der vorhandenen Variablen angepasst werden. *Zweitens* wird der Blick auf zwei weitere Bevölkerungsumfragen gerichtet, nämlich auf die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) und den European Survey on Working Conditions (ESWC). Die SAKE spielt eine wichtige Rolle im Monitoring der Erwerbsbevölkerung und des Arbeitsmarktes, erfasst jedoch keine Gesundheitsvariablen. Wichtiger erscheint daher der ESWC, welcher 2005 auch in der Schweiz durchgeführt wird. Als bevölkerungsrepräsentative Umfrage zum Thema Arbeit und Gesundheit auf europäischer Ebene ist der ESWC eine wichtige

Referenz für ein entsprechendes schweizerisches Monitoring. Und *drittens* sollte ein umfassendes Monitoringsystem auch Indikatoren aus amtlichen Routinestatistiken und Registerdaten enthalten. Insbesondere die UVG- und IV-Statistiken sollten hierfür in Betracht gezogen werden. Die Aufschlüsselung der IV-Daten nach Branche hat bereits die Relevanz und Dringlichkeit eines solchen Auftrags demonstriert.

Résumé

Partie I

Dans la *première partie* du présent rapport, un système d'indicateurs est établi sur la base de deux enquêtes auprès de la population réalisées à intervalles réguliers et axées sur le long terme, l'Enquête suisse sur la santé et le Panel suisse des ménages. Comme ces deux enquêtes comportent des informations importantes sur le thème Travail et santé, mais que ces dernières n'ont pas été exploitées de manière systématique jusqu'ici, un tel système d'indicateurs concernant le travail et la santé s'impose comme premier pas vers un monitoring complet de ce thème en Suisse. A l'aide d'une procédure de sélection à plusieurs niveaux et reposant sur des critères clairement définis, des indicateurs dits centraux sont choisis à partir des deux sources de données ; ces derniers considèrent des conditions de travail importantes sur le plan de la santé ainsi que l'état de santé de la population active occupée de la Suisse et les « surveillent » au sens d'un monitoring. La procédure est axée à la fois sur un modèle causal simple et sur les besoins des décideurs et des destinataires potentiels d'un tel monitoring, qui sont intégrés dans le processus de sélection.

Les 37 indicateurs centraux sont attribués à trois différents domaines ou niveaux découlant du modèle causal susmentionné : il s'agit des « conditions de travail », des « conditions de santé personnelles » et de l' « état de santé ». Le domaine *Conditions de travail* compte 23 indicateurs, par exemple les troubles résultant de l'environnement physique du travail, les exigences liées aux tâches à accomplir et les conditions générales découlant de l'organisation et de la réglementation du travail ainsi que de certaines prestations de l'entreprise et du cadre social du travail. Les *conditions de santé personnelles* groupe 6 indicateurs ayant trait à des ressources individuelles comme la satisfaction au travail et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée (Work-Life Balance) ainsi qu'au comportement en matière de santé comme la consommation d'alcool et de tabac et l'activité physique. Enfin, le domaine *Etat de santé* de la population active de Suisse comprend 8 indicateurs sur l'état de santé subjectif en particulier au plan psychique, sur la capacité de travail et l'efficacité au travail de même que sur les troubles physiques et psychosomatiques.

Partie II

Dans la *deuxième partie* du rapport, les 37 indicateurs centraux sélectionnés sont utilisés pour rendre compte des principaux éléments des conditions de travail, de conditions de santé personnelles et de l'état de santé de la population active du pays. Pour ce faire, on a tout d'abord établi de nombreux tableaux très instructifs présentant les distributions relatives (en %) de tous les indicateurs et ventilé ces derniers selon la situation professionnelle, l'âge, la branche économique, la nationalité, la grande région et le sexe. Ces tableaux apparaissant en annexe forment la base du volet *descriptif* (chap. 6 à 8) où les indicateurs centraux sont présentés graphiquement dans leur distribution différenciée selon les variables susmentionnées et commentés. Cette deuxième partie se clôt par un volet *analytique* (chap. 9)

où sont aussi étudiés à titre d'exemples certains liens de cause à effet pour lesquels les différents indicateurs sont directement mis en relation. On y analyse par exemple les associations possibles ou présumées entre les conditions de travail et les conditions de santé personnelles ou entre les conditions de travail et l'état de santé. Dans les deux volets, ce sont en premier lieu les résultats significatifs et particulièrement importants qui sont thématiques et illustrés graphiquement.²

Sans résumer ici les divers résultats, il convient de relever, au niveau des *conditions de travail* (chap. 6), les différences en partie nettes, parfois très instructives et cependant pas trop surprenantes observées en fonction notamment de la situation professionnelle, de la branche économique, de l'âge et de la nationalité. On peut citer ici comme exemple les durées ou réglementations du travail et les heures supplémentaires qui varient parfois considérablement selon la situation professionnelle et la branche. Il en va de même en ce qui concerne la peur de perdre son emploi, les rapports de travail de durée limitée et ou les difficultés ressenties dans la conciliation entre vie professionnelle et vie privée, des éléments qui se répartissent de manière parfois très inégale selon les niveaux hiérarchiques et les branches. Mais les troubles liés au travail et les exigences du travail diffèrent parfois eux aussi selon la situation dans la profession (et le sexe). En d'autres termes: la situation dans la profession et la branche économique s'avèrent des déterminants ou du moins de corrélats importants pour les diverses conditions de travail. Les résultats sont moins manifestes en ce qui concerne les *conditions de santé personnelles* (chap. 7) des actifs occupés en Suisse. On observe sur ce plan aussi des différences selon la situation dans la profession et également selon l'âge quant à la satisfaction au travail, à la Work-Life Balance et au comportement en matière de santé. Ainsi, on note que les problèmes de conciliation entre profession et vie privée tendent à augmenter à mesure que l'on s'élève dans l'échelle hiérarchique et qu'ils diminuent par contre nettement avec l'âge. Pour ce qui touche l'*état de santé* (chap. 8) des actifs occupés en Suisse, les différences selon la position dans la profession sont moins nettes ; de manière surprenante, elles le sont cependant parfois beaucoup plus selon la branche économique ou la grande région. Ainsi, les troubles de l'état de santé psychique et les absences pour cause de maladie semblent plus fréquents au Tessin et dans la Région lémanique que dans le reste de la Suisse.

Les résultats des *analyses de corrélation* (chap. 9) sont pour la plupart moins inattendus, mais pas moins instructifs que les résultats « descriptifs ». Ils montrent en effet par exemple qu'une personne manquant dans son travail de possibilités de participation et d'influence tendra à ne pas être assez active physiquement, que les heures supplémentaires et surtout celles qui ne sont volontaires sont corrélées négativement avec le degré de Work-Life Balance, que les modèles de travail peu flexibles (horaires fixes, travail par équipes) sont associés à de l'insatisfaction au travail, à des émotions négatives et à des dépressions, qu'un travail monotone, des activités professionnelles répétitives ou des perturbations cumulées dans le

² Ce ne veut cependant pas dire que les dits « No-Findings », autrement dit les résultats ne révélant aucune différence entre les sous-groupes, sont obligatoirement des résultats sans importance. Ils ne sont toutefois pas mentionnés de manière explicite dans le présent rapport mais figurent dans les tableaux en annexe, ou alors ils sont mentionnés dans le rapport mais sans être représentés graphiquement.

cadre de travail (par ex. bruit, etc.) entraînent plus fréquemment des envies de changer de poste de travail, des absences au travail et des sentiments de ne pas être en bonne santé, que des charges physiques lourdes au travail vont souvent de pair avec de forts maux de dos, que la peur de perdre son emploi déclenche souvent des symptômes d'épuisement professionnel, des états dépressifs ainsi que des troubles du sommeil et favorise l'absentéisme, et, enfin, que le chômage en particulier a une incidence négative sur le sentiment à l'égard de sa santé physique et sur l'état psychique et émotionnel.

Partie III

Le catalogue d'indicateurs développé sur la base des informations fournies par les deux enquêtes peut être considéré comme une première et nécessaire étape vers un monitoring complet du thème Travail et santé en Suisse. La *troisième partie* du rapport comporte donc des recommandations des propositions et des recommandations sur la manière d'utiliser ce catalogue, mais aussi de l'améliorer en permanence et de le compléter de manière pertinente par d'autres indicateurs et sources de données. Le système de monitoring qui en résulterait formerait alors la base pour établir des rapports périodiques de monitoring donnant une vue d'ensemble des indicateurs et aboutissant ensuite à la conception de rapports politiques et thématiques plus poussés. Ces derniers rapports seraient consacrés à des thèmes particuliers à l'intérieur de la thématique Travail et santé et cerneraient les éventuels besoins de mesures politiques.

Les principales recommandations quant au développement du système de monitoring sont le fruit des considérations suivantes. *Premièrement*, les variables intéressantes de l'ESS et du PSM ne sont pas toutes appropriées comme indicateurs pour un monitoring, et les aspects du travail et de la santé qui seraient pertinents et importants pour ce monitoring ne sont pas tous couverts ou considérés par ces deux enquêtes. C'est pourquoi il est recommandé d'y remédier en complétant les enregistrements de données de l'ESS et du PSM par de nouvelles variables et en adaptant certaines variables existantes. *Deuxièmement*, il convient de s'intéresser aussi à deux autres enquêtes auprès de la population, l'Enquête suisse sur la population active (ESPA) et la European Survey on Working Conditions (ESWC). L'ESPA joue un rôle important dans le monitoring de la population active et du marché du travail, mais elle ne relève pas de variables sur la santé. L'ESWC, qui sera réalisée en 2005 également dans notre pays, paraît donc plus importante. Enquête représentative sur le thème Travail et santé au niveau européen, l'ESWC constitue une référence de poids pour un monitoring suisse dans ce domaine. *Troisièmement*, un système complet de monitoring doit aussi comporter des indicateurs formés de données tirées de statistiques officielles courantes et de données provenant de registres. Les statistiques de la LAA et de l'AI en particulier devraient être considérées dans ce contexte. La ventilation des données de l'AI selon les branches économiques a déjà démontré la pertinence et l'urgence d'utiliser de telles données.

1 Einleitung

1.1 Zur Bedeutung des Themas „Arbeit und Gesundheit“

In der Arbeitswelt wie auch in der Politik und Gesetzgebung scheint sich hinsichtlich der Rolle, die der Arbeit und dem Arbeitsplatz im Hinblick auf die Gesundheit der (erwerbstätigen) Bevölkerung zugeschrieben wird, ein Paradigmenwechsel zu vollziehen. So erweitert sich die Perspektive von der Berufskrankheit (Pathogenese) zur Gesundheit am Arbeitsplatz (Salutogenese). Prävention im Betrieb beschränkt sich nicht mehr nur auf die Unfallverhütung bzw. Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz, sondern wird ergänzt durch die betriebliche Gesundheitsförderung bzw. das betriebliche Gesundheitsmanagement. Die arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung muss und wird ihren Blickwinkel entsprechend erweitern. Dadurch rücken über Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten hinausgehende, sogenannte berufs- oder *arbeitsassoziierte Erkrankungen* und Gesundheitsprobleme, aber auch gesundheitliche *Ressourcen am Arbeitsplatz* mehr und mehr ins Blickfeld. Die von der Unfallversicherung anerkannten Berufskrankheiten, die definitionsgemäss ausschliesslich (monokausal) oder überwiegend (zu mehr als 50%) durch die berufliche Tätigkeit verursacht werden, bilden nur die Spitze des Eisberges. Darüber hinaus gibt es eine weit grössere Zahl von multifaktoriell bedingten Gesundheitsproblemen, die im Unterschied zu den Berufskrankheiten nicht nur spezifisch in einzelnen Berufen auftreten, sondern sich in vielen Berufsgruppen beobachten und eben nicht ausschliesslich oder überwiegend auf die Erwerbsarbeit zurückzuführen lassen. Oder es handelt sich um Gesundheitsprobleme, bei denen (noch) nicht schlüssig nachgewiesen werden konnte, dass deren Ursachen hauptsächlich in der Arbeit liegen.

Bei den angesprochenen arbeitsassoziierten Gesundheitsstörungen handelt es sich um Krankheiten und Beschwerden, die mindestens teilweise durch *ungünstige Arbeitsbedingungen* verursacht werden. Beispiele hierfür wären etwa repetitive Tätigkeiten (Monotonie), ungünstige Arbeitshaltungen, atypische oder unregelmässige Arbeitszeiten (Schichtarbeit, Wochenendarbeit usw.), prekäre Arbeitsformen (Arbeit auf Abruf, befristetes Arbeitsverhältnis usw.), qualitative und quantitative Überforderung, hohe Arbeitsverdichtung bzw. ein (zu) hohes Arbeitstempo, ein schlechtes Betriebsklima, eine gewisse Arbeitsplatzunsicherheit bzw. Angst vor Arbeitsplatzverlust, geringe Autonomie oder fehlende soziale Unterstützung am Arbeitsplatz oder eine mangelnde Work-Life Balance. Damit assoziierte Gesundheitsprobleme sind neben muskuloskeletalen und kardiovaskulären Erkrankungen insbesondere Stress- und Erschöpfungssymptome (z.B. Reizbarkeit, Müdigkeit), depressive Verstimmungen (z.B. allgemeines Unbehagen, Niedergeschlagenheit), Angstzustände, Schlafstörungen usw. Gerade letztgenannte *psychische Störungen* und psychosomatische Beschwerden machen einen nicht unwesentlichen und vor allem an Bedeutung zunehmenden Teil der arbeitsassoziierten Gesundheitsprobleme (und Arbeitsausfälle) aus. So erhält denn auch etwa ein Drittel aller IV-BezügerInnen in der Schweiz eine Invalidenrente wegen dauernder Erwerbsunfähigkeit aufgrund einer psychischen Störung. Auch hier wird wiederum nur die Spitze des Eisberges sichtbar. Denn die angesprochenen psychischen Störungen manifestieren sich nicht immer

zwangsläufig als psychiatrisch diagnostizierte Krankheitsbilder. Häufig handelt es sich „bloss“ um leichte Beschwerden und diffuse Symptome, die sich in der Summe jedoch nicht minder auf das subjektive Gesundheitsempfinden, die Arbeitszufriedenheit, die Arbeitsproduktivität und die Arbeitsabsenzen der betroffenen Erwerbstätigen niederschlagen können. Aber nicht nur Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit aufgrund einer zunehmenden Intensivierung der Arbeit, sondern auch arbeitsbedingte Erkrankungen des Bewegungsapparates (Rücken-, Nacken-, Schulterschmerzen) sind offenbar im Zunehmen begriffen.

1.2 Zur Zielsetzung des Monitoringberichts

Trotz solcher Erkenntnisse ist das Wissen um die Verbreitung und Entstehung arbeitsbedingter Erkrankungen und Befindlichkeitsstörungen noch ziemlich lückenhaft. In jedem Fall besteht nicht nur für die Schweiz im Bereich der arbeitsassoziierten Erkrankungen, gesundheitlichen Beschwerden und psychischen Störungen noch *erheblicher Nachholbedarf* – in der Gesundheitsforschung genauso wie in der Gesundheitsberichterstattung. Wenn überhaupt war arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung bislang in erster Linie betriebliche Gesundheitsberichterstattung – weit entfernt von einem bevölkerungsweiten Monitoring.

Der vorliegende Bericht soll hier Abhilfe schaffen, eine möglichst aktuelle Bestandsaufnahme über einige wichtige gesundheitsrelevante Arbeitsbedingungen und den Gesundheitszustand der Erwerbsbevölkerung in der Schweiz anhand bestehender bevölkerungsbezogener Daten machen und damit einen ersten Grundstein für ein weiterführendes, längerfristiges Monitoring zum Thema „Arbeit und Gesundheit“ legen. Insbesondere geht es im Rahmen der vorliegenden Arbeit darum, die Daten zweier grosser, repräsentativer Bevölkerungsumfragen (Schweizer Haushalt-Panel, Schweizerische Gesundheitsbefragung) für das Thema „Arbeit und Gesundheit“ zu erschliessen und aus diesen eine wohlbegründete Auswahl von Kernindikatoren herauszufiltern und zu identifizieren, die die tragenden Säulen eines künftigen Monitorings zum Thema „Arbeit und Gesundheit“ bilden sollen. Ergänzend dazu werden im Bericht einzelne ausgewählte und besonders plausible und relevante Zusammenhänge zwischen gewissen Arbeitsbedingungen und Gesundheitszuständen untersucht und dargestellt. Ein Vorteil eines auf solchen Bevölkerungsumfragen basierenden Monitorings bzw. Indikatorensystems ist nicht zuletzt der, dass sich mit „weichen“ Befragungsdaten auch Befindlichkeitsstörungen im Vorfeld manifester Erkrankungen erfassen lassen. Gleichzeitig enthalten besagte Daten auch subjektive Bewertungen der Arbeitsbedingungen aus Sicht der Erwerbstätigen und zeigen damit Veränderungsbedarf auf.

Der Bericht gliedert sich analog zum gewählten Vorgehen und Arbeitsablauf in drei Teile:

- *Teil I:* Entwicklung eines Indikatorensystems; Auswahl von geeigneten Indikatoren aus den beiden grossen Bevölkerungsumfragen
- *Teil II:* Berichterstattung über die wichtigsten Arbeitsbedingungen und den Gesundheitszustand der Schweizer Erwerbsbevölkerung anhand der ausgewählten Indikatoren
- *Teil III:* Verbesserungsvorschläge und Empfehlungen im Hinblick auf die bestehende Datenlage zum Thema „Arbeit und Gesundheit“

ERSTER TEIL –

Entwicklung des Indikatorensystems

Im ersten Teil wird ein Indikatorenkatalog für ein surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der erwerbstätigen Bevölkerung in der Schweiz erarbeitet.

Kapitel 2 Voraussetzungen und Datengrundlage des Monitorings

Kapitel 3 Auswahl und Darstellung der Indikatoren

2 Voraussetzungen und Datengrundlagen des Monitorings

Ein Gesundheitsmonitoring dient der kontinuierlichen und systematischen Beobachtung und „Früherkennung“ von Veränderungen in der gesundheitlichen Lage einer Bevölkerung oder eines Bevölkerungssegments. Im Unterschied zu einem gewöhnlichen Gesundheitsmonitoring geht es in diesem Bericht nicht nur um die Errichtung eines bevölkerungsweiten Überwachungs- und Frühwarnsystems bezüglich einzelner Gesundheitsaspekte, sondern um ein *kombiniertes* Monitoring der Arbeitsbedingungen sowie des Gesundheitszustands der Erwerbsbevölkerung. Dabei ist es wichtig, sich auf Daten abstützen zu können, die auf Individualebene vorliegen und zudem beide Themenbereiche abdecken und mit denen sich einzelne Arbeits(platz)merkmale mit bestimmten Gesundheitsparametern direkt in Beziehung setzen lassen.³ Ausserdem sollten die entsprechenden Daten für die gesamte Bevölkerung oder Bevölkerungsgruppe Gültigkeit besitzen.⁴ Ein Monitoringsystem bedient sich dabei aus pragmatischen Überlegungen und aus Kostengründen mit Vorteil bereits bestehender Datenquellen. Wichtig ist allerdings, dass es sich dabei um periodisch erhobene Daten handelt, denn die Beobachtung von Veränderungen über die Zeit setzt eine regelmässige Wiederholung der Datenerhebung und -analyse voraus. Periodisch erhobene Befragungsdaten oder routinemässig erfasste Registerdaten erfüllen dieses Kriterium. Einmalige Erhebungen eignen sich dagegen weniger für ein Monitoring.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass im Idealfall *fünf Voraussetzungen* gegeben sein sollten für ein entsprechendes Monitoring:

1. Die Daten müssen *repräsentativ* sein für die gesamte (Erwerbs-)Bevölkerung. Nur dies erlaubt die Abschätzung von Häufigkeiten (Prävalenzen) und ermöglicht Verallgemeinerungen über die untersuchte Stichprobe hinaus.
2. Die Daten sollten möglichst *sensitiv* sein für sozialen Wandel und neue Trends. D.h. sie sollen auf kollektiver Ebene sowohl gesundheitliche Veränderungen im Zeitverlauf als auch aktuelle und künftige Entwicklungen in der Arbeitswelt erfassen.
3. Die Datenerhebungen sollten *periodisch* stattfinden bzw. kontinuierlich erfolgen. Nur laufende Erhebungen oder wiederholte Messungen in regelmässigen zeitlichen Abständen machen Zeitvergleiche möglich und damit Trends und Veränderungen über die Zeit überhaupt erst sichtbar.
4. Die Daten sollten wenn möglich in individualisierter Form vorliegen. Nur die Verknüpfbarkeit der Daten auf Personen- statt Gruppenebene ermöglicht die Untersuchung von

³ Ansonsten besteht die Gefahr, sog. ökologische Fehlschlüsse zu ziehen, d.h. fälschlicherweise Kausalzusammenhänge zwischen zeitlich parallel verlaufenden Entwicklungen und Trends in der Arbeitswelt und allfälligen gesundheitlichen Veränderungen in der Erwerbsbevölkerung zu vermuten.

⁴ D.h. die Daten sollten entweder für die gesamte Population verfügbar sein (Vollerhebung; häufig Registerdaten) oder wenigstens auf die zu untersuchende Population übertragbar sein (Repräsentativerhebung; häufig Befragungsdaten).

Kausalzusammenhängen und reduziert die Gefahr von Scheinkorrelationen und ökologischen Fehlschlüssen.

- Die Daten sollten Vergleiche nach relevanten Untergruppen (z.B. Branchen, Berufe, Regionen, Geschlecht, Alter) und idealerweise sogar Vergleiche mit anderen Ländern ermöglichen.

Es gibt derzeit erfreulicherweise verschiedene Befragungs- und Registerdaten, die Angaben zum Thema Arbeit und/oder Gesundheit enthalten. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) inventarisiert verschiedene Datenbanken mit *Gesundheitsindikatoren* (siehe Website des Obsan unter www.obsan.ch), das Bundesamt für Statistik (BfS) präsentiert ein System von *Arbeitsmarktindikatoren*, welches sich auf Synthesestatistiken, Haushaltsbefragungen, Unternehmensbefragungen und Auswertungen von Verwaltungsdaten stützt (BfS, 2004). Im Bericht „Travail et santé“ (Lampert, 2003) werden mit Blick auf ein entsprechendes Monitoring die in der Schweiz verfügbaren Datenquellen zu Arbeit und Gesundheit zusammengestellt (vgl. Abb. 1). Die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) erfüllt zwar die vorhin erwähnten Voraussetzungen, enthält jedoch keine Angaben zu Gesundheit. Einzig die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) sowie das Schweizer Haushalt-Panel (SHP) erfüllen sowohl die methodischen als auch die inhaltlichen Anforderungen für ein surveybasiertes Monitoring zum Thema „Arbeit und Gesundheit“. Deswegen stützt sich der vorliegende Bericht zunächst auch ausschliesslich auf die SGB- und SHP-Daten (vgl. Tab. 1).

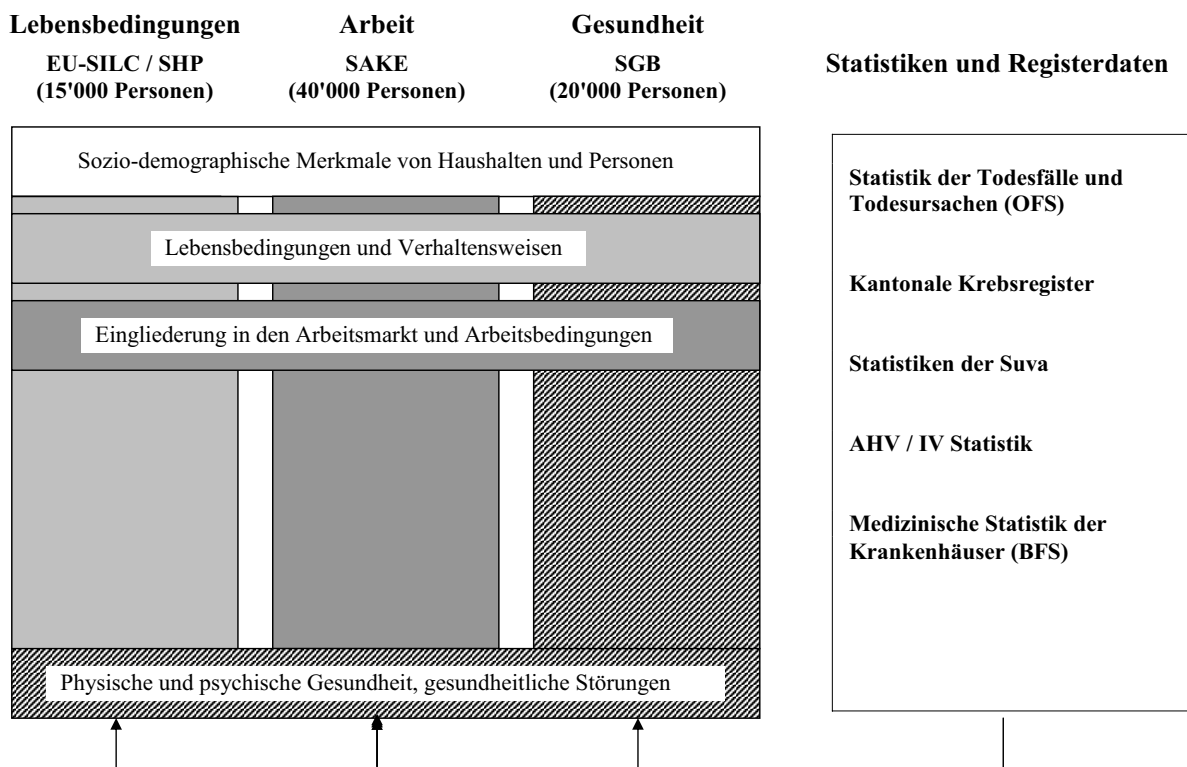


Abbildung 1: Datenquellen zur Arbeit und Gesundheit nach Lampert (2003)

Die Daten der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) enthalten im Unterschied zu den SGB- und den SHP-Daten keine Angaben zum Thema Gesundheit, die amtlichen Statistiken und Registerdaten kaum oder keine über allfällige Berufsangaben hinausgehende und differenziertere Informationen zu den Arbeitsbedingungen und insbesondere -belastungen der Erwerbsbevölkerung. Registerdaten erlauben generell nur selten und nur bedingt Rückschlüsse auf Arbeitsbedingungen oder gesundheitliche Belastungen und Ressourcen der Beschäftigten. Daher kommt der deutsche Arbeitswissenschaftler Karl Kuhn von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zu folgendem Schluss: „*Verallgemeinernde Informationen über Arbeitsbelastungen in der Bevölkerung sind praktisch nur über repräsentative Befragungen auf Stichprobenbasis zu gewinnen.*“ (Kuhn, 2002: 15) Dennoch sollten Registerdaten wie etwa die UVG- oder IV-Statistiken in einem nächsten Schritt, d.h. im Rahmen eines erweiterten Indikatorensystems als *zusätzliche Informationsquellen* Berücksichtigung finden (vgl. Kap. 11.2) – zumal die IV-Statistiken per Anfang 2005 wesentlich verbessert worden sind.

Tabelle 1: Wichtigste Angaben zu den beiden Bevölkerungsumfragen

Datenquellen	SGB	SHP
Erhebungszeitraum	ab 1992/93	ab 1999 (bis 2020)
Erhebungsintervall	5 Jahre	1 Jahr
Erhebungsmethode	telefonische Befragung (CATI) und postalische Befragung	telefonische Befragung (CATI)
Grundgesamtheit	ständige Wohnbevölkerung der Schweiz (Privathaushalte, 15-jährige und ältere Personen)	ständige Wohnbevölkerung der Schweiz (Privathaushalte, 14-jährige und ältere Personen)
Stichprobenverfahren	nach Regionen geschichtete Zufallsstichprobe, die bei jeder Erhebung wieder neu gezogen wird	nach Regionen geschichtete Zufallsstichprobe, die einmal gezogen wurde und bei jeder Erhebung erneut befragt wird
Stichprobengrösse (Anzahl befragte Personen)	1992/93: 15'288 1997: 13'004 2002: 19'706	1999: 7'799 2000: 7'073 2001: 6'601 2002: 5'700 2003: 5'220
Inhalte / Themenschwerpunkte	psychischer und physischer Gesundheitszustand, gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, Lebensgewohnheiten, berufliche und soziale Lebensbedingungen, Behinderungen und soziale Auswirkungen, Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, Einstellungen zum Gesundheitswesen, Versicherungsverhältnisse	körperliche Gesundheit, psychische Befindlichkeit, Zufriedenheit (Leben, Arbeit, Freizeit etc.), Arbeitssituation, Wohnsituation, Gewalterlebnisse, Lebensstandard, wirtschaftlich-finanzielle Situation, Haushalt, Familienleben, soziale Kontakte, soziale Unterstützung, soziale Herkunft, Freizeitverhalten/Mediennutzung usw.
aktuell verfügbare Daten (Stand: August 05)	Erhebungen 1992/93, 1997, 2002	Erhebungen 1999 bis 2003
Konditionen	gebührenpflichtig (gem. amtlicher Gebührenordnung)	für wissenschaftliche Zwecke kostenlos erhältlich

2.1 Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

Die SGB erfolgt im 5-Jahres-Intervall. Sie wurde 1992 erstmals durchgeführt, die jüngste Erhebung fand 2002 statt, die nächste wird demzufolge 2007 stattfinden. Es handelt sich dabei um reine *Querschnittserhebungen*. Die SGB umfasst einen telefonischen und einen schriftlichen Befragungsteil. Die Details der Erhebungsmethode finden sich in den Begleitdokumenten der SGB oder auf der Website des BfS (www.bfs.admin.ch). Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass 16 von insgesamt 26 Kantonen die Stichprobe erhöht – und dies aus eigenen Mitteln finanziert – haben, um kantonale Auswertungen zu ermöglichen.⁵ Gesamthaft haben im Rahmen der letzten Erhebung 19'706 Personen die telefonischen und davon 16'141 Personen die zusätzlichen schriftlichen Fragen beantwortet. Insgesamt sind 11'965 Personen der Ausgangsstichprobe erwerbstätig, von denen wiederum 9'120 Personen die schriftlichen Fragen beantwortet haben.

Die SGB erfasst den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die Gesundheitseinstellungen, die Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens, präventivmedizinische Aspekte sowie die Lebensbedingungen der Bevölkerung. Die Arbeitsbedingungen werden primär im Kontext der Lebensbedingungen erfasst. Die entsprechenden Fragen sind zum grössten Teil *en bloc* im schriftlichen Teil der SGB angesiedelt. Darüber hinaus enthält die SGB auch soziodemographische Angaben über die Befragten. So wird von jeder Person der ausgeübte Beruf erfragt. Die Branche, in welcher die Beschäftigten tätig sind, wird hingegen nicht erfasst.

2.2 Schweizer Haushalt-Panel (SHP)

Die SHP-Daten werden mittels computerunterstützter Telefoninterviews gewonnen und sind im Jahre 1999 erstmals erhoben worden. Es handelt sich dabei um eine alljährlich stattfindende, zunächst auf fünf Jahre hinaus angelegte, inzwischen jedoch bis ins Jahr 2020 gesicherte repräsentative Bevölkerungsumfrage zum „Leben in der Schweiz“, bei der dieselben Personen wiederholt befragt werden. Die periodische Panelerhebung erlaubt im Unterschied zur SGB oder auch zur SAKE, bei denen für jede Erhebung eine neue Stichprobe gezogen wird, grundsätzlich sowohl Querschnitt- als auch *Längsschnittanalysen*. Das SHP erfasst dabei unterschiedlichste Lebens- und Arbeitsbedingungen und gleichzeitig verschiedene Aspekte der Gesundheit, Befindlichkeit und Zufriedenheit der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz. Damit ermöglichen es die SHP-Daten, verschiedenste soziodemographische Merkmale und Arbeitsparameter sowie Gesundheitsindikatoren miteinander in Beziehung zu setzen. Durch den Panelcharakter der SHP-Daten lassen sich sowohl kollektive als auch individuelle Veränderungen in den Arbeitsbedingungen und im Gesundheitszustand über die Zeit erfassen.

Der vorliegende Bericht stützt sich auf die Daten der dritten Erhebungswelle aus dem Jahre 2001. Auch wenn inzwischen noch aktuellere Daten verfügbar sind, war die Erhebung 2001

⁵ Es handelt sich um die Kantone AG, BL, BS, BE, FR, GE, JU, LU, NE, SO, SG, TI, VS, VD, ZG und ZH.

zu Projektbeginn die aktuellste. Abgesehen davon sollten die Erhebungen der beiden Surveys zwecks Vergleichbarkeit der Befunde zeitlich ohnehin nicht allzu weit voneinander liegen. Die Stichprobe der besagten dritten Erhebungswelle umfasst rund 4'300 teilnehmende Haushalte oder 6'600 interviewte Personen ab einem Alter von 14 Jahren, wobei für die Analysen nur die rund 4'400 erwerbstätigen Personen unter ihnen berücksichtigt wurden.

3 Auswahl und Darstellung der Indikatoren

Ein Monitoring richtet sich an eine breite Öffentlichkeit, an einzelne Interessensgruppen wie z.B. Gewerkschaften, an politische Entscheidungsträger sowie an Fachleute aus dem jeweiligen Fachbereich. Je nach Zielgruppe dienen die Daten dabei mehr der allgemeinen Information über Veränderungen, der gezielten öffentlichen und/oder politischen Meinungsbildung (Agenda setting) oder der Prioritätensetzung und Evaluation ergriffener Massnahmen. Damit die genannten Funktionen erfüllt und die Zielgruppen erreicht werden können, sind – wie internationale Erfahrungen (EU: social indicators, USA: policy indicators) zeigen – bei der Entwicklung eines Monitoringsystems gleichzeitig drei Perspektiven zu berücksichtigen:

- *Theoriegeleitete Perspektive:* Dem Monitoringsystem sollte ein einfaches Modell zugrunde liegen, das schnell nachvollziehbar macht, welche Inhalte abgedeckt werden, ohne dass man sich sämtliche Einzelindikatoren anzuschauen braucht. Dieses Modell sollte das interessierende Thema in wenige, aufgrund empirischer Forschung als relevant anerkannte Kerndimensionen zusammenfassen.
- *Datengeleitete Perspektive:* Das Monitoringsystem muss berücksichtigen, welche Daten bereits verfügbar sind und welche Qualität diese haben. Das Monitoring sollte sich insgesamt auf einen limitierten, überschaubaren Katalog von Indikatoren beschränken, damit es für die verschiedenen Zielgruppen noch erfassbar bleibt.
- *Politikgeleitete Perspektive:* Bei der Entwicklung eines Monitoringsystems muss von Beginn an die Zielgruppe der Entscheidungsträger eingebunden werden. Dies soll gewährleisten, dass das Monitoring die politikrelevanten Themen umfasst und von Anfang an von den intendierten Nutzern mitgetragen wird.

Das Vorgehen bei der Entwicklung des vorliegenden Monitoring- bzw. Indikatorensystems orientierte sich entsprechend an diesen drei Perspektiven.

3.1 Modell zum Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit (theoriegeleitet)

Im Hinblick auf die geplanten Zusammenhangsanalysen und eine Grobkategorisierung der auszuwählenden Indikatoren wurde zunächst einmal ein einfaches Kausalmodell entwickelt bzw. adaptiert (vgl. Abb. 2). Im Unterschied zur üblichen und nahe liegenden, jedoch allzu vereinfachenden dualen Aufteilung in die Bereiche „Arbeitsbedingungen“ und „Gesundheits-

zustand“ wird im besagten Modell mit den „persönlichen Gesundheitsbedingungen“ ein dritte, dazwischengelagerte Ebene eingeführt. Das Modell unterstellt, dass sich die Arbeitsbedingungen auf persönliche Gesundheitsbedingungen wie die Work-Life Balance oder Arbeitszufriedenheit auswirken und diese wiederum auf die Gesundheit und Befindlichkeit einwirken.

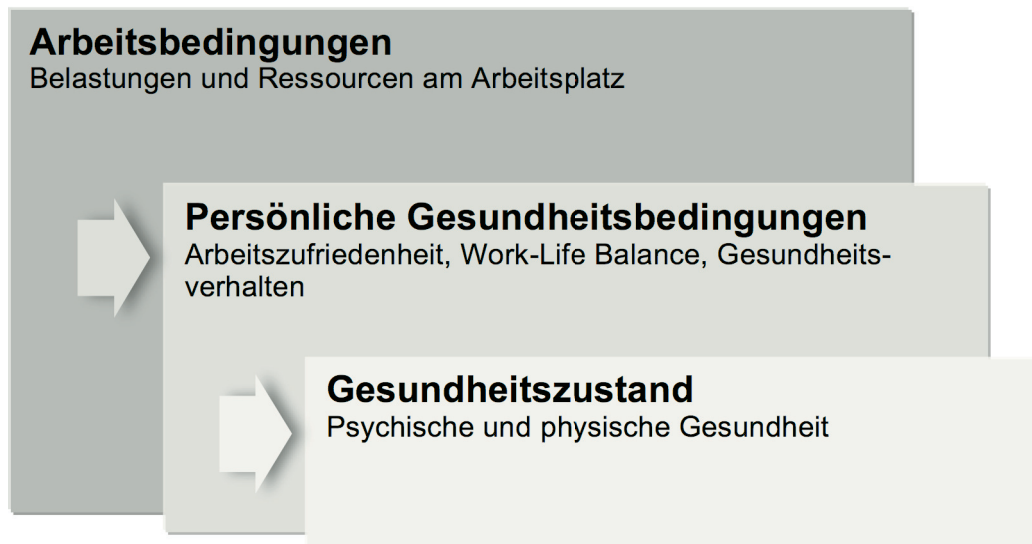


Abbildung 2: Einfaches Kausalmodell zum Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit

Inspiziert wurde dieses 3-Ebenen-Modell einerseits vom empirisch hergeleiteten Trichtermmodell im Gesundheitsbericht „Arbeit und Gesundheit im Kanton Zürich“ (Hämmig und Bauer, 2004) und andererseits vom EUHPID-Modell (European Health Promotion Indicator Development) (Bauer et al., 2004).⁶ Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium verwendet in seinem *Monitoring nach Indikatoren* ebenfalls eine vergleichbare Kategorisierung („Gesundheitliche Determinanten in der physikalischen Umwelt“, „Persönliche Determinanten der Gesundheit“ und „Gesundheitszustand“).

- Der Bereich *Arbeitsbedingungen* umfasst verschiedene Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz, d.h. Arbeitsstörungen, Arbeitsanforderungen, Aspekte der Arbeitsorganisation, Arbeitszeitregelungen, Unternehmensleistungen, Arbeitsbeziehungen usw.
- Der Bereich *Persönliche Gesundheitsbedingungen* bezieht sich auf Aspekte der Arbeitszufriedenheit und Work-Life Balance, die bereits eine Bilanzierung der Arbeitsbedingungen aus subjektiver Sicht beinhalten und daher diesen nachgelagert, aber zugleich der Ge-

⁶ Folgende Quellen wurden zur Kategorisierung beigezogen:

- Informationen und Publikationsangaben zu EUHPID: www.brighton.ac.uk/euhpid/EUHPID
- Hämmig, O., Bauer, G. (2004). Arbeit und Gesundheit im Kanton Zürich. Befragungsergebnisse zu Arbeitsbedingungen, Work-Life Balance und Befindlichkeit. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin / ISPMZ (verfügbar unter: http://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/publikationen/Bericht_AG.pdf)
- Hämmig, O., Bopp, M., Stähli, R. (2004). Konzept zur Gesundheitsberichterstattung im Kanton Zürich 2003-2007. Zürich: ISPMZ / Forschung und Dokumentation, Nr. 25

sundheit im engeren Sinne vorgelagert sind. Letzteres gilt auch für verschiedene gesundheitsbezogene Verhaltensweisen, die mehr Determinanten als Indikatoren der Gesundheit darstellen.

- Der Bereich *Gesundheitszustand* umfasst verschiedene Indikatoren zur physischen und psychischen Gesundheit. Darunter fallen beispielsweise auch psychosomatische Beschwerden wie Schlafstörungen oder krankheitsbedingte Arbeitsabsenzen. Mangels Verfügbarkeit sind geeignete Indikatoren zur sozialen Gesundheit in der Auswahl der Kernindikatoren nicht enthalten.

Zusätzlich zu dieser Grobgliederung lassen sich die verschiedenen Arbeits- und persönlichen Gesundheitsbedingungen in eher belastende und eher unterstützende Bedingungen und die Gesundheit in eher negative und eher positive Aspekte aufteilen (vgl. Abb. 3). Diese Unterscheidung nach pathogenetischer und salutogenetischer Perspektive ist zwar nicht direkt in die Auswahl und Darstellung der Indikatoren eingeflossen, spielt jedoch bei der Auswahl der zu untersuchenden Zusammenhänge eine Rolle.

Analytische Perspektive		
Ebene	Pathogenese	Salutogenese
Arbeitsbedingungen	Belastungen	Ressourcen
Persönliche Gesundheitsbedingungen	Belastungen	Ressourcen
Gesundheitszustand	Krankheit, Beschwerden	Positive Gesundheit Wohlbefinden, Zufriedenheit

Abbildung 3: Analytische Perspektiven zum Kausalmodell (vgl. Abb. 2)

Um die gesundheitsrelevanten Arbeitsbedingungen und die wichtigsten Gesundheits- bzw. Krankheitsparameter thematisch zu gruppieren, die Indikatoren sinnvoll zu kategorisieren und um allfällige thematische Lücken in den SGB- und SHP-Daten zu identifizieren, wurde mittels eines systematischen Vergleichs von 15 standardisierten Erhebungsinstrumenten⁷ (plus dem *European Survey on Working Conditions*) aus verschiedenen europäischen Ländern zur betrieblichen Gesundheitsförderung und Arbeitsanalyse ein Themenraster entwickelt (vgl. Anhang A).

⁷ Es handelt sich dabei – um nur einige davon zu nennen – um das DigA-Instrument (Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit) von Ducki, um das JDS-Instrument (Job Diagnostic Survey) von Hakman und Oldham, um den SALSA-Fragebogen (Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse) von Rimann und Udris, um das ERI-Instrument (Effort-Reward Imbalance) von Siegrist, um das ABB-Instrument (Arbeits-Beschreibungs-Bogen) von Neuberger, um den JCQ-Fragebogen (Job Content Questionnaire) von Karasek, um den COPSOQ-Fragebogen (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) von Kristensen und Borg usw.

3.2 Auswahlverfahren und -kriterien (daten- und politikgeleitet)

Nach der Auswahl der zu berücksichtigenden Datenquellen (siehe Kap. 2) geht es in einem nächsten Schritt um die Auswahl von geeigneten Indikatoren aus diesen Datensätzen (vgl. Rantanen et al. 2001; Dhondt und Houtman 1997). Dafür wurde ein *zweistufiges Selektionsverfahren* gewählt:

1. Auswahl von **Basisindikatoren**, die einen Bezug zu den Themen Arbeit und Gesundheit aufweisen und grundsätzlich für vertiefende, weitergehende Analysen zu gebrauchen sind.
2. Auswahl von **Kernindikatoren** aus den Basisindikatoren, die die gesundheitsrelevantesten der in den beiden Erhebungen erfassten Arbeitsbedingungen und die wichtigsten erho-benen Gesundheitsdimensionen abdecken und mit denen sich diesbezügliche Prävalenzen abschätzen und im Zeitverlauf rasch und übersichtlich neue Trends auf dem Arbeitsmarkt sowie allfällige Veränderungen im Gesundheitszustand der Erwerbsbevölkerung erfassen lassen.

Bei jedem der beiden Selektionsschritte sind verschiedene Auswahlkriterien zur Anwendung gekommen. In einem *ersten Selektionsschritt* wurden sämtliche Variablen aus den Datensätzen der beiden grossen Bevölkerungsumfragen gesichtet und aufbereitet, die irgend einen Bezug zu den Themen Arbeit und Gesundheit aufweisen und grundsätzlich für entsprechende Analysen zu gebrauchen sind. Folgende Einschlusskriterien waren für die Auswahl dieser insgesamt über 60 *Basisindikatoren* entscheidend:

- hohe *Relevanz* für das Thema (nur bedeutsame Aspekte mit einem direkten Bezug zum Thema Arbeit und Gesundheit berücksichtigt)
- hohe *Validität* der Messung (nur brauchbare Fragestellungen berücksichtigt, bei denen klar und eindeutig ist, was damit erfasst werden soll)
- geringe *Anzahl fehlender Werte* (keine Fragen berücksichtigt mit vielen Ausfällen und Antwortverweigerungen)
- ausgewogene, einigermassen „normale“ *Häufigkeitsverteilung* (nur Variablen mit genügend grossen Fallzahlen in den verschiedenen Antwortkategorien berücksichtigt)

Gerade auf die Validität hin als das (abgesehen von der inhaltlichen Relevanz) wohl wichtigste Auswahlkriterium wurde jeder einzelne ausgewählte Basisindikator kritisch betrachtet und durch mehrere fachkundige Personen bewertet. Diese kritische Validitätsprüfung beschränkte sich dabei jeweils auf die Frageformulierung und die vorgegebene Antwortskala. Auf eine externe Validierung der SGB- und SHP-Daten durch andere Datenquellen, etwa durch Volkszählungsdaten oder die Daten der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE), wurde verzichtet. Eine solche externe Validierung wäre nur für wenig Variablen überhaupt möglich gewesen und drängte sich auch nicht auf: Bei der SGB wie auch beim SHP handelt es sich grundsätzlich um zwei bewährte und bereits mehrfach durchgeführte Bevölkerungsumfragen, die auf elaborierte Fragebögen und grösstenteils auf gut validierte Erhebungsinstrumente zurückgreifen, mitunter sogar auf international anerkannte Nomenklaturen, Klassifikationen und

Standardvariablen, was nicht zuletzt die Vergleichbarkeit mit anderen Erhebungen gewährleisten soll.

In einem *zweiten Selektionsschritt* wurde die Liste der ausgewählten Basisindikatoren zahlenmässig weiter reduziert und schliesslich ein Bündel von 37 *Kernindikatoren* ausgewählt. Dabei ging es darum, sich auf eine überschaubare Zahl an Indikatoren zu beschränken, welche dennoch ein genügend differenziertes Bild über die Arbeitsbedingungen und den Gesundheitszustand der Erwerbsbevölkerung abgeben. Insofern wurden diejenigen Indikatoren ausgewählt, die besonders relevant und einigermaßen sensitiv sind im Hinblick auf die Gesundheit und subjektive Befindlichkeit der Erwerbstätigen und im Hinblick auf künftige Veränderungen in der Arbeitswelt (Struktur- und Kulturwandel). Gleichzeitig sollten möglichst alle relevanten Themenbereiche mindestens teilweise abgedeckt sein und zugleich keiner der Bereiche im Vergleich mit den anderen ein allzu starkes Gewicht erhalten – gemessen an der Anzahl berücksichtigter Indikatoren. Die Indikatoren sind gemäss Rantanen et al. (2001, nach Noll, 2000) idealerweise *konsistent* (d.h. gut definiert und valide), *nicht-redundant* (jeweils ein Indikator für einen Themenbereich), *umfassend* (die Indikatoren decken alle relevanten Bereiche ab), *sparsam* (einfache Indikatoren und nicht zu viele) und *handlungsrelevant* (die Indikatoren beziehen sich auf Themenbereiche, die verändert werden können) sowie *akzeptiert*, *verständlich* und *anwendbar* (hinsichtlich aller potenziellen Nutzer).⁸

Die Kriterien für den zweiten Selektionsschritt lassen sich folgendermassen zusammenfassen:

- breites *Themenspektrum* (möglichst grosse thematische Breite, möglichst wenige inhaltliche Lücken)
- thematische *Ausgewogenheit* (keine Überrepräsentation einzelner Themen, möglichst zahlenmässige Gleichgewichtung der Themenbereiche)
- theoretische *Relevanz* (Berücksichtigung und Operationalisierung der wichtigsten arbeitswissenschaftlichen Konzepte bzw. Konstrukte)
- limitierte *Anzahl* (zwecks Überschaubarkeit insgesamt und über einzelne Themenbereiche hinweg beschränkte Zahl an Indikatoren)

Im Rahmen eines breiten Vernehmlassungsverfahrens und anlässlich eines vom Staatssekretariat für Wirtschaft und Arbeit (seco) eigens durchgeführten Workshops wurden die Meinungen von verschiedenen Experten und Expertinnen eingeholt, welche dann auch in die Auswahl der Kernindikatoren und vor allem in die Empfehlungen in Teil III des vorliegenden Berichts eingeflossen sind. Dadurch wurde auch der politikgeleiteten Perspektive Rechnung getragen.

⁸ Die thematischen Prioritäten von industrialisierten Ländern werden wie folgt aufgelistet (vgl. Rantanen et al., 2001): Stress, Arbeitsverdichtung und -überlastung, Arbeitsbeziehungen / Alternde Arbeitnehmer, Arbeitsfähigkeit / Recht auf Information, Kommunikation / Chemische Substanzen, Karzinogene, Asbest / Ergonomie, Repetitive Aufgaben, Muskuloskeletale Probleme / Arbeitsorganisation, Arbeitssicherheits- und Gesundheitsmanagement / Prävention und Gesundheitsförderung / Neue Technologien.

3.3 Indikatorenkatalog

Das angesprochene Selektionsverfahren mündete schliesslich in einer Liste von mehr als 60 Basisindikatoren, die die allgemeine Datengrundlage bilden für ein surveybasiertes Monitoring zum Thema Arbeit und Gesundheit, und in einem Katalog aus 37 Kernindikatoren, die in nachfolgender Tabelle aufgelistet und thematisch wie erwähnt gegliedert sind und die der vertiefenden Analyse und Berichterstattung dienen.

Tabelle 2: Liste der 37 ausgewählten Kernindikatoren

Bereich	Indikatorgruppe	Indikator
I Arbeitsbedingungen		
	A Arbeits- und Erwerbsstatus	1 Arbeitsstatus (erwerbstätig, arbeitslos, nicht im Arbeitsmarkt)
		2 Erwerbstypus (selbstständig vs. angestellt)
		3 Berufliche Position
		4 Beschäftigungsgrad (Teilzeit vs. Vollzeit)
	B Arbeitsumgebung	5 Summe der Arbeitsstörungen
		6 Lärm von MitarbeiterInnen
		7 Staub, Russ, Schmutz
		8 Zugluft
		9 Zu hohe / zu tiefe Temperaturen
		10 Lärm von Maschinen
	C Arbeitsanforderungen	11 Laufend Umstellungen / Neuerungen
		12 Dauernd starke Konzentration
		13 Langweilige / eintönige Tätigkeit
		14 Vieles gleichzeitig tun
		15 Qualifikation (passend, über-, unter-, fehlqualifiziert)
		16 Körperliche Beanspruchung
	D Arbeitsorganisation	17 Partizipation (Mitspracherecht, Entscheidungsbefugnisse)
		18 Arbeitszeit
	E Arbeitszeitregelung	19 Überstunden
		20 Arbeitszeitmodell (fest, gleitend, Schicht)
	F Unternehmensleistung	21 Arbeitsplatzsicherheit (Angst vor Arbeitsplatzverlust)
		22 Anstellungsverhältnis (befristet vs. unbefristet)
	G Arbeitsklima	23 Arbeitsbeziehungen (Verhältnis zu Arbeitskollegen)
II Persönliche Gesundheitsbedingungen		
	H Arbeitszufriedenheit	24 Gedanken an Stellenwechsel
		25 Zufriedenheit mit der Arbeit
	I Work-Life Balance	26 Vereinbarkeit von Beruf und Familie / Privatleben
	J Gesundheitsverhalten	27 Körperliche Aktivität (Freizeit)
		28 Rauchen
		29 Alkoholkonsum
III Gesundheitszustand		
	K Generell	30 Subjektives Gesundheitsempfinden
		31 Eingeschränkte Tätigkeit / Einsatzfähigkeit
		32 Arbeitsabsenzen (Arbeitsunfähigkeit)
	L (Psycho-)somatisch	33 Rücken-/Kreuzschmerzen
		34 Allg. Schwäche, Energielosigkeit
		35 Schlafstörungen
	M Psychisch	36 Negative Emotionen und Depressionen
		37 Kraft, Energie, Optimismus

Die entsprechenden, ausformulierten Fragen mit dem genauen Wortlaut, der jeweiligen Datenquelle sowie den Variablennamen finden sich im kombinierten Basis- und Kernindikatorenkatalog (siehe Anhang B). Dabei sind diesem Indikatorenkatalog auch noch weitere Variablen aus dem SHP beigelegt, die in der Erhebung 2001 nicht erhoben worden sind (und daher auch nicht in der nachfolgenden Liste der Kernindikatoren erscheinen), inzwischen jedoch in den SHP-Variablensatz aufgenommen wurden und für ein Monitoring aufgrund der erwähnten Selektionskriterien ebenfalls Berücksichtigung finden sollten.

Aufgrund von Validitätsüberlegungen und um eine möglichst hohe Sensitivität der Indikatoren für Veränderungen über die Zeit zu gewährleisten und die Gefahr von Fehl- und Überinterpretationen zu reduzieren, wurde bei der Auswahl der Kernindikatoren weitestgehend und bewusst auf die Verwendung von Indizes und komplexen Variablenkonstruktionen verzichtet, die sich aus mehreren Variablen bzw. ganzen Fragebatterien zusammensetzen. Bei Einzelfragen und anhand einer einzigen konkreten Frageformulierung lässt sich die Validität der Antworten besser abschätzen und sozialer Wandel genauer und spezifischer beobachten als bei aus mehreren Variablen konstruierten Indizes, bei denen nicht nur die Einschätzung der (Konstrukt-)Validität erschwert ist, sondern auch die Sensitivität für Veränderungen im Zeitverlauf reduziert wird, weil dann häufig bezüglich Vorzeichen und Stärke unterschiedliche Einzeleffekte im Gesamteffekt zu verschwinden drohen und sich gegenseitig aufheben. So mag beispielsweise ein eigens dafür gebildeter Summenindex ein unverändertes Ausmass an Störungen und Belastungen am Arbeitsplatz über eine gewisse Zeitspanne anzeigen, obschon einzelne der in den Index eingeflossenen Störungs- und Belastungsquellen womöglich massiv an Bedeutung verloren und andere dagegen deutlich an Gewicht und Verbreitung zugenommen haben. Auch eine vermeintliche Abnahme der Arbeitsbelastungen mag lediglich Folge einer veränderten Arbeits(um)welt sein, die jedoch nicht störungsfreier geworden ist, sondern in der einfach nur neue, im Index nicht enthaltene Störungsquellen und Belastungsfaktoren die alten, bekannten und mittels Index erfassten abgelöst haben.

Zum Zweck der anschliessenden Berichterstattung über die Arbeitsbedingungen und den Gesundheitszustand der Schweizer Erwerbsbevölkerung (siehe Teil II) weisen die Tabellen im Anhang (Anhang C, Tabellen 1-5) die Häufigkeitsverteilungen der ausgewählten Kernindikatoren aus und zwar differenziert nach den folgenden fünf Kontrollvariablen:

- Berufliche Stellung
- Alter
- Branche (nur für SHP vorhanden)
- Nationalität
- Grossregion

Da die Geschlechterzugehörigkeit gerade im Zusammenhang mit Arbeit und Gesundheit ein besonders wichtiges Unterscheidungsmerkmal ist, wurde in den entsprechenden Tabellen zusätzlich zu den bereits genannten und relevanten Kontrollvariablen jeweils auch noch nach *Geschlecht* unterschieden.

Sämtliche Häufigkeitsangaben in den Tabellen basieren auf gewichteten Daten.⁹ Die Variable *Berufliche Stellung* (von Angestellten) wurde wegen des unmittelbaren Bezugs zur Arbeit und zu den Arbeitsbedingungen einer Bildungsvariable oder auch einer sozioprofessionellen Berufskategorisierung vorgezogen und durch die Kategorie „Selbständige“ erweitert. Die Variable *Nationalität* unterscheidet ganz grob nach Staatszugehörigkeit zur Schweiz, EU (vor Osterweiterung) und „anderen“ Nationen. Der Variable *Grossregion* wurde aus Gründen der Darstellung und angesichts teilweise zu geringer Fallzahlen der Vorzug gegenüber einer Variable zur Kantonszugehörigkeit gegeben. Die Variable *Branche* ist, wie in der Beschreibung der Datenquellen ebenfalls bereits vermerkt wurde, nur im SHP verfügbar – deshalb findet sich im Anhang C auch nur eine auf die entsprechenden SHP-Indikatoren verkürzte Tabelle. Ist ein Indikator sowohl in der SGB als auch im SHP vorhanden, so wird in den Anhangstabellen (siehe Anhang C) derjenige beschrieben, bei welchem eine grössere Fallzahl verzeichnet wird oder eine geeignetere Antwortskala vorliegt.

⁹ Durch die Gewichtung der Daten wird ihre Repräsentativität verbessert. „Gewichtung“ bedeutet, dass die Merkmalsverteilung in der Stichprobe derjenigen der Grundgesamtheit bzw. Gesamtbevölkerung angeglichen wird. Dies bedingt die genaue Kenntnis der Merkmalsverteilung innerhalb der entsprechenden Bevölkerung, welche sich im vorliegenden Fall an der jüngsten Volkszählung des Jahres 2000 orientiert, die mehr oder weniger eine Vollerhebung darstellt. In der Stichprobe gegenüber der Gesamtbevölkerung eher untervertetene Bevölkerungsgruppen erhalten so ein höheres Gewicht und umgekehrt. In beiden Fällen, bei den SGB-Daten wie den SHP-Daten, sind die Gewichtungen durch den jeweiligen Datenverwalter vorgenommen worden und die entsprechenden Variablen mit den Gewichtungsfaktoren dem Datensatz beigelegt.

ZWEITER TEIL –

Arbeit und Gesundheit in der Schweiz

Der zweite Teil des Berichts beschreibt und illustriert die Arbeitsbedingungen, persönlichen Gesundheitsbedingungen und den Gesundheitszustand der Schweizer Erwerbsbevölkerung anhand der ausgewählten Indikatoren und auf der Basis der Tabellen im Anhang. Zusätzlich werden ausgewählte Zusammenhangsanalysen präsentiert.

Kapitel 4 Übersicht

Kapitel 5 Das Wichtigste in Kürze

Kapitel 6 Arbeitsbedingungen

Kapitel 7 Persönliche Gesundheitsbedingungen

Kapitel 8 Gesundheitszustand

Kapitel 9 Ausgewählte Zusammenhänge

4 Übersicht

Der vorliegende Indikatorenkatalog zur Arbeit und Gesundheit in der Schweiz wurde in einem systematischen Selektionsprozess erarbeitet und anschliessend tabellarisch aufgeschlüsselt (siehe Kapitel 2 und 3 sowie die Tabellen 1-5 im Anhang C); diese Indikatoren und Tabellen bilden die Basis des Monitorings. Die schriftliche Aufbereitung sowie die grafische Darstellung einzelner Befunde aus diesen Tabellen erfolgt nun im zweiten Teil des Berichts. Der Aufbau dieses Berichtsteils orientiert sich an der dreiteiligen Gliederung, die im Kapitel 2 beschrieben wurde (Arbeitsbedingungen – persönliche Gesundheitsbedingungen – Gesundheitszustand). Dieser Teil kann als eigenständiger Monitoringbericht zum Thema „Arbeit und Gesundheit der Schweizer Erwerbsbevölkerung“ betrachtet werden.

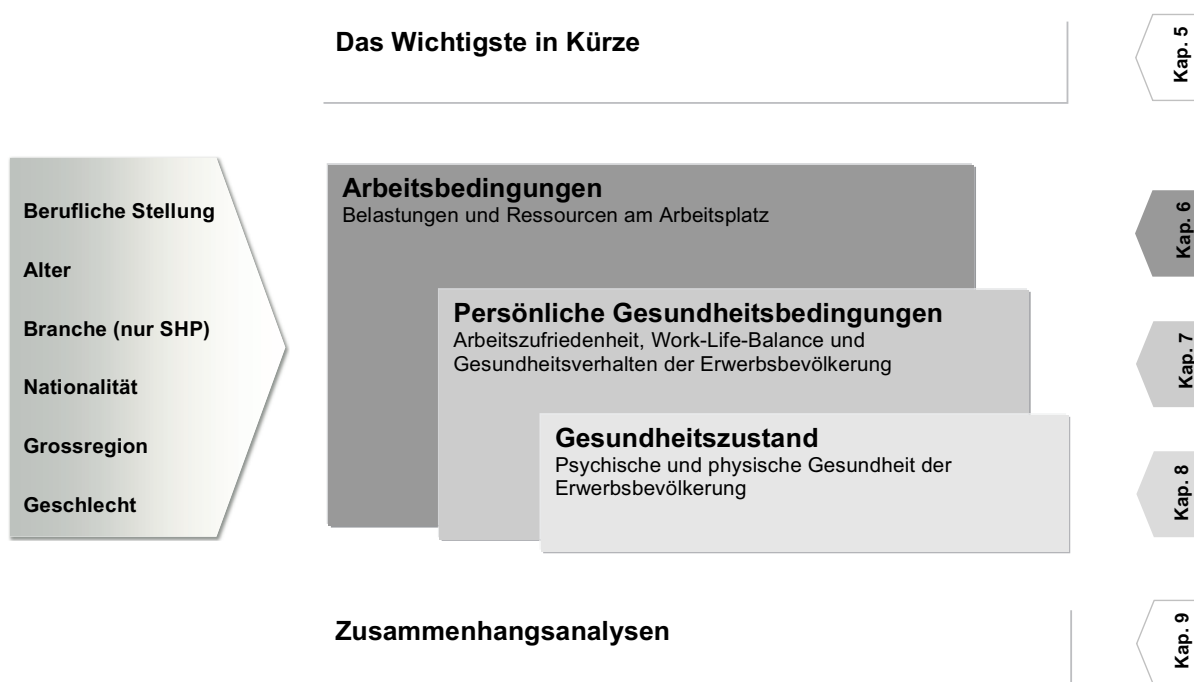


Abbildung 4: Aufbau des zweiten Teils des Berichts

Die Häufigkeitsverteilungen besagter Arbeitsbedingungen werden nicht einfach über die gesamte Erwerbsbevölkerung hinweg dargestellt und thematisiert, sondern analog zu den Anhangstabellen nach den fünf Kontrollvariablen (berufliche Stellung, Alter, Branche¹⁰, Nationalität, Grossregion) und jeweils auch noch nach Geschlecht differenziert beschrieben. Dadurch erhalten die folgenden drei deskriptiven Kapitel (Kap. 6-8) bereits analytischen Charakter, bevor dann im daran anschliessenden Kapitel 9 auch noch explizit ausgewählte Zusammenhangsanalysen vorgenommen werden.

¹⁰ Da Angaben zur Branche in der SGB nicht zur Verfügung stehen, lassen sich die darin erhobenen Arbeitsbedingungen auch nicht danach aufschlüsseln. Allfällige Unterschiede nach Branche werden im vorliegenden Bericht daher nur für im SHP erfasste Variablen ausgewiesen.

Obschon die dem Bericht zugrunde liegenden Datenquellen auch Zeitreihenvergleiche ermöglichen, wurde für diesen Bericht darauf verzichtet, weil einige der ausgewählten Indikatoren zu den Arbeitsbedingungen in früheren Erhebungen noch nicht vorhanden waren oder in irgendeiner Weise verändert wurden (neue Filteranweisungen usw.). Dies betrifft insbesondere die SGB. Für das SHP war zudem die Zeitspanne für eine Zeitreihendarstellung zu kurz (Ersterhebung 1999, verwendeter Datensatz 2001). Grundsätzlich sind solche Zeitreihen- oder gar Längsschnittdaten jedoch gerade für ein solches Monitoring und zur „Früherkennung“ von Veränderungen im Zeitverlauf aufschlussreich und sinnvoll und daher in Zukunft auch vorgesehen (siehe Kap. 10.1). Für eine mögliche Form der Darstellung von Veränderungen der Arbeitsbedingungen im Zeitreihenformat sei auf Merllié und Paoli (2001) verwiesen.

5 Das Wichtigste in Kürze

Die nachfolgende Tabelle 3 listet die ausgewählten Kernindikatoren thematisch gegliedert auf und weist dabei – bewusst undifferenziert – die jeweils wichtigste Häufigkeitsangabe aus. Sie soll dem interessierten und eiligen Leser lediglich einen kurzen und groben Überblick über die Arbeitsbedingungen und den Gesundheitszustand der Schweizer Erwerbsbevölkerung verschaffen.

Tabelle 3: Arbeitsbedingungen und Gesundheitszustand der Erwerbsbevölkerung

Arbeits- und Erwerbsstatus			
Berufstätige	65% ¹	Gleitende Arbeitszeiten	50%
davon Selbstständigerwerbende	24%	Schichtarbeit	6%
davon Teilzeiterwerbende (<100%)	36%	Unternehmensleistung / Arbeitsplatzsicherheit	
Direktions-/Kaderangehörige (Angestellte)	32%	Angst vor Arbeitsplatzverlust (ziemlich/sehr stark)	11%
Arbeitsumgebung		Zeitlich befristete Anstellung	12%
Störungen am Arbeitsplatz (mind. 1 Störung) ²	79%	Arbeitsklima	
Lärm von MitarbeiterInnen	21%	Sehr zufrieden mit Verhältnis zu ArbeitskollegInnen	55%
Staub, Russ, Schmutz	18%	Arbeitszufriedenheit	
Zugluft	22%	Wiederholte Gedanken an Stellenwechsel	22%
Zu hohe/tiefe Temperaturen	34%	Sehr zufrieden mit der Arbeit	50%
Lärm von Maschinen	23%	Work-Life-Balance	
Arbeitsanforderungen		Probleme mit Vereinbarkeit von Beruf und Familie	15%
Laufend Neuerungen/Umstellungen bewältigen	63%	Gesundheitsverhalten	
Sich dauernd stark konzentrieren	47%	Körperlich inaktiv	37%
Oft vieles gleichzeitig tun (Aufgabenparallelität)	66%	Rauchen	36%
Langweilige, eintönige Tätigkeiten (Monotonie)	12%	Alkoholkonsum (einmal/mehrmals täglich)	14%
Über-/Unter-/Fehlqualifikation	20%	Gesundheit	
Schwere Lasten tragen	12%	Sehr gute Gesundheit (Selbsteinschätzung)	26%
Arbeit im Sitzen	38%	Eingeschränkte Einsatzfähigkeit (letzte 12 Mte.) ³	37%
Arbeitsorganisation		Absenzen (Arbeitsunfähigkeit letzte 4 Wochen) ⁴	9%
Keine Einflussmöglichkeit (Angestellte)	41%	Starke Rücken-/Kreuzschmerzen	9%
Arbeitszeitregelung		Starke Schwäche/Energielosigkeit	6%
Über 45 Stunden/Woche (Vollzeitbeschäftigte)	30%	Starke Schlafstörungen	5%
Befohlene Überstunden (Angestellte)	11%	Negative Emotionen/Depressionen (öfters/immer)	12%
		Kraft, Energie, Optimismus (ständig)	27%

¹ Bezieht sich auf die gesamte Wohnbevölkerung ab 14 resp. 15 Jahren. Alle anderen Prozentangaben beziehen sich nur auf die Erwerbsbevölkerung (vgl. Anmerkungen der Tabellen im Anhang C)

² Bezieht sich auf alle Arbeitsstörungen, die in der SGB erfasst werden (siehe Anhang B)

³ Ein oder mehr Tage mit eingeschränkter Einsatzfähigkeit in den letzten 12 Monaten

⁴ Ein oder mehr Tage Arbeitsunfähigkeit in den letzten 4 Wochen

6 Arbeitsbedingungen

Auf der Basis der Tabellen 1 bis 5 im Anhang C werden in diesem Kapitel die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten in der Schweiz beschrieben und in grafischer Form illustriert. Im Folgenden geht es zunächst darum, einige Angaben zur Erwerbsbeteiligung, Arbeitslosigkeit sowie zum Erwerbstypus und Beschäftigungsgrad zu machen. Obschon diese Angaben teilweise als bekannt vorausgesetzt werden können und sich auch aus anderen Datenquellen entnehmen lassen, sind die anschliessenden drei Unterkapitel (Kap. 6.1-6.3) für die Charakterisierung der Grundgesamtheit (Schweizer Erwerbsbevölkerung) und die adäquate und vollständige Einschätzung von deren Arbeits- und Beschäftigungssituation unerlässlich.¹¹

6.1 Erwerbsbeteiligung und Arbeitslosigkeit

Höchste Erwerbsquote im mittleren Erwerbsalter

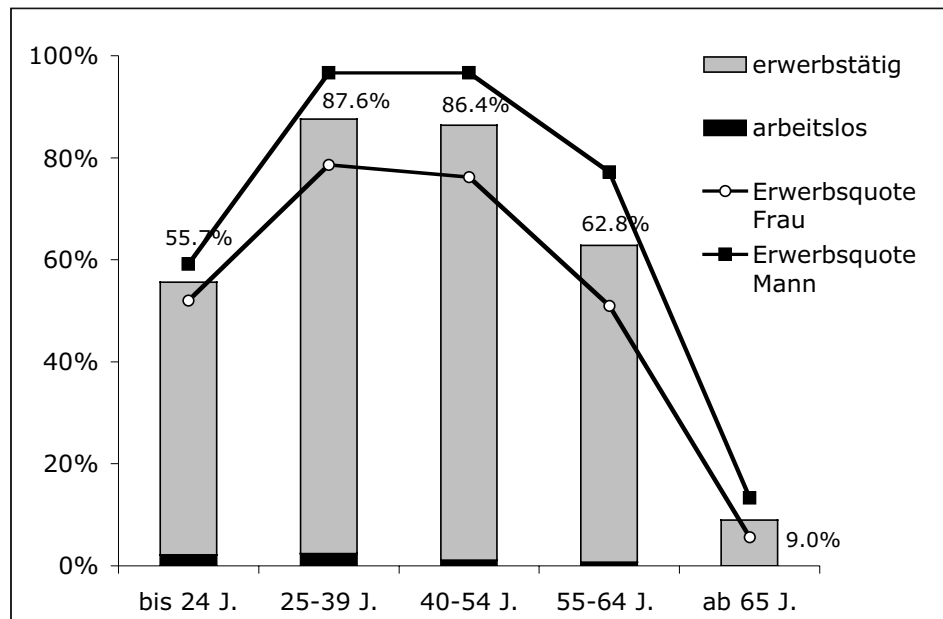
Bezüglich Erwerbsbeteiligung und Arbeitslosenquote zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Geschlechtern und Alterskohorten. In der jüngsten Alterskohorte der unter 25jährigen ist angesichts vieler noch in Ausbildung befindlicher Personen¹² die *Erwerbsquote*¹³ relativ gering. Nach der Berufseinstiegsphase ab einem Alter von 25 Jahren steigt die Erwerbsbeteiligung jedoch auf fast 88% an, um erst in der Vorruhestandsphase, also bei den 55- bis 64jährigen wieder markant abzufallen (vgl. Abb. 5). In der Gruppe der rentenberechtigten 65-jährigen und älteren Erwerbstätigen sinkt die Erwerbsquote naheliegenderweise auf unter 10%.¹⁴

¹¹ Auch wenn die speziell auf die Erhebung von Arbeitsbedingungen und Arbeitsmarktparametern ausgerichtete SAKE diesbezüglich womöglich differenziertere und zuverlässigere Angaben liefert als die SGB oder das SHP, geht es an dieser Stelle nicht darum, die SGB- und SHP-Daten anhand der SAKE-Daten zu validieren. Der Monitoringbericht stützt sich auf die SGB- und SHP-Daten, weil diese im Unterschied zu den SAKE-Daten direkte Zusammenhangsanalysen zwischen Arbeitsparametern und Gesundheitsindikatoren erlauben und bislang noch nicht systematisch dahingehend untersucht worden sind (siehe Kap. 2). Hinzu kommt, dass sämtliche ausgewählten Kernindikatoren bereits auf ihre Validität hin überprüft und u.a. nach diesem Kriterium überhaupt erst ausgewählt wurden (siehe Kap. 3.2). Abgesehen davon stimmen die Angaben aus dem SHP etwa zur Erwerbsbeteiligung (siehe Kap. 6.1) oder zur Teilzeitbeschäftigung (siehe Kap. 6.3) in hohem Masse mit denen aus der SAKE überein.

¹² Hauptsächlich handelt es sich dabei um Lehrlinge oder teilzeiterwerbstätige Studenten, die sowohl in Ausbildung als auch erwerbstätig sind.

¹³ Im Unterschied zur Erwerbstätigenquote, die den Anteil der Erwerbstätigen an der ständigen Wohnbevölkerung umfasst, definiert sich die Erwerbsquote als Anteil der Erwerbspersonen an der ständigen Wohnbevölkerung. Zu den Erwerbspersonen werden sowohl erwerbstätige als auch erwerbs- bzw. arbeitslose Personen gezählt. D.h. die Erwerbsquote schliesst die Arbeitslosen mit ein.

¹⁴ Obschon oder vielmehr gerade weil es sich bei diesen Erwerbstätigen im Pensionsalter um eine besondere Gruppe von mehr oder weniger „freiwilligen“ Erwerbstätigen handelt, wird diese Alterskohorte – wie schon in den Anhangstabellen – in dieser wie auch einigen weiteren Grafiken explizit ausgewiesen.



Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 2 im Anhang C, Indikator 1)

Abbildung 5: Erwerbsquote in der Schweizer Wohnbevölkerung nach Alter

Frühverrentungen können zu einer Überschätzung der Gesundheit älterer Erwerbstätiger führen

Dieser lebenszyklische Verlauf gilt für beide Geschlechter, auch wenn die Erwerbsquote der Männer über alle Alterskohorten hinweg deutlich, d.h. durchschnittlich etwa 20 Prozentpunkte über derjenigen der Frauen liegt. Zurückzuführen sein dürfte die deutliche Abnahme der Erwerbsbeteiligung in der Alterskohorte der über 54jährigen neben dem Erwerbsverzicht oder der freiwilligen Erwerbsaufgabe, die wohl vornehmlich die Frauen betrifft, insbesondere auch auf Invalidisierungen und gesundheitlich motivierte Frühpensionierungen. Dadurch ist ein sog. „*healthy worker effect*“ zu erwarten. D.h. infolge dieser Selbstselektion und solcher Frühverrentungen scheiden gerade die gesundheitlich Angeschlagenen vermehrt aus dem Erwerbsleben aus und die „Gesunden“ verbleiben überproportional häufig darin, wodurch der Gesundheitszustand der älteren gegenüber jüngeren (Erwerbs-)Personen tendenziell überschätzt werden dürfte.

Niedrige Erwerbsbeteiligung im Tessin

Darüber hinaus bestehen auffällige Unterschiede in der Erwerbsbeteiligung zwischen den Grossregionen und Nationalitäten. So finden wir eine vergleichsweise geringe Erwerbsquote gegenüber dem Schweizer Durchschnitt von knapp 67% (im Jahr 2001) etwa in der Genferseeregion (64%) und insbesondere im Tessin (56%) (siehe Tab. 5 im Anhang C). Umgekehrt weisen ausländische Beschäftigte in der Schweiz mit 72% (EU-BürgerInnen) bzw. 84% (andere AusländerInnen) klar höhere Erwerbsquoten auf als die einheimischen Erwerbstätigen mit knapp 65%. Besonders die weibliche Ausländerpopulation weist eine Erwerbsbeteiligung auf, die mit 65% (EU-Bürgerinnen) bzw. 76% (andere Ausländerinnen) deutlich über derjenigen

der Schweizerinnen (55%) liegt (siehe Tab. 4 im Anhang C).

Höhere Arbeitslosenquoten in der Ausländerpopulation

Zwar sind Arbeitslose in Bevölkerungsumfragen stets unterrepräsentiert und wird die *Arbeitslosenquote*¹⁵ dadurch systematisch unterschätzt, doch lassen sich auf der Basis der vorliegenden SHP-Daten dennoch interessante regionale und nationale Unterschiede diesbezüglich feststellen. In den bereits erwähnten beiden Regionen beispielsweise liegt die errechnete Arbeitslosenquote mit 2.8% (Genfersee) bzw. 3.2% (Tessin) leicht über dem schweizerischen Durchschnitt von 2.1%. Noch deutlicher sind die Unterschiede nach Staatszugehörigkeit, weisen doch die nicht aus dem EU-Raum stammenden ausländischen Beschäftigten mit 12.0% einen deutlich höheren Arbeitslosenanteil auf als die einheimische Erwerbsbevölkerung (1.4%) und die in der Schweiz beschäftigten EU-BürgerInnen (2.1%).

Nachdem eingangs von den Erwerbs- und Arbeitslosenquoten der ständigen *Wohnbevölkerung* der Schweiz im erwerbsfähigen Alter von mindestens 14 (SHP) bzw. 15 (SGB) Jahren die Rede war, beziehen sich sämtliche nachfolgenden Ausführungen allein auf die gleichaltrige *Erwerbsbevölkerung* der Schweiz.

6.2 Erwerbstypus und berufliche Stellung

Ältere Erwerbstätige sind vermehrt im Kader oder selbständigerwerbend

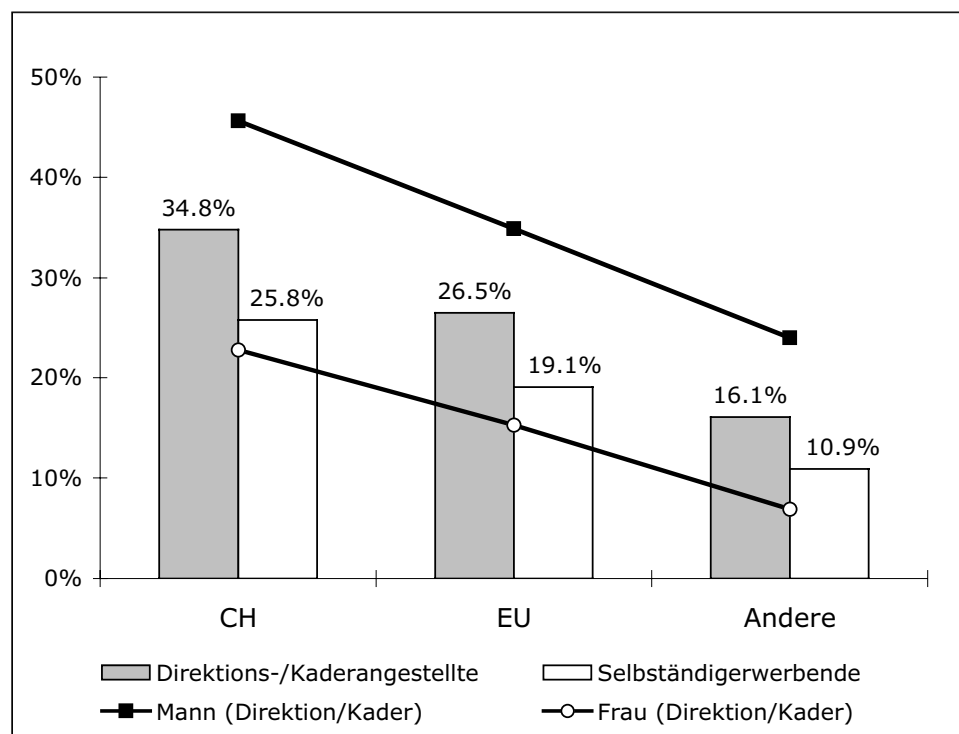
Die Anteile an Selbständigerwerbenden, Freischaffenden und Unternehmern wie auch an Arbeitnehmenden auf Direktionsstufe und in Kader- oder Ausbilderfunktion steigen im Laufe des Erwerbslebens bzw. in den höheren Alterskohorten kontinuierlich an (siehe Tab. 2 im Anhang C). So erhöht sich der Anteil Selbständigerwerbender von 17% in der Berufseinstiegsphase (Alterskohorte der unter 25jährigen) auf über 28% in der Vorruhestandsphase (Alterskohorte der 55- bis 64jährigen). Dieser aufsteigende Trend verstärkt sich bei den rentenberechtigten 65jährigen und älteren Erwerbspersonen sogar noch. Gleiches gilt für Angehörige der Direktion und des Kaderns (inkl. Angestellte in Ausbilderfunktion), zu denen lediglich 8% der unter 25jährigen und immerhin 39% der 55- bis 64jährigen zählen. Wir stellen also über die Alterskohorten hinweg fest, dass die Beschäftigten offenbar in höhere Positionen bzw. Funktionen aufsteigen und gleichzeitig vermehrt in die Selbständigkeit gehen.

¹⁵ Die Arbeitslosenquote entspricht nicht dem in den Anhangstabellen ausgewiesenen Anteil Arbeitsloser innerhalb der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz, sondern umfasst den Anteil Arbeitsloser unter den Erwerbspersonen. Sie errechnet sich daher folgendermassen: Anzahl Arbeitslose multipliziert mit 100 und anschliessend dividiert durch die Summe aus Erwerbstätigen und Arbeitslosen.

Weibliche und ausländische Angestellte sind vergleichsweise selten in einer Führungsfunktion

Deutliche Unterschiede bezüglich Erwerbstypus und beruflicher Stellung bestehen auch zwischen den Geschlechtern und in Abhängigkeit der Staatszugehörigkeit. Insgesamt sind 29% der erwerbstätigen Männer, aber nur 18% der weiblichen Beschäftigten selbständigerwerbend (siehe z.B. Tab. 2 im Anhang C). Auch sind rund 10% der männlichen, aber nur 3% der weiblichen Angestellten in einer Direktionsfunktion (Management). In einer Ausbildungs- oder untergeordneten Führungsfunktion (Kader) befinden sich weitere 32% der männlichen und 18% der weiblichen Angestellten.

Der Anteil an Selbständigerwerbenden ist unter den Beschäftigten mit Schweizer Nationalität mit 26% deutlich höher als bei den ausländischen Erwerbstätigen, wo der entsprechende Anteil bei 19% (EU-BürgerInnen) bzw. 11% (andere Nationalität) liegt (vgl. Abb. 6). Gleiches gilt für Personen in höherer beruflicher Stellung, welche unter den SchweizerInnen mit rund 35% stark vertreten und unter den ausländischen Beschäftigten aus dem EU-Raum mit knapp 27% und bei den restlichen AusländerInnen mit lediglich 16% im Vergleich dazu klar untervertreten sind.



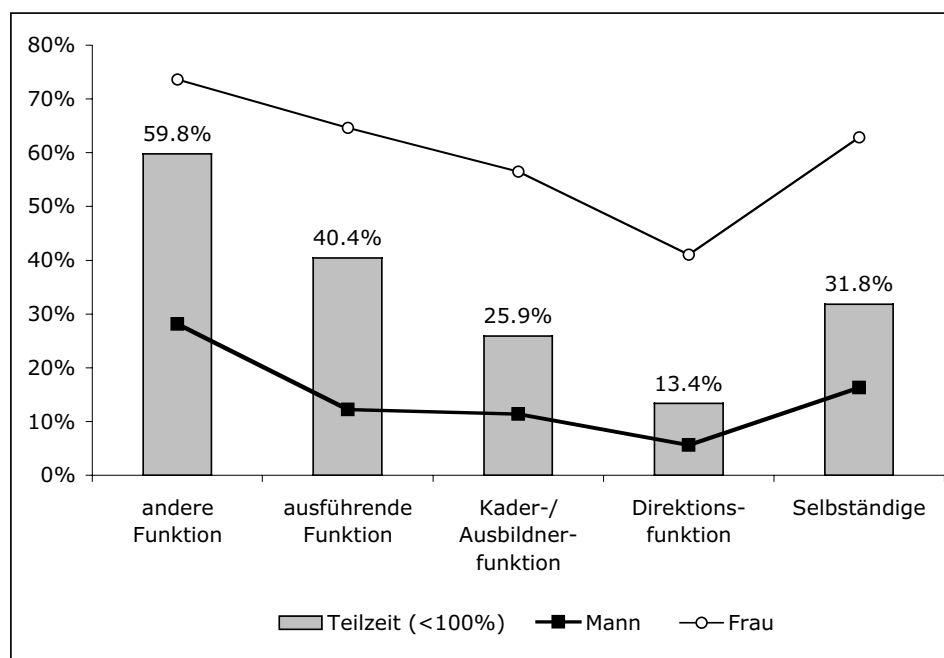
Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 4 im Anhang C, Indikatoren 2 und 3)

Abbildung 6: Höhere berufliche Stellung nach Nationalität

6.3 Teilzeitbeschäftigung

Je höher die berufliche Stellung, desto geringer der Anteil an Teilzeitbeschäftigten

Insgesamt sind rund 36% aller Beschäftigten in der Schweiz teilzeiterwerbstätig, weisen also eigenen Angaben zufolge einen Beschäftigungsgrad von weniger als 100% auf. Unter Angestellten nimmt der Anteil an Teilzeitbeschäftigten mit steigender beruflicher Stellung kontinuierlich ab (vgl. Abb. 7). Sind noch 40% der Angestellten in „ausführender Funktion“ und sogar 60% derjenigen in „anderer Funktion“ teilzeitbeschäftigt, beträgt der Anteil in Kader- oder Ausbilderfunktion gerade mal 26% und auf Direktionsstufe lediglich noch 13%. Dies liegt nur teilweise an einem niedrigeren Frauenanteil in den höheren beruflichen Stellungen. Denn mit höherer beruflicher Stellung sinkt auch bei den weiblichen Erwerbstätigen der Anteil an Teilzeitbeschäftigten.



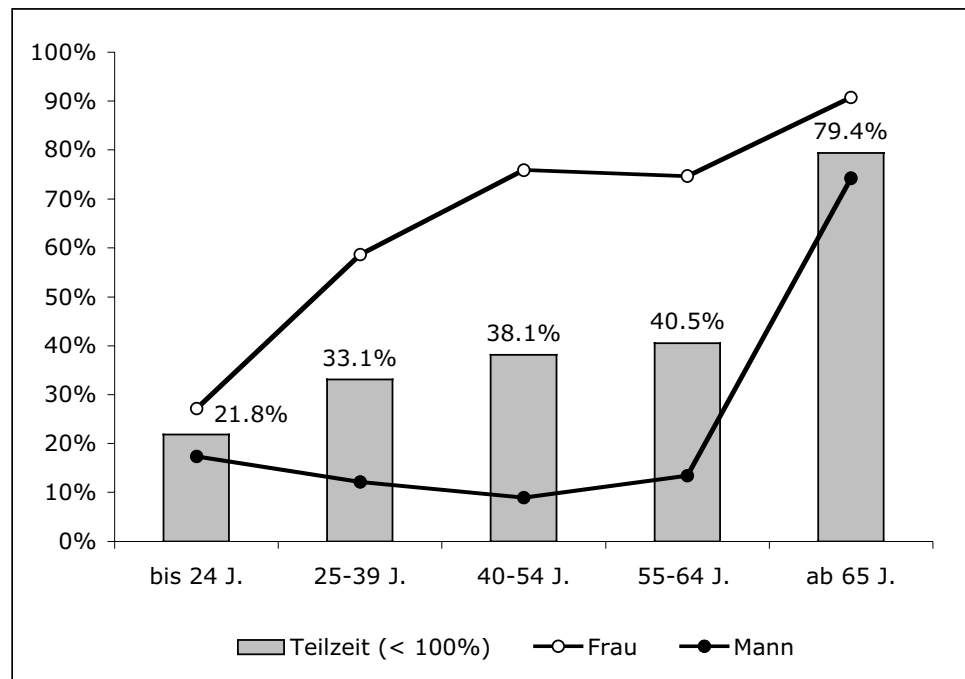
Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 1 im Anhang C, Indikator 4)

Abbildung 7: Anteil Teilzeitbeschäftigte nach beruflicher Stellung

Drei Viertel der über 54jährigen Frauen sind teilzeitbeschäftigt

Insgesamt sind insgesamt 13% der männlichen und 63% der weiblichen Erwerbspersonen teilzeitbeschäftigt. Dieser Geschlechterunterschied zeigt sich über alle Alterskohorten hinweg, ist aber besonders ausgeprägt im mittleren Erwerbsalter (von 40 bis 54 Jahren) und am geringsten in der jüngsten Altersgruppe der unter 25jährigen (vgl. Abb. 8). Zwischen der jüngsten und der ältesten, noch nicht rentenberechtigten Alterskohorte erhöht sich der Anteil Teilzeitbeschäftigter unter den Erwerbstätigen stetig und zwar von knapp 22% auf über 40%, was jedoch vornehmlich auf die Frauen zurückzuführen ist, deren Anteil an Teilzeiterwerbstätigen sich über die vier Alters-

kohorten hinweg fast verdreifacht und bei den 55- bis 64jährigen berufstätigen Frauen bis auf 75% ansteigt.



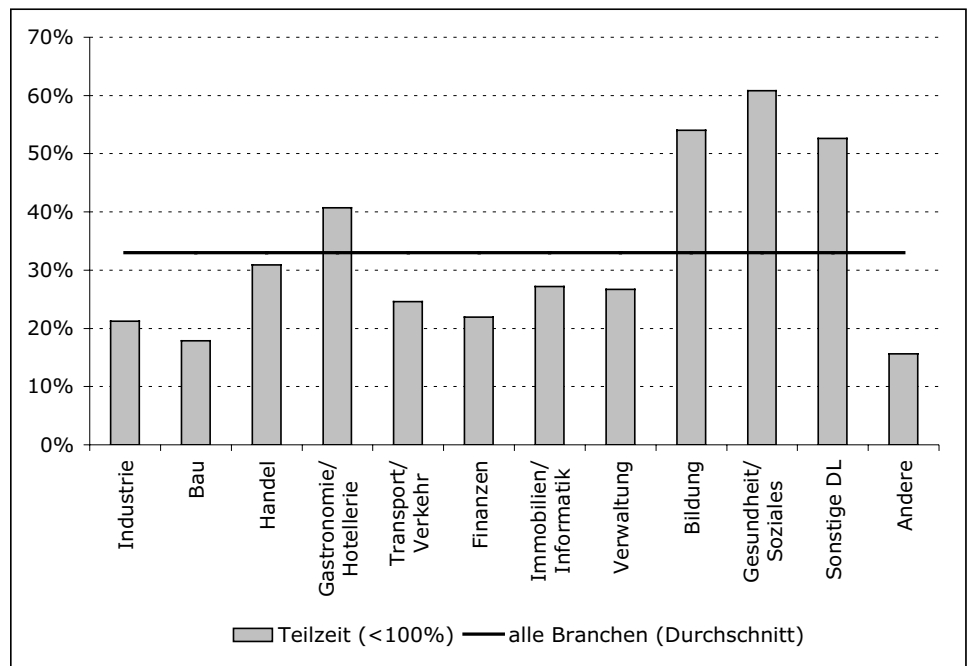
Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 2 im Anhang C, Indikator 4)

Abbildung 8: Anteil Teilzeitbeschäftigte nach Alter

Teilzeit ist in „Frauenbranchen“ weit verbreitet und in „Männerdomänen“ der Ausnahmefall

Besonders augenfällig ist diese *Feminisierung* auch in einzelnen Branchen, die dann entsprechend hohe Anteile an Teilzeiterwerbstätigen aufweisen (vgl. Abb. 9). Zu nennen wäre zunächst einmal das Gesundheits- und Sozialwesen, das einen Frauenanteil¹⁶ von 78% und eine Teilzeiterwerbsquote von 61% aufweist. Es folgt das Unterrichts- und Bildungswesen mit einem Frauenanteil von 63% und einer Teilzeiterwerbsquote von 54%, seinerseits gefolgt vom Gastgewerbe mit 61% Frauen und 41% Teilzeitbeschäftigten. Umgekehrt weisen männerdominierte Branchen wie Baugewerbe (82% Männer, 17% Teilzeitbeschäftigte), Industrie (69% Männer, 21% Teilzeitbeschäftigte), Transport- und Verkehrswesen (67% Männer, 25% Teilzeitbeschäftigte) sowie Kredit- und Versicherungswesen bzw. Finanzbranche (58% Männer, 22% Teilzeitbeschäftigte) vergleichsweise geringe Anteile an Teilzeitbeschäftigten auf.

¹⁶ Der Frauenanteil wurde aus den in der Tabelle 3 im Anhang C ausgewiesenen absoluten Zahlen zum Geschlechterverhältnis in den jeweiligen Branchen errechnet. Die besagten Zahlen stützen sich auf die ungewichteten SHP-Daten und sind daher und angesichts der teilweise geringen Fallzahlen bzw. Substichproben für einzelne Branchen womöglich nicht ganz repräsentativ für die gesamte Erwerbsbevölkerung bzw. die entsprechenden Branchen.



Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 3 im Anhang C, Indikator 4)

Abbildung 9: Anteil Teilzeitbeschäftigte nach Branche

Ausländische Beschäftigte beiderlei Geschlechts sind seltener teilzeiterwerbstätig als SchweizerInnen

Auch ausländische Beschäftigte sind mit einem Anteil von knapp 29% (EU-BürgerInnen) bzw. 22% (Nicht-EU-BürgerInnen) klar weniger häufig teilzeiterwerbstätig als die einheimischen Erwerbspersonen, die in 38% der Fälle einen Beschäftigungsgrad von weniger als 100% aufweisen (siehe Tab. 4 im Anhang C). Der vergleichsweise niedrige Teilzeitbeschäftigungsgrad unter ausländischen Erwerbstätigen in der Schweiz und insbesondere solchen, die nicht aus dem EU-Raum stammen, trifft für beide Geschlechter zu. Dabei mag ökonomischer Druck eine Rolle spielen, der gerade Einkommensschwache vom Teilzeiterwerb abhält, und die Tatsache, dass manche ausländischen Erwerbstätigen sich als Arbeitsmigranten einzig zum Erwerbszweck in der Schweiz aufhalten.

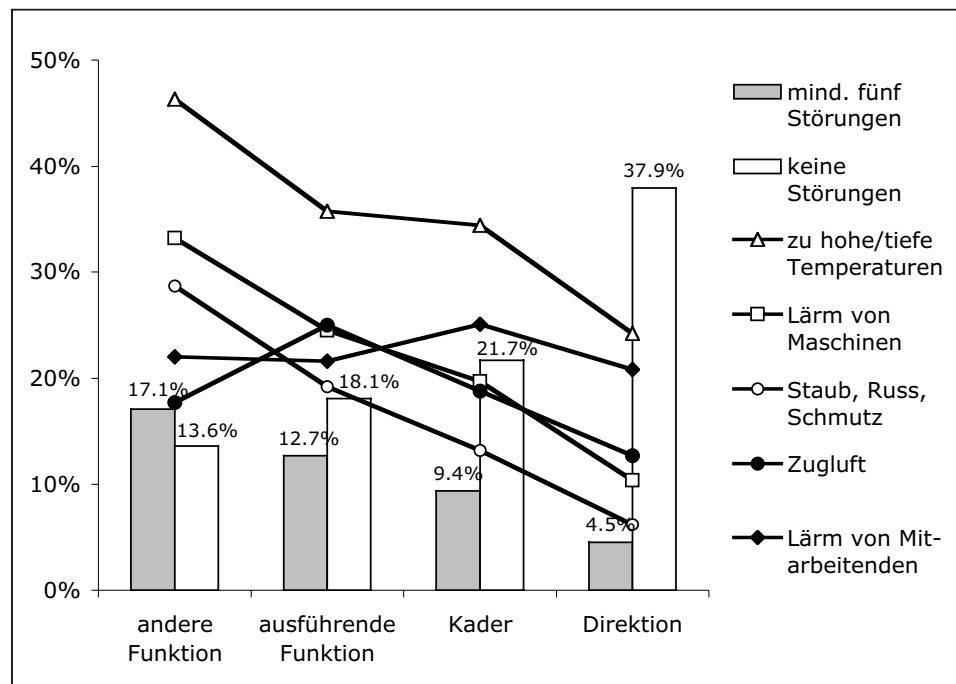
6.4 Arbeitsumgebung

Nur ein Fünftel der Erwerbstätigen arbeitet ungestört

Nahezu 80% aller Beschäftigten in der Schweiz fühlen sich am Arbeitsplatz regelmässig durch einzelne oder mehrere Umgebungseinflüsse wie Lärm, Staub, Zugluft usw. gestört und belästigt (siehe z.B. Tab. 2 im Anhang C). Ein gutes Drittel berichtet dabei von wenigstens drei Störungen, jede/r neunte von mindestens 5 Störungen am Arbeitsplatz.

Weniger Störungen in
Geschäftsleitung und
Kader

In den höheren beruflichen Stellungen ist der Anteil an „störungsfreien“ Arbeitsplätzen mit 38% (Direktion) bzw. 22% (Kader) klar höher als in den niedrigeren Positionen, wo lediglich 18% (ausführende Funktion) bzw. 14% (andere Funktion) über keinerlei Störungen berichten (vgl. Abb. 10). Umgekehrt steigt der Anteil an Arbeitsplätzen mit kumulativ störenden Umgebungseinflüssen (mind. 5 Störungen) von der obersten bis zur untersten Hierarchiestufe kontinuierlich von unter 5% auf über 17% an.



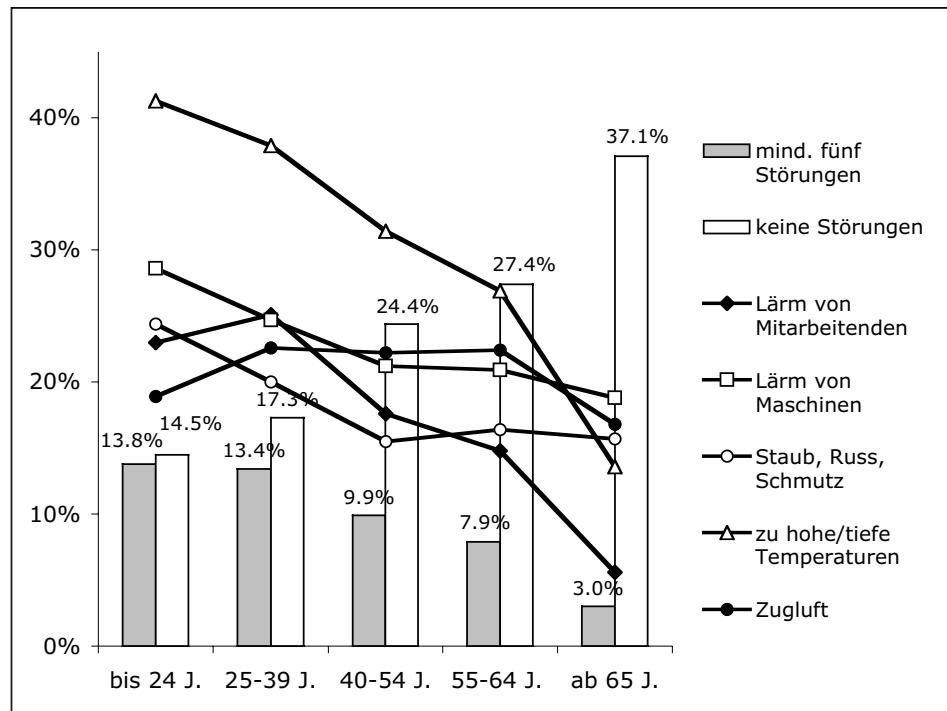
Quelle: SGB 2002 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 1 im Anhang C, Indikatoren 5 bis 10)

Abbildung 10: Arbeitsstörungen nach beruflicher Stellung (Angestellte)

Männliche, jüngere und beruflich schlechter gestellte Beschäftigte sind bei der Arbeit relativ häufig Störungen ausgesetzt

Erwerbstätige Frauen werden am Arbeitsplatz generell weniger durch solche Faktoren oder Umgebungseinflüsse gestört als ihre männlichen Kollegen. Dies wohl hauptsächlich deshalb, weil sie in anderen Berufen und Branchen arbeiten.¹⁷ Auch nehmen besagte Störungen offenbar mit zunehmendem Alter der Erwerbstätigen stetig ab (vgl. Abb. 11). Mehr als jede/r dritte Beschäftigte im Rentenalter, mehr als jede/r vierte 55- bis 64jährige, aber nur jede/r siebte unter 25jährige fühlt sich am Arbeitsplatz überhaupt nicht gestört oder belästigt durch besagte Umgebungseinflüsse.

¹⁷ Unterschiede nach Branchen, was allfällige Störungen am Arbeitsplatz betrifft, lassen sich anhand der dem Bericht zugrunde liegenden Datenquellen nicht abschätzen, weil entweder die Angaben zu den Branchen fehlen (SGB) oder besagte Störungen überhaupt nicht erfasst werden (SHP).



Quelle: SGB 2002 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 2 im Anhang C, Indikatoren 5 bis 10)

Abbildung 11: Arbeitsstörungen nach Alter

Mehr Störungen bei
AusländerInnen

Auffällige Unterschiede zwischen den Grossregionen im Hinblick auf Arbeitsstörungen gibt es keine (siehe Tab. 5 im Anhang C). Hingegen gibt es diesbezüglich Unterschiede zwischen in- und ausländischen Erwerbstätigen, sind doch letztere vermehrt Arbeitsstörungen ausgesetzt (siehe Tab. 4 im Anhang C). So arbeiten lediglich 14% der hierzulande erwerbstätigen EU-BürgerInnen bzw. 18% der anderen ausländischen Beschäftigten in der Schweiz störungsfrei. Bei den SchweizerInnen sind es immerhin 23%. Insbesondere sind die ausländischen Beschäftigten – zumal diejenigen von ausserhalb der EU – bei der Arbeit deutlich häufiger von Maschinenlärm sowie von Staub, Russ und Schmutz geplagt.

6.5 Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz

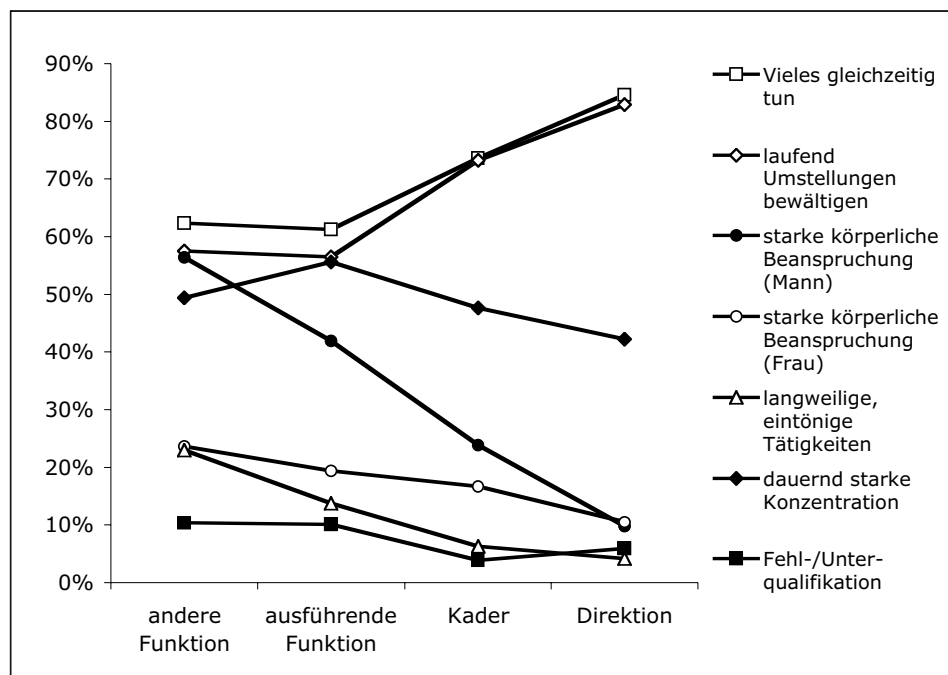
Über solche explizit als lästig empfundene Störungen hinaus, gibt es eine Reihe von erfassten und für das vorliegende Monitoring ausgewählten Indikatoren zu verschiedenen Anforderungen bei der Arbeit, die mitunter gleichfalls als belastend, aber je nach Situation und Person womöglich auch als positiv herausfordernd erlebt werden.

Hohe Anforderungen an die Erwerbstätigen in der Schweiz

In der Schweizer Erwerbsbevölkerung sind fast zwei Drittel laufend mit betrieblichen Neuerungen und Umstellungen konfrontiert (siehe z.B. Tab. 2 im Anhang C). Genauso viele müssen an ihrem Arbeitsplatz verschiedene Aufgaben gleichzeitig erledigen. Nahezu die Hälfte der Beschäftigten muss sich bei der Arbeit ständig stark konzentrieren. Jede/r dritte bis vierte Erwerbstätige wird körperlich stark beansprucht durch seine/ihre Arbeit, muss viel treppensteigen oder häufig schwere Lasten tragen. Jede/r neunte Beschäftigte verrichtet bei der Arbeit langweilige und eintönige Tätigkeiten, und jede/r fünfte ist bei der Arbeit entweder überqualifiziert und daher wohl unterfordert oder aber unter- bzw. fehlqualifiziert – und infolgedessen womöglich überfordert.

Weniger Monotonie und Anstrengung und stattdessen mehr parallele Tätigkeiten und Veränderungen in höherer Stellung

Manche dieser Arbeitsanforderungen nehmen mit höherer beruflicher Stellung zu, andere ab. So häufen sich in höheren beruflichen Positionen zwar Aufgabenparallelität („Vieles gleichzeitig tun“) und Veränderungsdruck („laufend Umstellungen bewältigen“). Gleichzeitig verringern sich aber auch Monotonie („langweilige, eintönige Tätigkeiten“) und – besonders bei Männern – die körperliche Beanspruchung (vgl. Abb. 12).



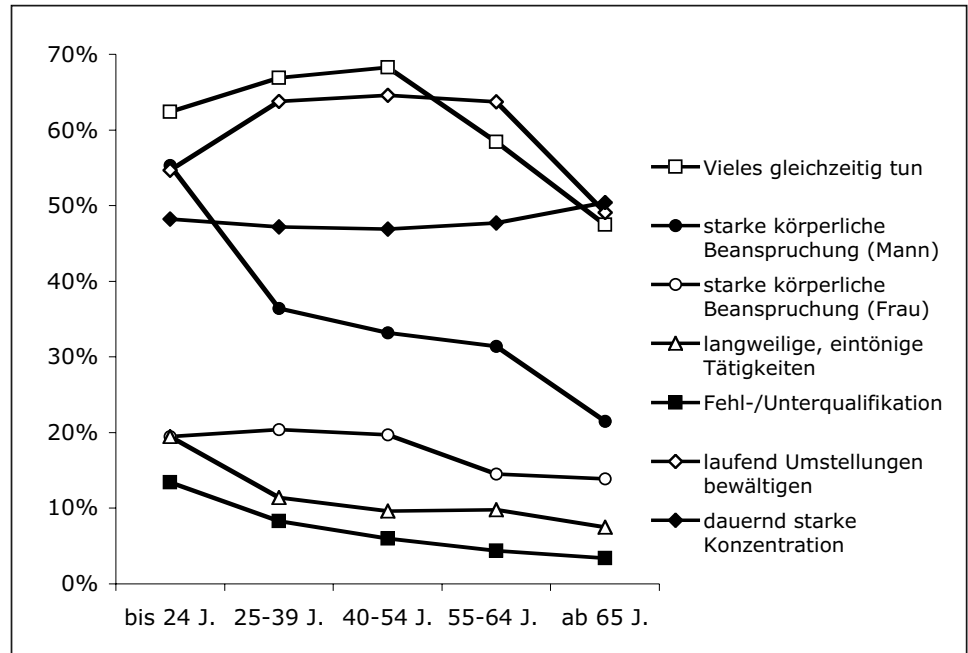
Quelle: SGB 2002, SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 1 im Anhang C, Indikatoren 11 bis 16)

Abbildung 12: Arbeitsanforderungen nach beruflicher Stellung (Angest.)

Körperliche Beanspruchung und Monotonie bei der Arbeit nehmen mit dem Alter ab

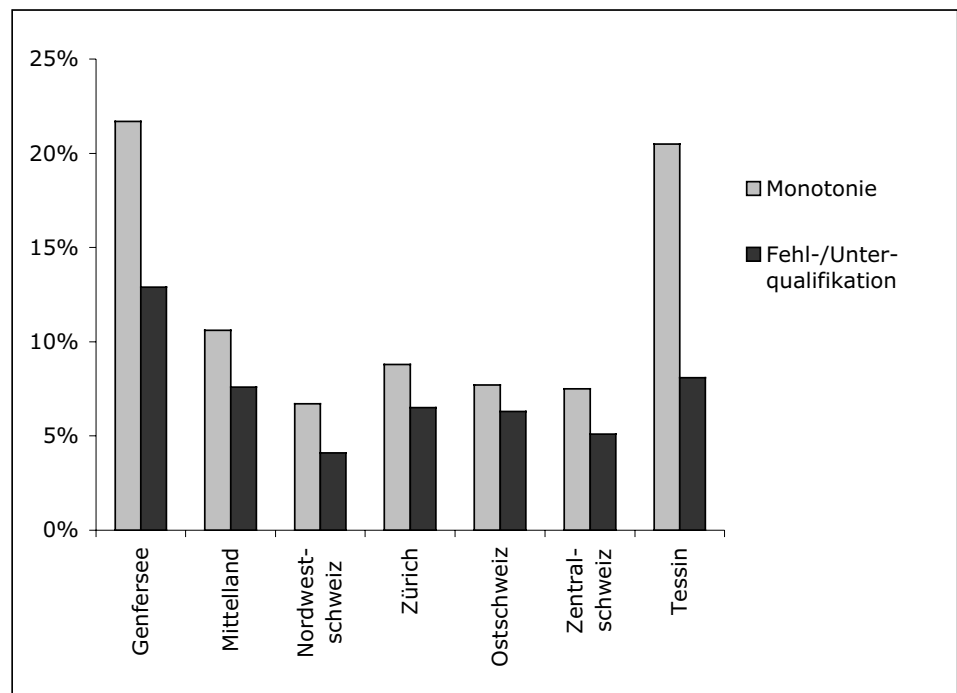
Mit zunehmendem Alter geben Erwerbstätige tendenziell seltener unter- oder überfordernde Arbeitsbedingungen wie Monotonie oder Fehl- und Unterqualifikation („hat nichts mit der Arbeit zu tun“, „reicht nicht für die Arbeit“) an (vgl. Abb. 13). Merkwürdig reduziert sich auch die körperliche Bean-

spruchung im höheren Erwerbsalter und insbesondere bei Männern. Aufgabenparallelität und Veränderungsdruck jedoch zeigen keinen vergleichbaren Trend über die Alterskohorten hinweg. Dasselbe gilt für das Erfordernis permanent starker Konzentration.



Quelle: SGB 2002, SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 2 im Anhang C, Indikatoren 5 bis 16)

Abbildung 13: Arbeitsanforderungen nach Alter



Quelle: SGB 2002, SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 5 im Anhang C, Indikatoren 13 und 15)

Abbildung 14: Arbeitsanforderungen nach Grossregion

Monotonie sowie Fehl- und Unterqualifikation bei Erwerbstätigen sind in der Genferseeregion und im Tessin häufiger

Bezüglich einzelner Arbeitsanforderungen zeigen sich darüber hinaus auch regionale Unterschiede (vgl. Abb. 14). So sind langweilige, eintönige Tätigkeiten in der Genferseeregion und im Tessin offenbar weiter verbreitet als in der restlichen Schweiz. Gleiches gilt, wenn auch weniger ausgeprägt, für Arbeitsplätze, deren Inhaber entweder unterqualifiziert sind, also nicht die nötigen Voraussetzungen für die Stelle mitbringen, oder fehlqualifiziert und die daher ihre erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten nicht entsprechend einsetzen können.

AusländerInnen verrichten relativ häufig eintönige oder anstrengende Arbeiten

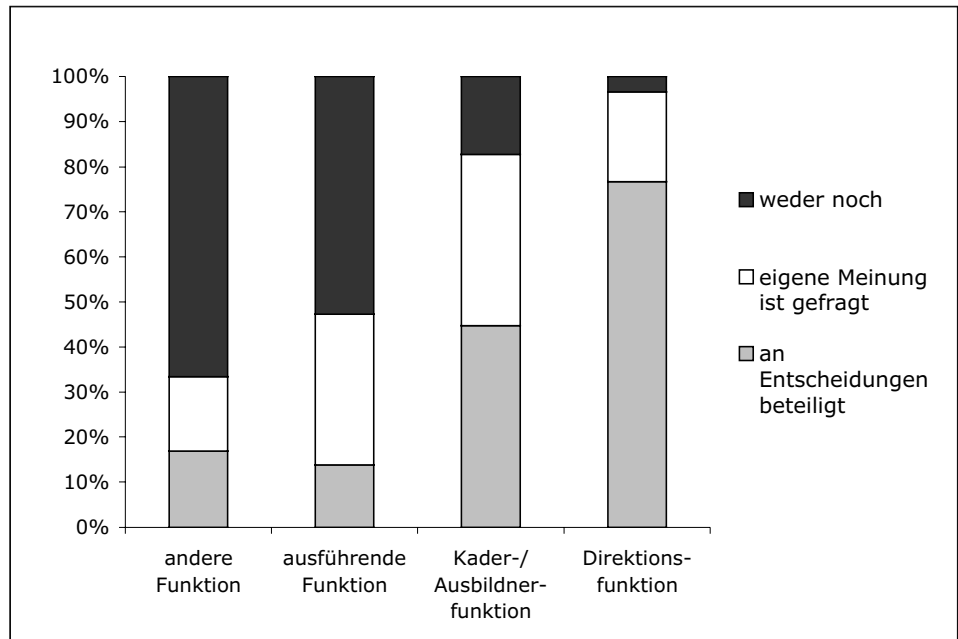
Im Vergleich der ausländischen Beschäftigten mit den einheimischen Erwerbstätigen zeigt sich, dass die SchweizerInnen häufiger über eher herausfordernde und zusätzlich qualifizierende Anforderungen am Arbeitsplatz wie Veränderungsdruck oder Aufgabenparallelität berichten und die AusländerInnen sich bei der Arbeit vergleichsweise häufig mit eher negativ bewerteten und belastenden Anforderungen wie starker körperlicher Beanspruchung oder Monotonie konfrontiert sehen (siehe Tab. 4 im Anhang C).¹⁸

6.6 Partizipation am Arbeitsplatz

Zwei von fünf Angestellten haben bei der Arbeit weder Mitspracherechte noch Entscheidungsspielräume

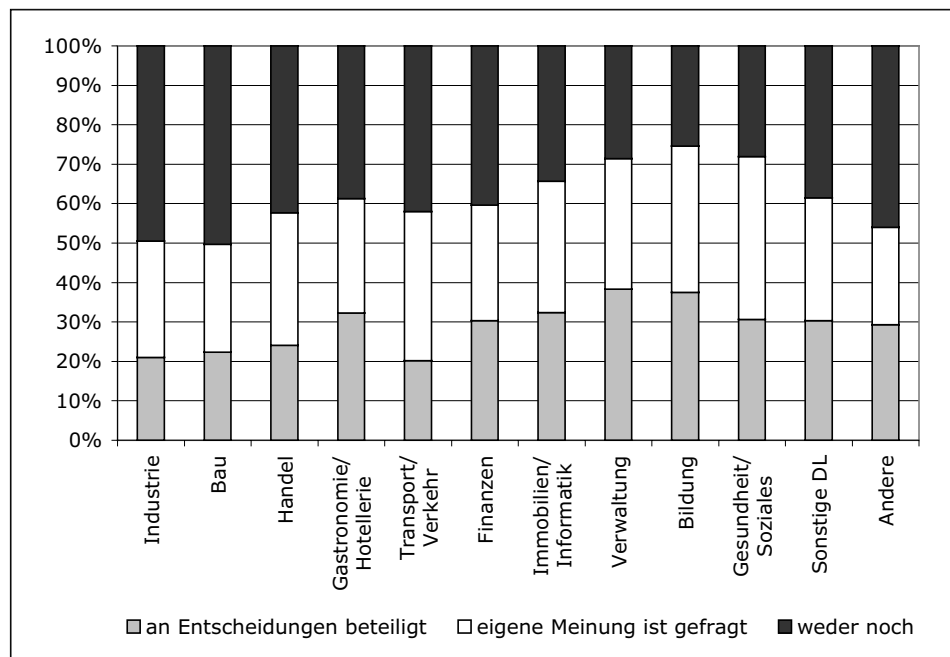
Ein Viertel der Angestellten in der Schweiz ist bei der Arbeit „an den Entscheidungen beteiligt“, ein weiteres Drittel wird „bei wichtigen unternehmerischen Fragen beigezogen“ und es wird deren Meinung eingeholt. Dennoch verfügen über 40% aller Angestellten weder über Entscheidungsbefugnisse noch Mitspracherechte am Arbeitsplatz (siehe z.B. Tab. 2 im Anhang C). Diese sind erwartungsgemäss in der jüngsten Alterskohorte, wo knapp drei Fünftel der Angestellten ohne Einflussmöglichkeit sind, unter den ausländischen Angestellten, von denen rund die Hälfte weder Mitspracherechte noch Entscheidungsspielräume besitzen, und in den unteren beruflichen Stellungen, wo sogar über die Hälfte (ausführende Funktion) bis zwei Drittel (andere Funktion) aller Angestellten nichts zu sagen oder zu entscheiden haben, deutlich übervertreten (vgl. Abb. 15). Gleiches gilt für Branchen wie Industrie oder Baugewerbe, wo Entscheidungsbefugnisse und/oder Mitspracherechte weniger häufig sind als im Durchschnitt der unselbständig erwerbenden Bevölkerung in der Schweiz (vgl. Abb. 16).

¹⁸ Natürlich widerspiegelt sich in diesem Befund bis zu einem gewissen Grad ein Sozialgradient im Hinblick auf Beruf und berufliche Stellung. D.h. ausländische Beschäftigte – zumal solche von ausserhalb des EU-Raumes – werden bei ihrer Arbeit nicht zuletzt auch deshalb körperlich stärker beansprucht und häufiger durch Maschinenlärm oder schlechte Luft (Staub, Russ, Schmutz) belästigt (siehe Kap. 6.4), weil sie vergleichsweise häufig in niedrigeren Stellungen sowie in manuellen und industriellen Berufen arbeiten.



Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 1 im Anhang C, Indikator 17)

Abbildung 15: Partizipation nach beruflicher Stellung (Angestellte)



Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 3 im Anhang C, Indikator 17)

Abbildung 16: Partizipation nach Branche (Angestellte)

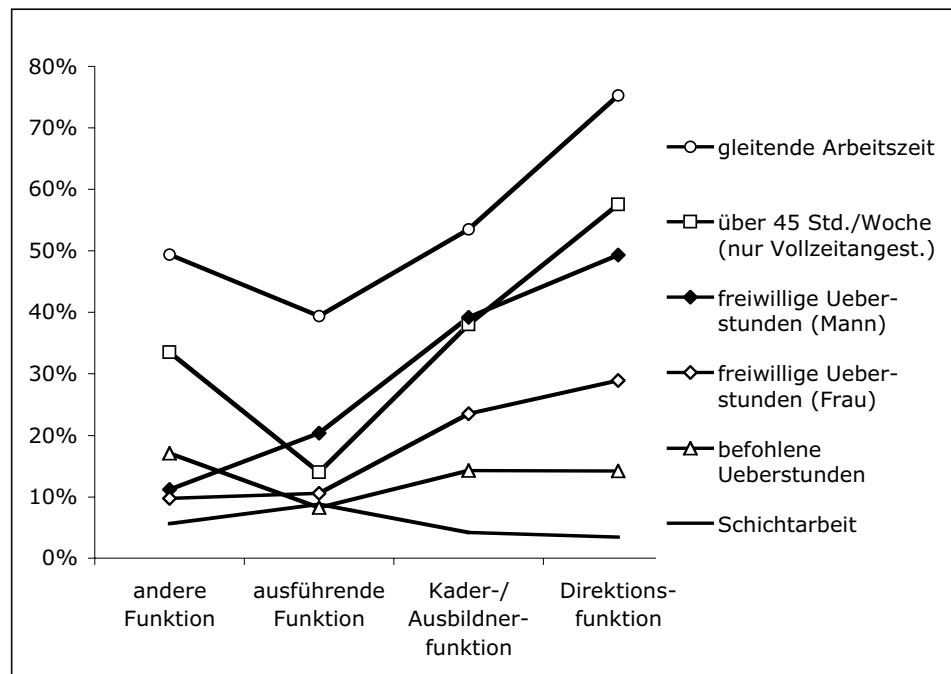
6.7 Umfang und Regelung der Arbeitszeit

Hohe Wochenarbeitszeiten und Überstunden sind weit verbreitet

Autonomie am Arbeitsplatz bedeutet mitunter auch Flexibilität der Arbeitszeit (Zeitautonomie). Rund die Hälfte der Schweizer Erwerbsbevölkerung weist gleitende Arbeitszeiten (mit Blockzeiten, mit/ohne Arbeitszeitkontrolle) auf. Der Rest hat fixe Arbeitszeiten (44%) oder arbeitet im Schichtbetrieb (6%). Über ein Drittel der Vollzeitbeschäftigten hat entweder unregelmässige Arbeitszeiten (6%) oder arbeitet regelmässig mehr als 45 Stunden pro Woche (31%). Über alle Angestellten in der Schweiz hinweg arbeitet ein knappes Drittel regelmässig mehr als vertraglich vereinbart. Insgesamt leisten knapp 11% der Angestellten regelmässig befohlene und weitere 22% freiwillige Überstunden (siehe z.B. Tab. 2 im Anhang C).

Führungskräfte arbeiten häufiger Gleitzeit, leisten aber auch mehr freiwillige Überstunden

Selbständigerwerbende und Angestellte in höheren beruflichen Stellungen bzw. Führungsfunktionen weisen deutlich häufiger gleitende Arbeitszeiten auf als unselbständig Erwerbende oder Angestellte in niedrigeren Positionen (vgl. Abb. 17). Neben flexiblen bzw. gleitenden Arbeitszeiten häufen sich mit höherer beruflicher Stellung auch regelmässige Wochenarbeitszeiten von über 45 Stunden und freiwillige Überstunden insbesondere bei männlichen Arbeitnehmern. Betreffend Häufigkeit befohlener Überstunden und Schichtarbeit gibt es dagegen keine nennenswerten Unterschiede über die verschiedenen Hierarchiestufen hinweg.



Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 1 im Anhang C, Indikatoren 18 bis 20)

Abbildung 17: Arbeitszeit nach beruflicher Stellung (Angestellte)

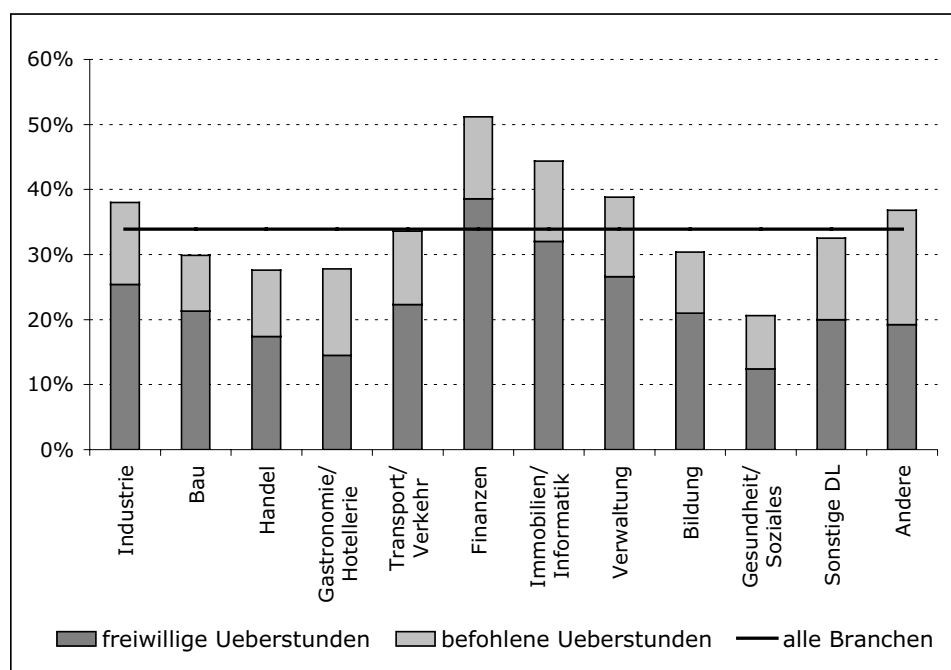
Ältere (Vollzeit-)Erwerbstätige arbeiten häufiger „gleitend“ und über 45 Wochenstunden

„Gleitzeit“ ist im mittleren und höheren Erwerbsalter vergleichsweise häufig anzutreffen.¹⁹ Ebenfalls nehmen – zumindest unter Vollzeitbeschäftigten – regelmässig hohe Wochenarbeitszeiten von über 45 Stunden bis zum Rentenalter stetig zu.

Gleichzeitig nehmen unter Angestellten freiwillige und v.a. auch unfreiwillige Überstunden im Verlaufe des Erwerbslebens nach anfänglichem Anstieg tendenziell an Häufigkeit eher wieder leicht ab (siehe Tab. 2 im Anhang C).²⁰

Wenig Überstunden im Gesundheits- und Sozialwesen und in der Gastronomie

Darüber hinaus gibt es auch branchentypische Unterschiede bezüglich Arbeitszeiten und flexibler Arbeitszeitmodelle (vgl. Abb. 18). In der Finanzbranche, also im Kredit- und Versicherungswesen, sowie in der Immobilien- und Informatikbranche wie auch in der öffentlichen Verwaltung wird von Angestellten überdurchschnittlich häufig regelmässig mehr gearbeitet als vertraglich vereinbart. Im Gesundheits- und Sozialwesen, in der Gastronomie und Hotellerie sowie im Verkehrswesen und Transportgewerbe dagegen werden erstaunlicherweise relativ selten (freiwillige) Überstunden gemacht.



Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 3 im Anhang C, Indikator 19)

Abbildung 18: Regelmässige Überstunden nach Branche (Angestellte)

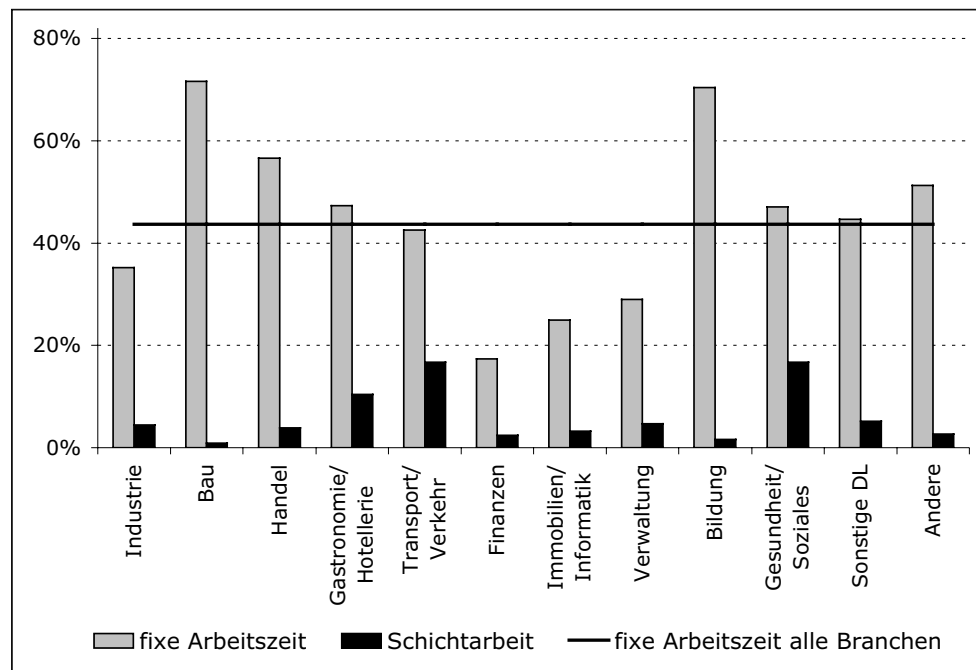
¹⁹ Da höheres Erwerbsalter und höhere berufliche Stellung teilweise miteinander einhergehen, erklärt sich dieser Befund nicht zuletzt durch die zunehmende Verbreitung von flexiblen bzw. gleitenden Arbeitszeitmodellen in den höheren beruflichen Stellungen.

²⁰ Dies ist jedoch nicht auf ein altersbedingt rückläufiges zeitliches Arbeitsengagement zurückzuführen, sondern auf die Teilzeitbeschäftigten, die weniger häufig als die Vollzeitangestellten über die vertraglich vereinbarte Wochenarbeitszeit hinausgehen und deren Anteil über die Alterskohorten hinweg – wie bereits erwähnt – stetig ansteigt.

Im Falle des Gesundheits- und Sozialwesens und der Gastronomie mag das auch damit zu tun haben, dass in diesen Branchen die „Normalarbeitszeit“ höher ist als etwa bei Banken und in der Verwaltung oder in anderen Branchen üblich, wo kürzere Wochenarbeitszeiten die Regel sind und beispielsweise die 40 oder höchstens die 42 Stunden-Woche gilt, so dass bei gleicher Wochenarbeitszeit weniger und weniger häufig Überstunden resultieren. Insgesamt dürften diese Unterschiede nach Branchen jedoch grösstenteils auf branchenspezifisch unterschiedliche Anteile an beruflich höher Gestellten und Gebildeten Personen zurückzuführen sein. Denn ein hoher Ausbildungsstand und eine Position im Management erhöhen nachweislich die Wahrscheinlichkeit, Überstunden zu machen bzw. machen zu müssen (vgl. Oesch, 2001: 32). Und tatsächlich finden wir in denjenigen Branchen mit den höchsten Anteilen an Kaderangestellten und Direktionsangehörigen auch die höchsten Anteile an Erwerbspersonen, die regelmässig freiwillige Überstunden leisten (siehe Tab. 3 im Anhang C).

Gleitende Arbeitszeiten scheinen mit Überstunden einherzugehen

Gleichzeitig sind in den besagten Branchen, wo vergleichsweise lange gearbeitet wird oder zumindest relativ häufig freiwillig Überstunden geleistet werden, feste Arbeitszeiten relativ wenig verbreitet und umgekehrt gleitende Arbeitszeiten relativ häufig (vgl. Abb. 19).



Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 3 im Anhang C, Indikator 20)

Abbildung 19: Arbeitszeitmodelle nach Branche

Dies lässt vermuten, dass sogenannte flexible bzw. gleitende Arbeitszeiten häufig mit langen Wochenarbeitszeiten und Überstunden einhergehen und

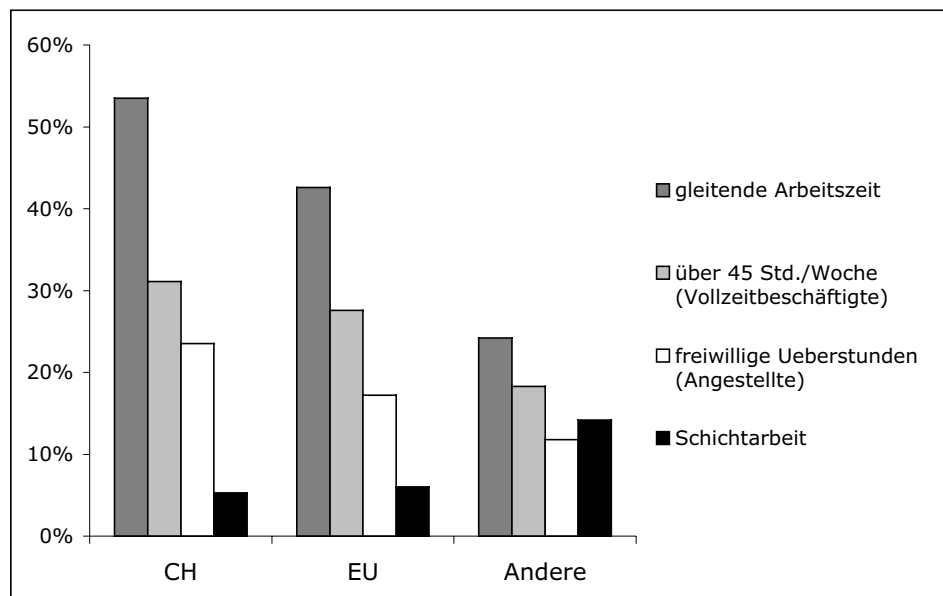
daher nicht unbedingt echte Zeitautonomie bedeuten. Den Zusammenhang von flexiblen Arbeitszeiten und Überstunden belegen im übrigen auch Analysen der SAKE-Daten (vgl. Oesch, 2001: 32).

Ausländische Erwerbstätige arbeiten weniger lang, häufiger Schicht und haben seltener flexible Arbeitszeiten

Schliesslich lassen sich bezüglich Arbeitszeiten und Arbeitszeitregelungen auch aufschlussreiche Unterschiede nach Nationalität bzw. nach in- und ausländischer Staatszugehörigkeit feststellen (vgl. Abb. 20). So weisen beispielsweise ausländische Beschäftigte in der Schweiz und insbesondere solche von ausserhalb des EU-Raumes weniger häufig gleitende Arbeitszeiten oder freiwillige Überstunden und hohe Wochenarbeitszeiten auf als erwerbstätige Schweizerinnen und Schweizer, dafür arbeiten sie häufiger im Schichtbetrieb. Ausserdem verzeichnen erwerbstätige AusländerInnen in der Schweiz insgesamt geringere Wochenarbeitszeiten und leisten weniger häufig freiwillige Überstunden.

Kein kulturelles, sondern ein strukturelles Phänomen

In diesen Befunden kommt nicht zuletzt auch die Tatsache zum Ausdruck, dass ausländische Erwerbstätige wie eingangs schon erwähnt in höheren beruflichen Positionen deutlich untervertreten sind, in denen zwar mehr „gleitend“, aber eben auch länger gearbeitet wird und demzufolge häufiger (freiwillige) Überstunden geleistet werden. Diese strukturelle Benachteiligung der ausländischen gegenüber der einheimischen Erwerbspopulation und nicht etwa eine geringere Leistungsbereitschaft seitens der ausländischen Erwerbstätigen scheint also dem geringeren zeitlichen Engagement zugrunde zu liegen. Es handelt sich damit mehr um ein strukturelles als um ein kulturelles Phänomen.



Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 4 im Anhang C, Indikatoren 18 bis 20)

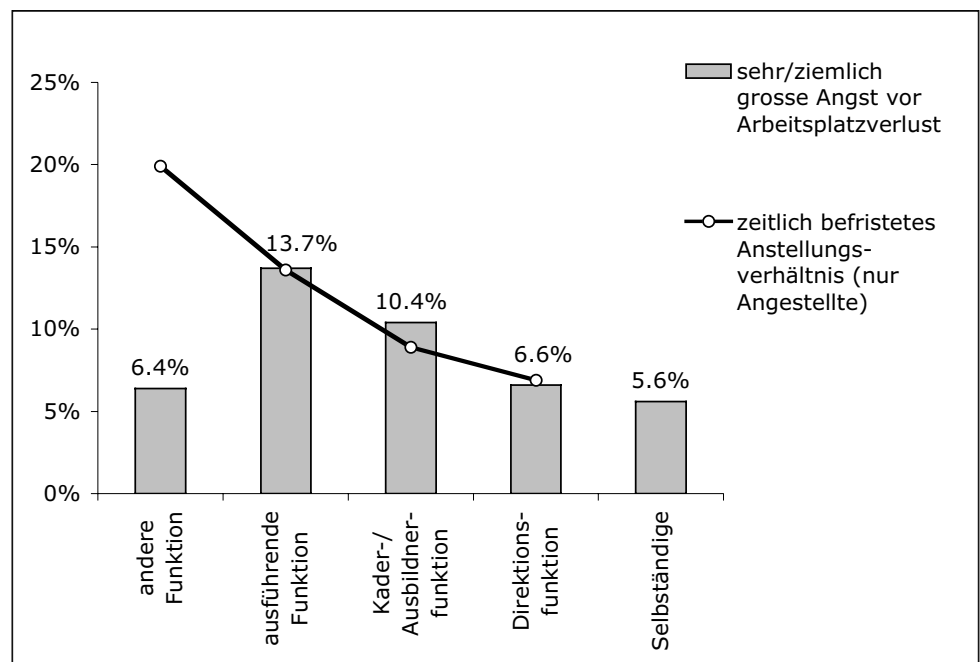
Abbildung 20: Arbeitszeiten / Arbeitszeitmodelle nach Staatszugehörigkeit

Wenig flexible Arbeitszeiten, Schichtarbeit und befohlene Überstunden sind im Tessin häufig anzutreffen

Abschliessend sei noch vermerkt, dass im Hinblick auf Überstunden, hohe Wochenarbeitszeiten und flexible Arbeitszeitmodelle auch (sprach-)regionale Unterschiede bestehen (siehe Tab. 5 im Anhang C). So sind etwa feste und unregelmässige Arbeitszeiten, befohlene Überstunden und Schichtarbeit im Kanton Tessin signifikant häufiger als in anderen Kantonen bzw. Regionen der Schweiz. Wochenarbeitszeiten von über 45 Stunden unter Vollzeitbeschäftigten sind dagegen im Tessin wie auch in der Genferseeregion wenig verbreitet im Vergleich mit anderen Regionen der Schweiz.

6.8 Arbeitsplatzsicherheit

Zentral für die Befindlichkeit und Zufriedenheit der Beschäftigten ist gerade in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit neben den Arbeitsbedingungen im engeren Sinne auch die (wahrgenommene) Sicherheit des Arbeitsplatzes und die Stabilität und Kontinuität des Arbeitsverhältnisses.



Quelle: SGB 2002, SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 1 im Anhang C, Indikatoren 21 und 22)

Abbildung 21: Arbeitsplatzunsicherheit nach beruflicher Stellung

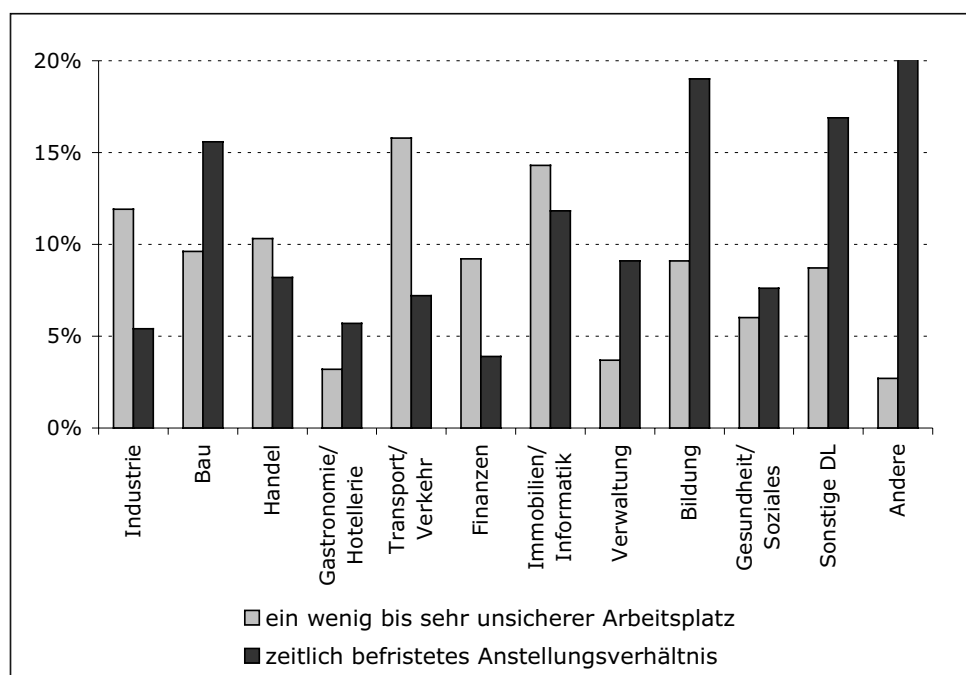
Führungskräfte haben weniger häufig eine befristete Anstellung und Angst vor Arbeitsplatzverlust als einfache Angestellte

Angst vor Arbeitsplatzverlust und ein befristetes Anstellungsverhältnis sind Indikatoren mangelnder Arbeitsplatzsicherheit. Über 11% der Beschäftigten in der Schweiz, genauer 12% der Angestellten und knapp 6% der Selbständigerwerbenden bzw. Freischaffenden, hatten zum Erhebungszeitpunkt ziemliche bis sehr grosse Angst, den Arbeitsplatz bzw. die Arbeit zu verlieren. Gleichzeitig hatte jede/r achte Angestellte eine zeitlich befristete An-

stellung. V.a. unter 25jährige Angestellte, die häufig noch eine Berufslehre absolvieren, sind in fast der Hälfte aller Fälle befristet angestellt (siehe Tab. 2 im Anhang C). Dabei gilt: Je niedriger die berufliche Stellung, desto höher die Wahrscheinlichkeit einer befristeten Anstellung (vgl. Abb. 21). Ähnliches gilt für die Angst vor Arbeitsplatzverlust, die in den höheren beruflichen Stellungen und unter Selbständigerwerbenden deutlich seltener anzutreffen ist als unter einfachen Angestellten in ausführender Funktion.

Arbeitsplatzunsicherheit ist besonders gross im Transportgewerbe sowie in der Immobilien- und Informatikbranche

Auch ist die Angst vor Arbeitsplatzverlust in manchen Regionen und Branchen ausgeprägter als in anderen. So äussert jede/r siebte Beschäftigte in der Genferseeregion sehr bis ziemlich grosse Angst vor Arbeitsplatzverlust. Im Tessin ist es sogar jede/r fünfte (siehe Tab. 5 im Anhang C). Damit liegen die beiden Regionen deutlich über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt. Gleiches gilt für die Industrie (12%), das Transportgewerbe bzw. Verkehrswesen (16%) sowie die Immobilien- und Informatikbranche (14%), wo überdurchschnittlich viele Beschäftigte ihre Stelle als ein wenig oder sogar sehr unsicher einschätzen (siehe Abb. 22).²¹



Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 1 im Anhang C, Indikatoren 21 und 22)

Abbildung 22: Arbeitsplatzunsicherheit nach Branche

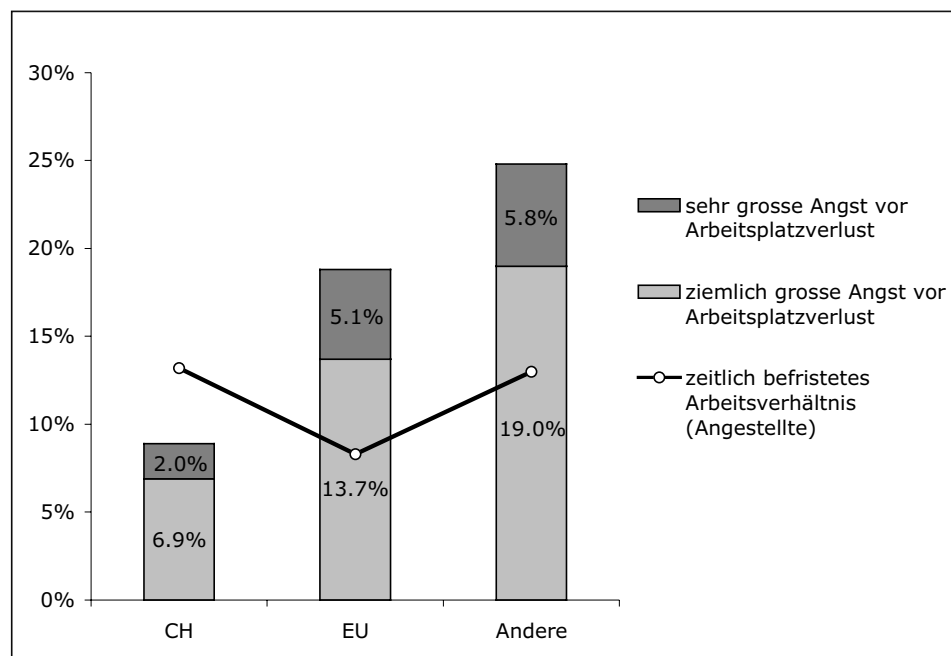
Im Unterschied dazu scheinen die Arbeitsplätze im Gastgewerbe (3%) und in der öffentlichen Verwaltung (4%) als einigermaßen sicher wahrgenom-

²¹ Da die SGB-Daten keine Aufschlüsselung nach Branche erlauben, wurden hier die SHP-Daten verwendet, welche zwar keinen Indikator zur Angst vor Arbeitsplatzverlust beinhalten, stattdessen jedoch einen Indikator zur subjektiv wahrgenommenen Arbeitsplatzsicherheit.

men zu werden. Befristete Anstellungsverhältnisse sind besonders im Unterrichts- und Bildungswesen (19%), im „sonstigen“ Dienstleistungssektor (17%) und im Baugewerbe (16%) sowie in der Immobilien- und Informatikbranche (12%) gehäuft anzutreffen. In der Industrie (5%) und in der Gastronomie bzw. Hotellerie (6%) sowie im Kredit- und Versicherungswesen (4%) und im Sozial- und Gesundheitswesen (8%) kommen befristete Anstellungen hingegen vergleichsweise selten vor.

Jede/r fünfte ausländische Erwerbstätige befürchtet, den Arbeitsplatz zu verlieren

Markante Unterschiede bezüglich Arbeitsplatzsicherheit gibt es zudem auch zwischen in- und ausländischen Erwerbstätigen (vgl. Abb. 23). Beinahe jede/r fünfte ausländische Beschäftigte mit einem EU-Pass und gar jede/r vierte mit einer anderen ausländischen Nationalität, aber bloss jede/r elfte mit Schweizer Staatsangehörigkeit zeigt eine ziemliche bis sehr grosse Angst vor Arbeitsplatzverlust.



Quelle: SGB 2002, SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 4 im Anhang C, Indikatoren 21 und 22)

Abbildung 23: Arbeitsplatzsicherheit und Arbeitsklima nach Nationalität

6.9 Soziale Beziehungen am Arbeitsplatz

Ausländische Erwerbstätige berichten häufiger von einem getrübbten Verhältnis zu den ArbeitskollegInnen als Schweizer Beschäftigte

Das Verhältnis zu den ArbeitskollegInnen als ein wichtiger Aspekt der sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz ist insgesamt bei 95% der Beschäftigten nach eigenen Angaben in der Schweiz einigermaßen bis sehr zufriedenstellend. In 5% aller Fälle wird das Arbeitsklima als eher unbefriedigend wahrgenommen und auf einer Zufriedenheitsskala von 0 bis 10 ein maximaler Wert von 5 angegeben. Die Quote an Unzufriedenen verringert sich tenden-

ziell mit höherer beruflicher Stellung und höherem Alter – allerdings nur sehr geringfügig (siehe Tab. 1 und 2 im Anhang C). Auch die diesbezüglichen regionalen Unterschiede bewegen sich in einem engen Rahmen, nämlich zwischen gut 3% und knapp 7% (siehe Tab. 5 im Anhang C). Dasselbe gilt für die verschiedenen Branchen, wo minimal 3% und maximal 8% eher unzufrieden sind mit dem Verhältnis zu den ArbeitskollegInnen (siehe Tab. 3 im Anhang). Deutlicher hingegen sind die Unterschiede zwischen den in- und ausländischen Beschäftigten. So sind knapp 4% der erwerbstätigen SchweizerInnen, über 8% der in der Schweiz beschäftigten EU-BürgerInnen und rund 12% derjenigen mit anderer als einer Schweizer oder EU-Staatsbürgerschaft eher unzufrieden mit dem Arbeitsklima (siehe Tab. 4 im Anhang C).

7 Persönliche Gesundheitsbedingungen

Anschliessend werden wichtige arbeits- und verhaltensbezogene Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Beschäftigten in der Schweiz mittels der sechs dazu ausgewählten Indikatoren beschrieben. Charakteristisch für diese persönlichen Gesundheitsbedingungen ist, dass sie unmittelbarer gesundheitswirksam werden als die vorhin beschriebenen Arbeitsbedingungen, weil sie entweder direkte Folge besagter Arbeitsbedingungen sind und diese sozusagen aus subjektiver Sicht bilanzieren oder weil sie sich auf das Gesundheitsverhalten beziehen und daher der Gesundheit ebenfalls direkt vorgelagert sind.

7.1 Arbeitszufriedenheit und Work-Life Balance

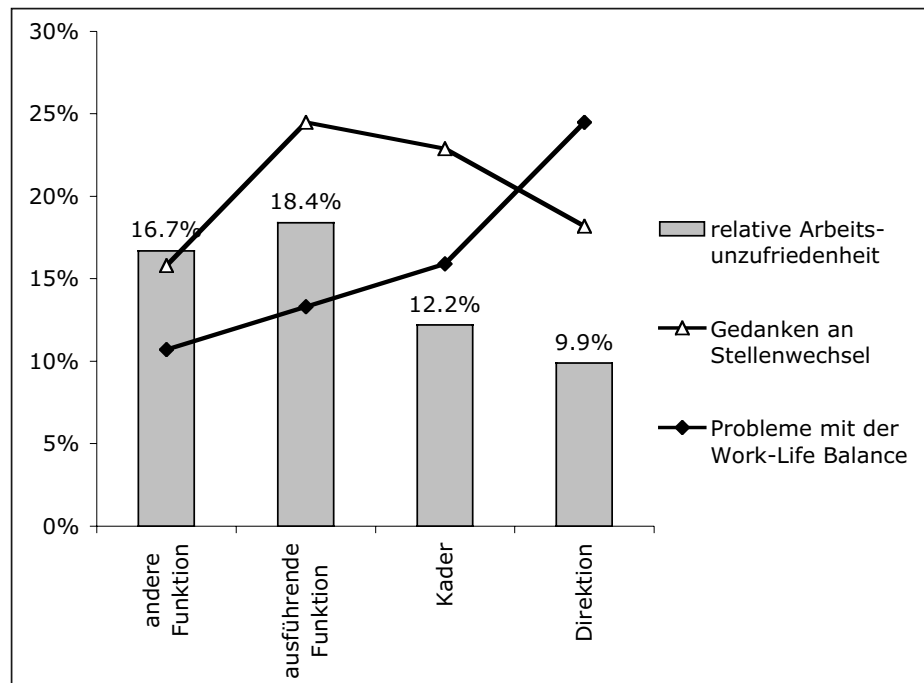
Ein Teil der Beschäftigten ist mit der Arbeit unzufrieden, hat Probleme mit der Work-Life Balance und denkt an einen Stellenwechsel

In Anbetracht der erwähnten Arbeitsbedingungen sind insgesamt rund 15% der Beschäftigten in der Schweiz mit ihrer Arbeit relativ unzufrieden, d.h. nur teilweise zufrieden oder gar ziemlich bis sehr unzufrieden. Etwa gleich viele Erwerbstätige bekunden Probleme mit ihrer Work-Life Balance, haben also „grössere Schwierigkeiten, Beruf und Familie bzw. Privatleben miteinander zu vereinbaren“. Noch mehr, nämlich knapp 22% tragen sich hin und wieder oder auch öfters mit Gedanken an einen Stellenwechsel, „wenn sich nicht bald gewisse Dinge ändern“ – ein weiterer Indikator für mangelnde Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen (siehe z.B. Tab. 2 im Anhang C).

Probleme mit der Work-Life Balance treten in höheren beruflichen Stellungen gehäuft auf

In höheren beruflichen Positionen bzw. Funktionen ist die Arbeitsunzufriedenheit in expliziter genauso wie in impliziter Form (Gedanken an einen Stellenwechsel) insgesamt geringer als bei einfachen Angestellten in ausführender oder anderer Funktion (vgl. Abb. 24). Mangelnde Work-Life Balance tritt dagegen mit ansteigender beruflicher Stellung immer

häufiger auf. Äussern lediglich rund 11% bzw. 13% der Angestellten in anderer oder ausführender Funktion Probleme mit der Vereinbarkeit von Beruf und Familie bzw. Privatleben, sind es bei denjenigen in Kader- oder Ausbildungsfunktion bereits 16% und bei den Direktionsangehörigen sogar 25%.

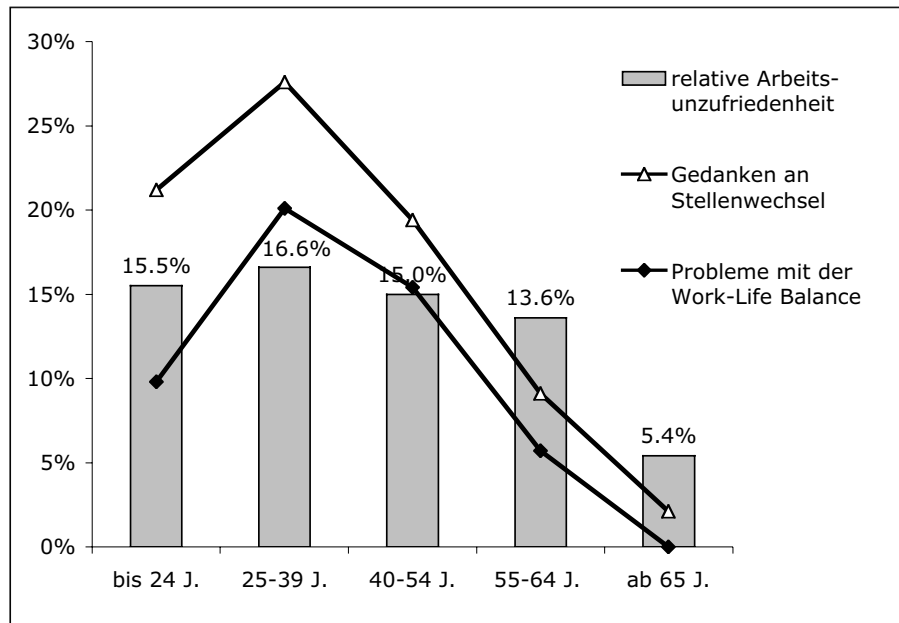


Quelle: SGB 2002, SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 1 im Anhang C, Indikatoren 24 bis 26)

Abbildung 24: Arbeitszufriedenheit und Work-Life Balance nach beruflicher Stellung

Ab einem Alter von 25 nehmen Arbeitsunzufriedenheit, Vereinbarkeitsprobleme und Gedanken an einen Stellenwechsel kontinuierlich ab

Teilweise erhebliche Unterschiede diesbezüglich bestehen auch zwischen den verschiedenen Alterskohorten sowie zwischen den in- und den ausländischen Erwerbspopulationen. Im Verlaufe des Erwerbslebens bzw. ab einem Alter von 25 Jahren nehmen Arbeitsunzufriedenheit und Gedanken an einen Stellenwechsel sowie Vereinbarkeitsprobleme kontinuierlich ab (vgl. Abb. 25). Aufgrund der eingangs erwähnten Selbstselektion infolge von Frühverrentungen sowie angesichts verbesserter Arbeitsbedingungen und teilweise realisierter beruflicher Aufstiegschancen erstaunt dies wenig. Auch bezüglich Work-Life Balance war eine solche Abnahme zu erwarten, nimmt doch das Familienleben mit fortschreitendem Alter nicht mehr so viel Zeit und Engagement in Anspruch wie in jüngeren Jahren, wenn Familie und Partnerschaft gegründet werden, die vorschulpflichtigen Kinder intensiv betreut sein wollen und zugleich die berufliche Karriere aufgeleistet und vorangetrieben wird.

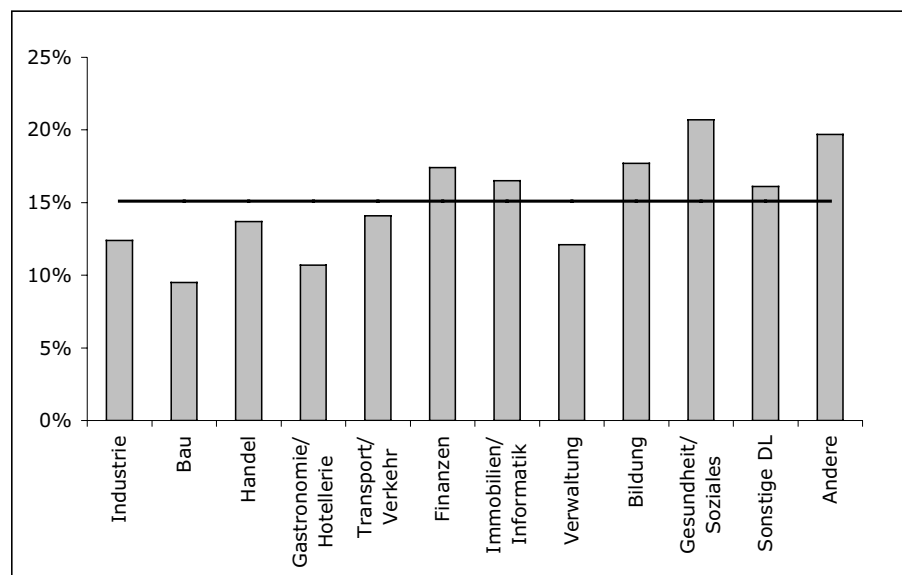


Quelle: SGB 2002, SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 2 im Anhang C, Indikatoren 24 bis 26)

Abbildung 25: Arbeitszufriedenheit und Work-Life Balance nach Alter

Im Gesundheits- und Sozialwesen hat jede 5. Frau und jeder 4. Mann Probleme mit der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben

In bezug auf Probleme mit der Work-Life Balance stechen auch einzelne Branchen hervor, neben der Finanzbranche (Kredit- und Versicherungsgewerbe) und dem Unterrichts- und Bildungswesen v.a. das Gesundheits- und Sozialwesen, wo in etwa jede fünfte erwerbstätige Frau und sogar jeder vierte erwerbstätige Mann grössere Schwierigkeiten hat, Beruf und Familie bzw. Privatleben miteinander zu vereinbaren (vgl. Abb. 26).

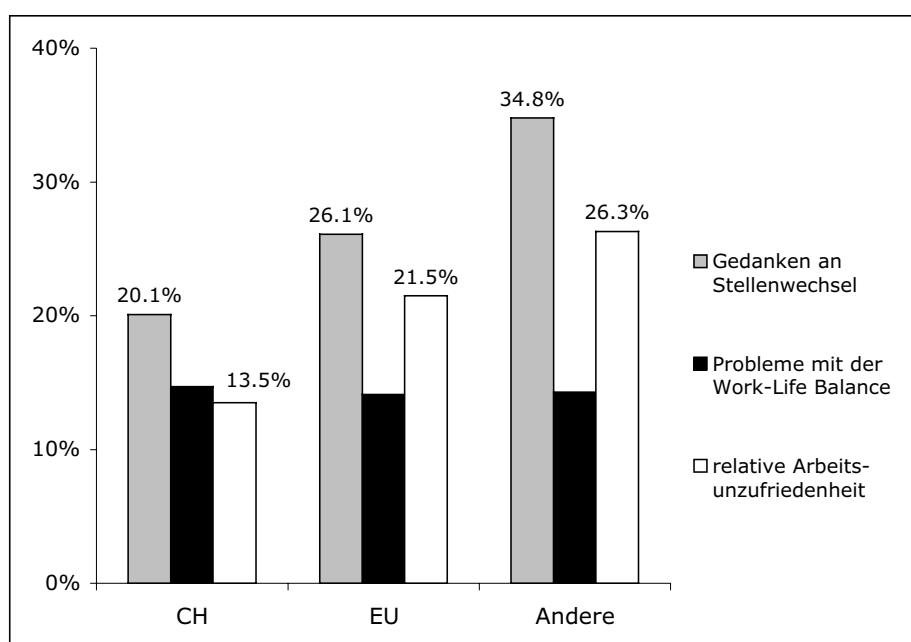


Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 3 im Anhang C, Indikator 26)

Abbildung 26: Mangelnde Work-Life Balance nach Branche

AusländerInnen sind unzufriedener mit ihrer Arbeit und haben häufiger Gedanken an einen Stellenwechsel als SchweizerInnen

Ausländische Beschäftigte in der Schweiz und insbesondere solche von ausserhalb der EU sind angesichts insgesamt schlechterer Arbeitsbedingungen und einer Übervertretung in niedrigeren beruflichen Stellungen erwartungsgemäss deutlich unzufriedener mit ihrer Arbeit als Schweizer Erwerbstätige (vgl. Abb. 27). Anders gesagt sind 52% der erwerbstätigen SchweizerInnen, aber lediglich 40% der in der Schweiz beschäftigten EU-BürgerInnen und 38% der anderen ausländischen Beschäftigten sehr zufrieden mit ihrer Arbeit. Auch haben die ausländischen Beschäftigten klar häufiger Gedanken an einen Stellenwechsel. Mehr selbst bekundete Probleme mit der Work-Life Balance weisen sie dagegen nicht auf.



Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 4 im Anhang C, Indikatoren 24 bis 26)

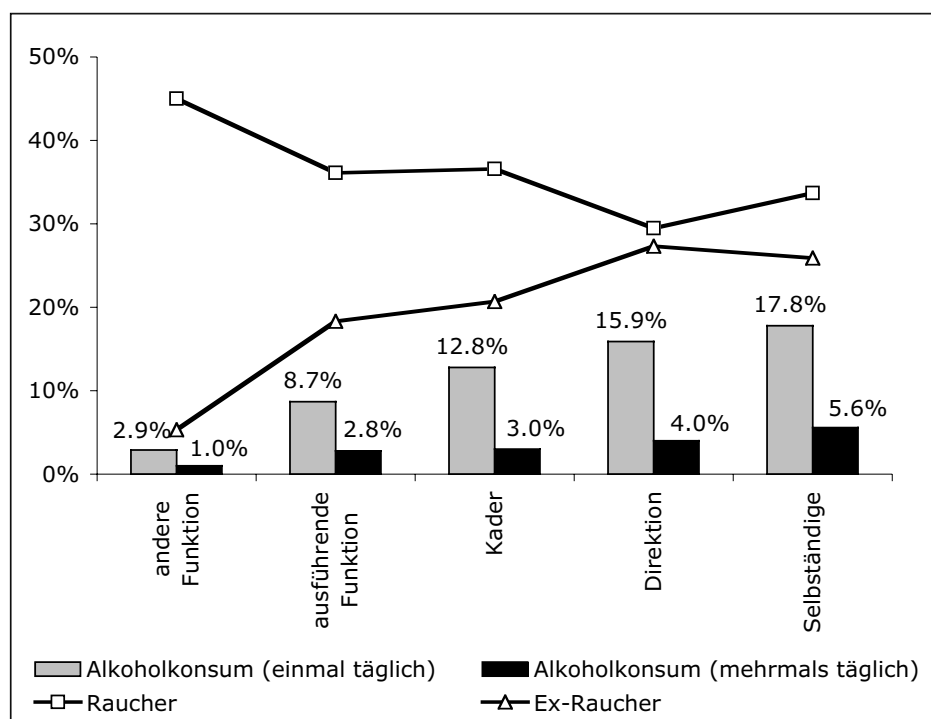
Abbildung 27: Arbeitszufriedenheit und Work-Life Balance nach Nationalität

Darüber hinaus gibt es auch regionale Unterschiede bezüglich Arbeitszufriedenheit und Work-Life Balance (siehe Tabelle 5 im Anhang C). Dabei heben sich erneut die Genferseeregion und der Tessin leicht ab und zwar insofern als in diesen beiden Regionen die Arbeitsunzufriedenheit insgesamt grösser, die Gedanken an einen Stellenwechsel häufiger und die Vereinbarkeitsprobleme zwischen Erwerbs- und Privatleben verbreiteter sind als im gesamtschweizerischen Durchschnitt.

7.2 Gesundheitsverhalten

Ein Drittel ist inaktiv,
ein Drittel raucht, ein
Siebtel konsumiert
häufig Alkohol

Deutlich mehr als ein Drittel der Erwerbsbevölkerung in der Schweiz ist körperlich gänzlich inaktiv, bewegt sich also an keinem Tag der Woche mindestens eine halbe Stunde so, dass er oder sie dabei zumindest ein bisschen ausser Atem kommt. Ebenfalls mehr als ein Drittel raucht regelmässig. Zu erwähnen ist auch, dass weitere knapp 20% der Beschäftigten irgendwann einmal Tabakkonsumenten waren und inzwischen aufgehört haben mit dem Rauchen. Ein Siebtel aller Erwerbstätigen konsumiert ausserdem einmal oder gar mehrmals täglich Alkohol. Allerdings ist hier ein deutlicher Geschlechterunterschied festzustellen. Fast jeder fünfte Mann, aber nur jede vierzehnte Frau trinkt häufig oder gar übermässig (siehe z.B. Tab. 2 im Anhang C).



Quelle: SGB 2002 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 1 im Anhang C, Indikatoren 28 und 29)

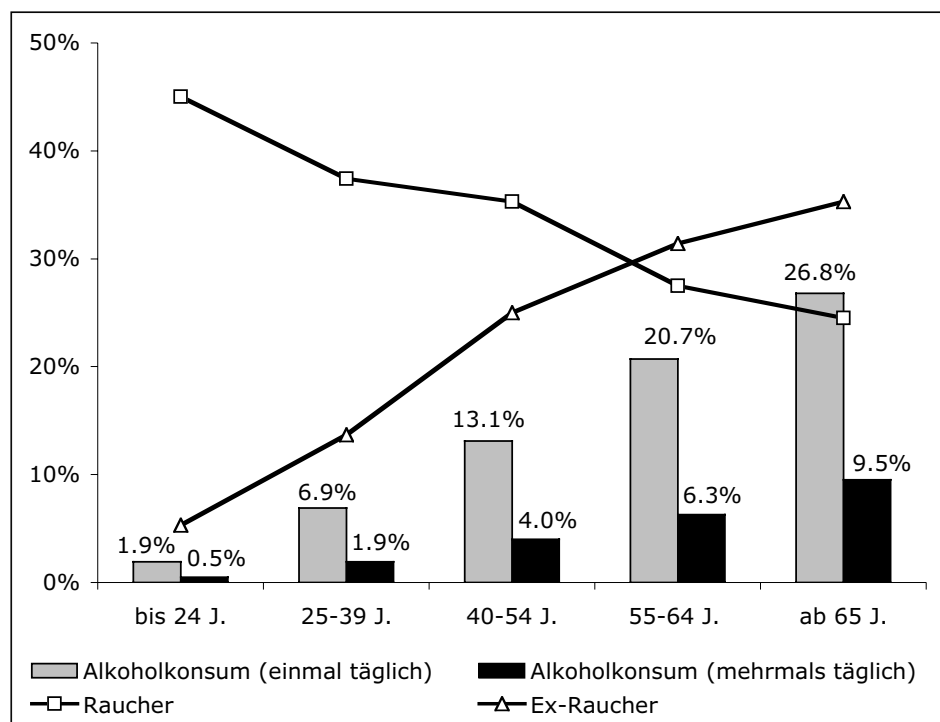
Abbildung 28: Suchtmittelkonsum der Erwerbsbevölkerung nach beruflicher Stellung

Mit höherer beruflicher Stellung steigt der Alkoholkonsum und verringert sich der Tabakkonsum

Insgesamt zeigt also ein nicht unerheblicher Teil der Erwerbsbevölkerung in der Schweiz ein *problematisches Gesundheitsverhalten*. Das trifft auf einzelne Gruppen in besonderem Masse zu. Beispielsweise zeigen sich signifikante Unterschiede im Suchtmittelkonsumverhalten nach beruflicher Stellung (vgl. Abb. 28). So nimmt der regelmässige bzw. übermässige

ge Alkoholkonsum mit höherer beruflicher Stellung stetig zu, die relative Alkoholabstinenz²² nimmt parallel dazu von 47% (andere Funktion) auf 16% (Direktionsfunktion) ab. Gleichzeitig verringert sich jedoch auch die Raucherprävalenz mit ansteigender Berufsposition.

Diese vermeintlich inkonsistenten Befunde bezüglich des hier erfassten Suchtmittelkonsums erscheinen wohl nur dann widersprüchlich, wenn man davon ausgeht, dass das besagte Gesundheits- bzw. Suchtmittelkonsumverhalten auf gewisse Arbeitsbedingungen, die mit der beruflichen Stellung einhergehen, zurückzuführen ist. Da jedoch berufliche Stellung und Alter positiv miteinander korrelieren, und die älteren Erwerbstätigen vermehrt Alkohol, hingegen weniger häufig Tabak konsumieren als jüngere (vgl. Abb. 29), scheint hier vielmehr das Alter und weniger die berufliche Stellung ausschlaggebend zu sein. Dabei muss es sich nicht um einen echten Alterseffekt handeln, d.h. um ein sich im Lebenszyklus veränderndes Suchtmittelkonsumverhalten, sondern könnte sich auch um einen Perioden- oder Generationeneffekt handeln.



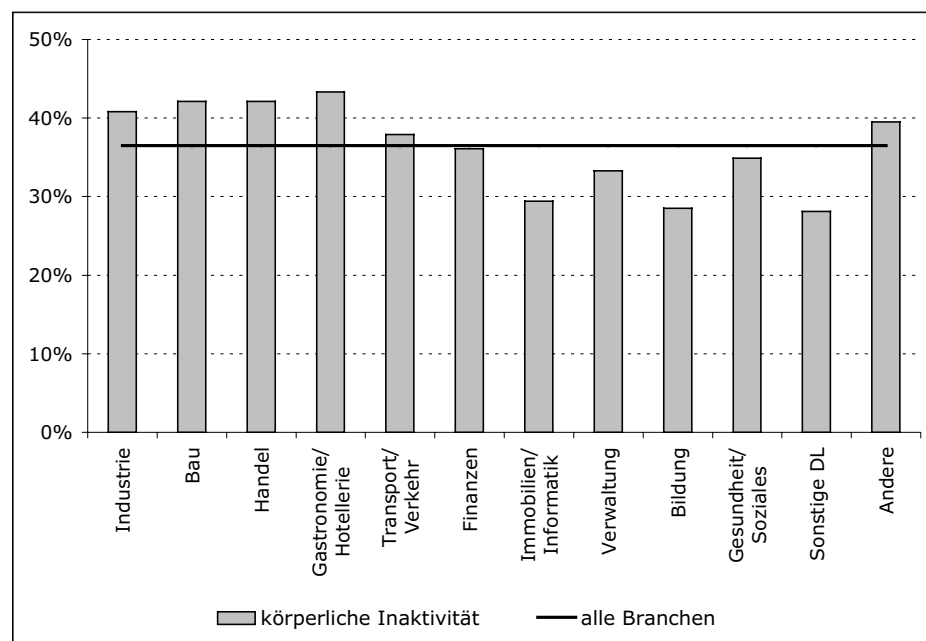
Quelle: SGB 2002 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 2 im Anhang C, Indikatoren 28 und 29)

Abbildung 29: Suchtmittelkonsum der Erwerbsbevölkerung nach Alter

²² Darunter sind diejenigen Erwerbspersonen zusammengefasst, die seltener als einmal wöchentlich oder überhaupt nie Alkohol konsumieren.

Relativ viele Inaktive in der Industrie, im Handel sowie im Bau- und Gastgewerbe

Branchenunterschiede im Suchtmittelkonsumverhalten lassen sich mittels der vorliegenden Datengrundlage nicht abschätzen, da im SHP der Konsum von Alkohol und Tabak nicht erhoben wird und in der SGB, wo dies der Fall ist, die Branche nicht erfasst wird. Das Bewegungsverhalten in der Freizeit dagegen lässt sich nach Branche aufschlüsseln (vgl. Abb. 30). Demnach variiert der Anteil an körperlich Inaktiven je nach Branche zwischen 28% (sonstige Dienstleistungen) und 43% (Gastgewerbe). Überdurchschnittlich hohe Anteile an „Bewegungsmuffeln“ in der Freizeit weisen mit Ausnahme des Gastgewerbes insbesondere jene Branchen auf, die relativ geringe Anteile an Kaderleuten und Ausbildnern und gleichzeitig relativ hohe Anteile an einfachen Angestellten in ausführender Funktion verzeichnen. Dies verweist auf den hier nicht direkt untersuchten, jedoch nachweislich positiven Zusammenhang zwischen Bildung und Bewegungsverhalten.



Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 3 im Anhang C, Indikator 27)

Abbildung 30: Gesundheitsverhalten nach Branche

Ausländische Erwerbstätige aus der EU trinken mehr und bewegen sich weniger, „andere“ Nationalitäten trinken weniger, aber rauchen dafür mehr als SchweizerInnen

Insgesamt zeigen die ausländischen Beschäftigten ein problematischeres Gesundheitsverhalten als die erwerbstätigen Schweizer und Schweizerinnen. Im Vergleich mit den erwerbstätigen SchweizerInnen, von denen jede/r dritte körperlich inaktiv ist und jede/r vierzigste mehrmals täglich Alkohol konsumiert, lässt unter den ausländischen Erwerbstätigen aus dem EU-Raum nahezu jede/r zweite akuten Bewegungsmangel erkennen und zeigt jede/r dreizehnte problematischen Alkoholkonsum (mehrmals täglich). Demgegenüber trinkt nur etwa jede/r hunderste ausländische Beschäftigte, welche/r nicht aus dem EU-Raum stammt, gleichermassen

häufig Alkohol. Letztere sind gar in zwei Drittel aller Fälle mehr oder weniger abstinent. Dafür sind es beim Tabakkonsum wiederum genau diese „Anderen“, die diesbezüglich eine erhöhte Prävalenz zeigen (siehe Tab. 4 im Anhang C).

Kulturelle und (sprach-)regionale Unterschiede im Gesundheitsverhalten

Diese Befunde deuten darauf hin, dass Bewegungsverhalten und Suchtmittelkonsum mindestens teilweise kulturell bedingt sind. Das bestätigt sich auch im regionalen Vergleich (siehe Tab. 5 im Anhang C), zeigen doch die Genferseeregion und der Tessin vergleichsweise hohe bzw. die landesweit mit Abstand die höchsten Prävalenzraten bezüglich körperlicher Inaktivität (54% bzw. 44%) und bezüglich des täglichen oder gar mehrmals täglichen Alkoholkonsums (18% bzw. 29%).

8 Gesundheitszustand

Abschliessend wird die Schweizer Erwerbsbevölkerung anhand der ausgewählten Gesundheitsindikatoren im Hinblick auf ihre Gesundheit und Befindlichkeit charakterisiert und beschrieben. Es handelt sich dabei um Indikatoren zur selbst wahrgenommenen Gesundheit, zur allgemeinen Funktions- und Arbeitsfähigkeit, zu somatischen und psychosomatischen Beschwerden sowie zur psychischen Gesundheit (Depressivität, Optimismus).

Erwerbsbevölkerung mehrheitlich bei guter Gesundheit

Gerade auch im direkten Vergleich mit den Nicht-Erwerbstätigen oder den Arbeitslosen präsentiert sich die körperliche und psychische Verfassung der Erwerbstätigen in der Schweiz mehrheitlich ziemlich gut. Insgesamt fühlen sich knapp über 90% aller Erwerbstätigen in der Schweiz eigenen Angaben zufolge gesundheitlich gut bis sehr gut. 80% geben ausserdem an, häufig bis ständig voller Kraft, Energie und Optimismus zu sein. Über 85% sind in den letzten 12 Monaten entweder überhaupt nie (63%) oder höchstens während fünf Tagen (22%) aus gesundheitlichen Gründen in ihren üblichen Tätigkeiten eingeschränkt gewesen (siehe z.B. Tab. 2 im Anhang C).

Teil der Erwerbstätigen neigt zu Depressivität und Schlafstörungen, klagt über Rückenschmerzen und zeigt Burnout-Symptome

Der allgemeine Gesundheitszustand einer überwiegenden Mehrheit der Erwerbsbevölkerung scheint nach eigener Einschätzung also wenig zu wünschen übrig zu lassen. Dennoch zeigen fast 30% gelegentlich bis öfters negative Gefühle wie Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, Angst oder Depressionen. Zwei Fünftel aller Erwerbstätigen beklagten in den vergangenen vier Wochen vor der Befragung mehr oder weniger starke Rücken- oder Kreuzschmerzen. Genauso viele zeigten im selben Zeitraum Schwächesymptome und Ermüdungserscheinungen, und etwas mehr als ein Viertel klagte in letzter Zeit über Schlafstörungen. Und immerhin jede/r elfte Beschäftigte in der Schweiz war allein im Monat vor der Be-

fragung während einzelner oder mehrerer Tage arbeitsunfähig bzw. krank geschrieben gewesen (siehe z.B. Tab. 2 im Anhang C).

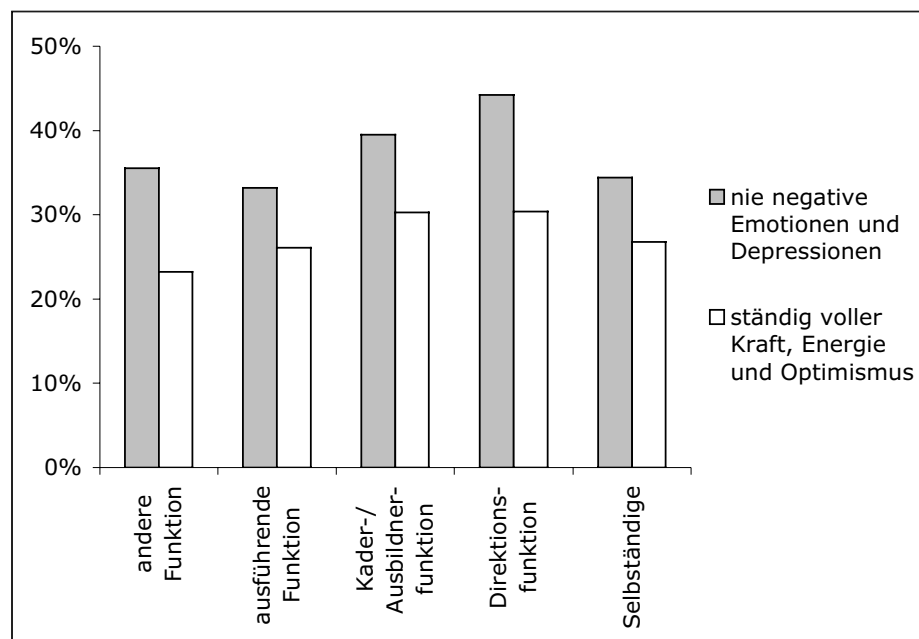
Negative Gefühle, Energielosigkeit und Schlafstörungen sind häufiger bei erwerbstätigen Frauen

Mit Ausnahme der negativen Emotionen und Depressionen, der Schlafstörungen, der Schwächesymptome und Ermüdungserscheinungen sowie der Rücken- und Kreuzschmerzen, die allesamt bei weiblichen Erwerbstätigen etwas häufiger auftreten als bei erwerbstätigen Männern, gibt es nur geringfügige Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Wenn man diese Ergebnisse aber weiter nach Alter als einer der wichtigsten Gesundheitsdeterminanten sowie nach beruflicher Stellung, Branche, Nationalität und Grossregion aufschlüsselt, ergibt sich ein noch differenzierteres Bild vom Gesundheitszustand der Erwerbsbevölkerung in der Schweiz.

8.1 Gesundheit in höherer beruflicher Stellung und selbständiger Erwerbstätigkeit

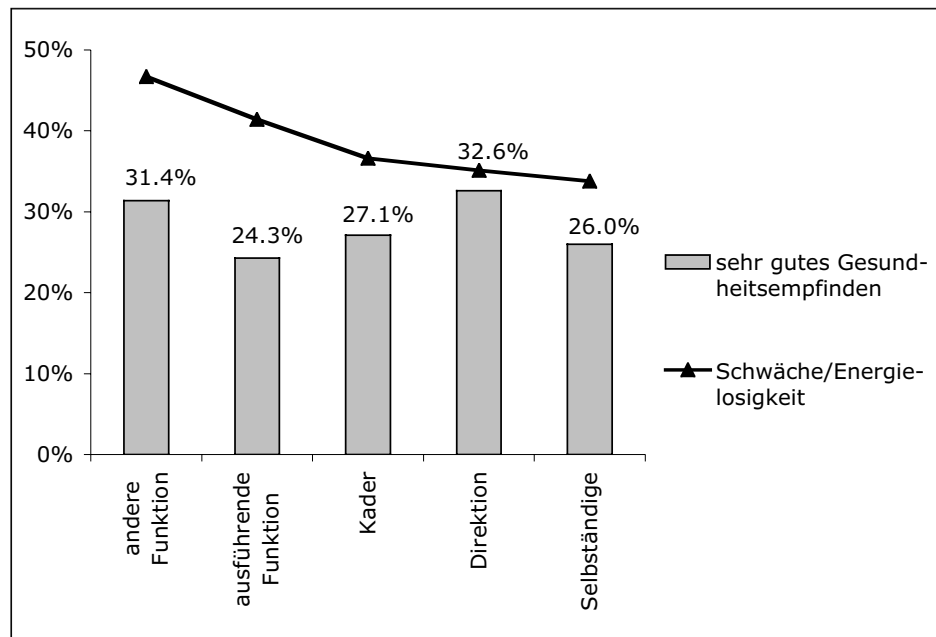
Höher gestellte Erwerbstätige sind in besserer psychischer Verfassung

In bezug auf die subjektive und insbesondere psychische Befindlichkeit (Depressivität, Optimismus) sind leitende Angestellte (Kader/Ausbildner, Direktion) insgesamt in etwas besserer Verfassung als einfache Angestellte in ausführender (oder anderer) Funktion oder auch als Selbständigerwerbende (vgl. Abb. 31). Auch leiden höher gestellte Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen etwas weniger häufig an allgemeiner Schwäche und Energielosigkeit als solche in niedrigeren Positionen (vgl. Abb. 32).



Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 1 im Anhang C, Indikatoren 36 und 37)

Abbildung 31: Depressivität und Optimismus nach beruflicher Stellung

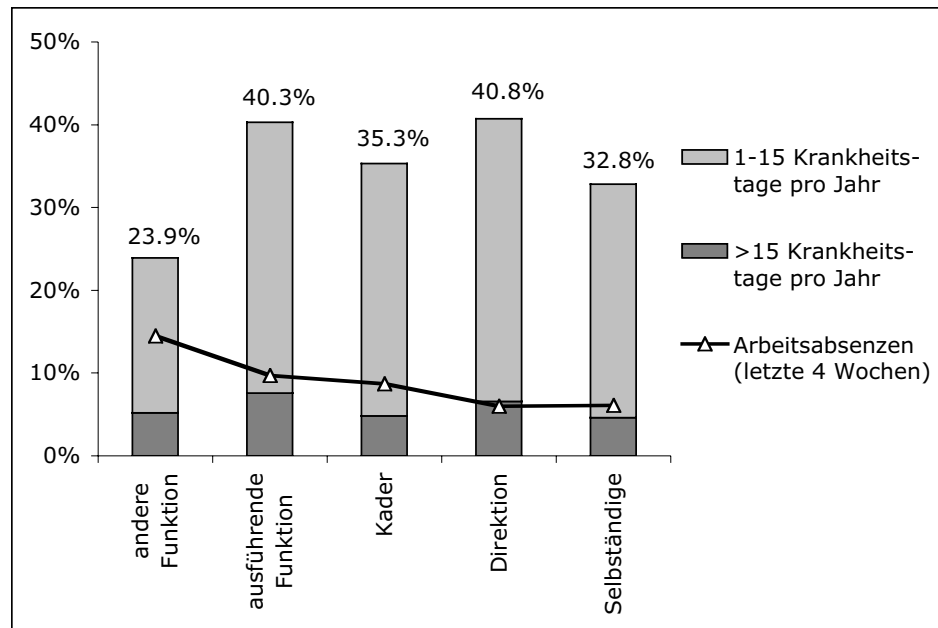


Quelle: SGB 2002 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 1 im Anhang C, Indikatoren 30 und 34)

Abbildung 32: Selbst wahrgenommene Gesundheit und Energielosigkeit nach beruflicher Stellung

Selbständige und Führungskräfte fehlen weniger bei der Arbeit

Im Hinblick auf andere gesundheitliche Beschwerden (Schlafstörungen, Rücken- oder Kreuzschmerzen) sind die Befunde jedoch weniger eindeutig bzw. es lassen sich überhaupt keine relevanten Unterschiede feststellen zwischen den verschiedenen beruflichen Positionen bzw. Funktionen (siehe Tab. 1 im Anhang C). Auch was die Beschwerdebhäufigkeit bzw. Krankheitsanfälligkeit (Anzahl Krankheitstage pro Jahr) ganz generell angeht, lässt sich der im Hinblick auf die psychische Gesundheit festgestellte Gradient nach beruflicher Stellung nicht bestätigen. Die *Arbeitsabsenzen* hingegen nehmen mit höherer beruflicher Stellung leicht, aber stetig ab. Die Monatsprävalenz von Arbeitsabsenzen (unabhängig von Dauer und Häufigkeit) variiert unter den Angestellten je nach beruflicher Stellung zwischen 6% und knapp 15%: Nicht einmal jedes sechzehnte Direktionsmitglied, nur jedes zwölfte Kadermitglied, jede/r zehnte Angestellte in „ausführender“ Funktion und jede/r siebte unselbständig Erwerbende in „anderer“ Funktion war in den vergangenen vier Wochen vor der Befragung während einzelner oder mehrerer Tage arbeitsunfähig und ist deshalb der Arbeit ferngeblieben (vgl. Abb. 33). Bei den Selbständigenerwerbenden sind Arbeitsabsenzen ähnlich selten wie bei Angestellten auf Direktionsstufe.



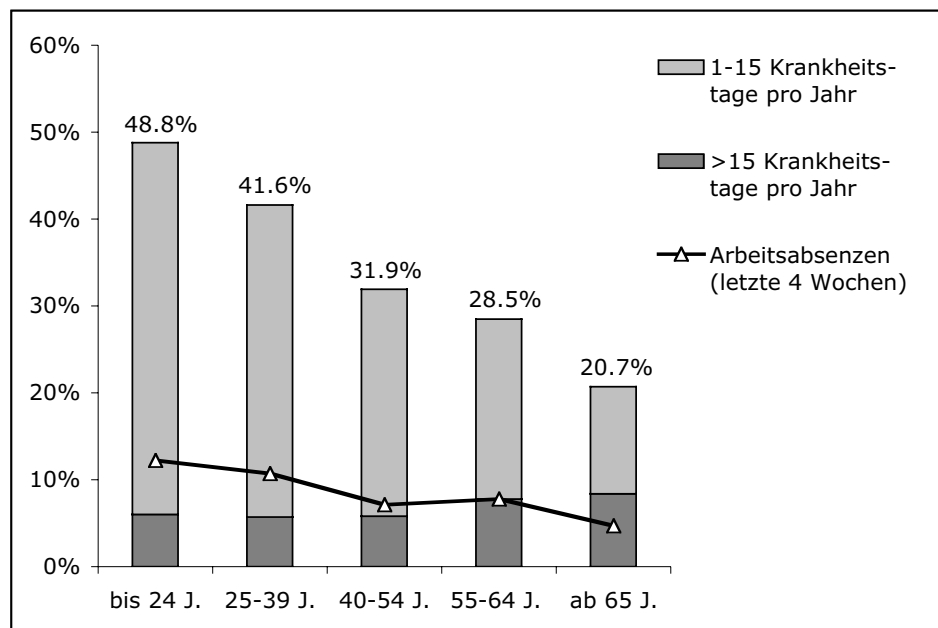
Quelle: SGB 2002, SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 1 im Anhang C, Indikatoren 31 und 32)

Abbildung 33: Krankheit und Arbeitsunfähigkeit nach beruflicher Stellung

8.2 Gesundheitszustand von älteren Erwerbstätigen

Weniger Arbeitsabsenzen, Depressionen und Burnout-Symptome bei älteren Erwerbstätigen

Den älteren Erwerbstätigen geht es gesundheitlich im Vergleich mit den jüngeren Alterskohorten recht gut – dies womöglich nicht zuletzt aufgrund des eingangs angesprochenen „healthy worker“-Effekts.



Quelle: SGB 2002, SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 2 im Anhang C, Indikatoren 31 und 32)

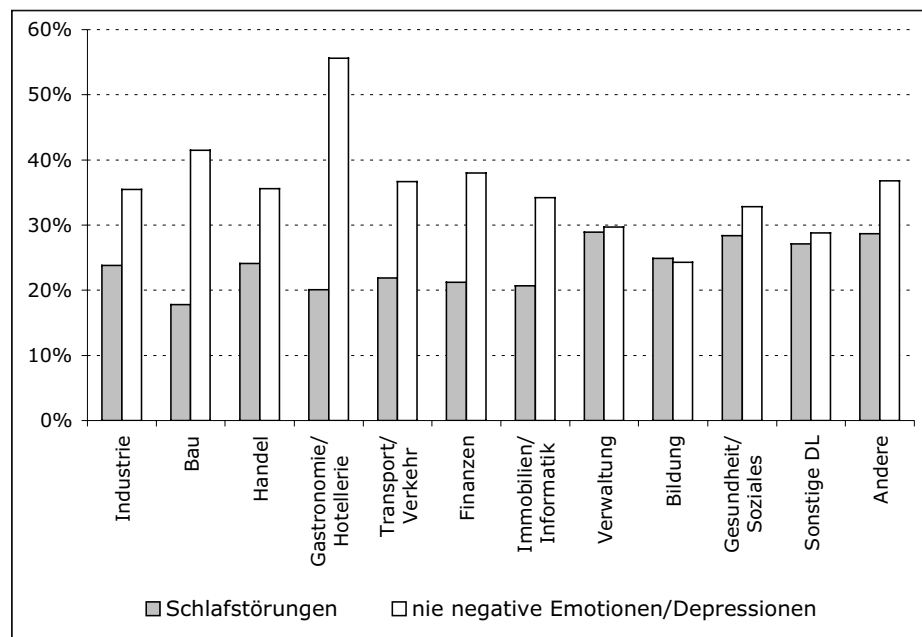
Abbildung 34: Krankheit und Arbeitsunfähigkeit nach Alter

Obschon sich die selbst wahrgenommene Gesundheit mit zunehmendem Alter tendenziell leicht verschlechtert und sich Rückenschmerzen sowie Schlafstörungen ebenfalls häufen, nehmen doch gleichzeitig Schwäche-symptome und Ermüdungserscheinungen ab. Gleiches gilt für die Beschwerdebhäufigkeit bzw. Krankheitsanfälligkeit sowie die Arbeitsabsenzen (vgl. Abb. 34). Auch nimmt die Prävalenz von negativen Emotionen und Depressionen mit steigendem Alter kontinuierlich ab und zwar bei beiden Geschlechtern.

8.3 Gesundheitszustand nach Branchenzugehörigkeit

Schlafstörungen sind bei Erwerbstätigen in der Verwaltung, im Bildungswesen und im Gesundheits- und Sozialwesen recht häufig

In einzelnen Branchen scheint die psychische Verfassung der Beschäftigten schlechter zu sein als in anderen. Zu nennen wäre in diesem Zusammenhang insbesondere die Verwaltung, das Bildungswesen, das Gesundheits- und Sozialwesen sowie die „sonstigen Dienstleistungen“ und „anderen“ Branchen. In den besagten Branchen treten unter den Erwerbstätigen Schlafstörungen sowie negative Gefühle und Depressionen klar häufiger auf als in den nichtgenannten Branchen (vgl. Abb. 35).



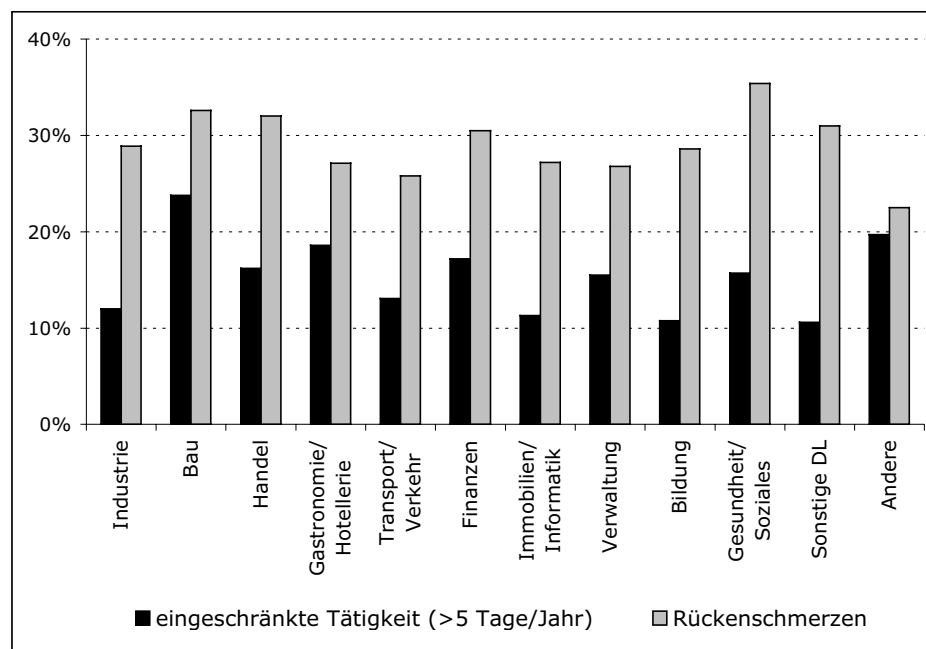
Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 3 im Anhang C, Indikatoren 35 und 36)

Abbildung 35: Psychische Gesundheit nach Branche

Gesundheitliche Beschwerden im Bau- und Gastgewerbe relativ häufig

Muskuloskeletale Beschwerden wie Rücken- oder Kreuzschmerzen häufen sich im Branchenvergleich v.a. im Gesundheits- und Sozialwesen, im Baugewerbe sowie im Handel und in der Finanzbranche (vgl. Abb. 36). Beschäftigte, die in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung während

mehr als fünf Tagen „wegen gesundheitlicher Beschwerden ihre üblichen Tätigkeiten nicht wie gewohnt“ haben verrichten können – ein approximativer Wert für vermehrte Krankheitsabwesenheiten am Arbeitsplatz –, sind ebenfalls und insbesondere im Bau- sowie auch noch im Gastgewerbe überdurchschnittlich häufig anzutreffen. Jede/r vierte Beschäftigte im Baugewerbe, jede/r fünfte in der Gastronomie/Hotellerie, aber nur etwa jede/r siebte insgesamt berichtet über Rücken- oder Kreuzschmerzen.



Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ (Tabelle 3 im Anhang C, Indikatoren 31 und 33)

Abbildung 36: Gesundheitliche Beschwerden nach Branche

8.4 Gesundheitszustand der ausländischen Erwerbspopulation

AusländerInnen sind gesundheitlich leicht benachteiligt

Tendenziell befinden sich die ausländischen Erwerbstätigen in der Schweiz in gesundheitlich leicht schlechterer Verfassung als die einheimischen und eingebürgerten Beschäftigten (siehe Tab. 4 im Anhang C). So sind letztere eigenen Angaben zufolge häufiger bei mittelmässiger bis (sehr) schlechter Gesundheit und seltener bei sehr guter. Auch zeigen sie häufiger negative Gefühle und Depressionen und haben vermehrt starke Rückenbeschwerden. Das ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass ausländische Erwerbstätige vergleichsweise häufig in niederqualifizierten Berufen und ausführenden Funktionen tätig sind.

EU-BürgerInnen sind häufiger arbeitsunfähig

Darüber hinaus waren zumindest die ausländischen Erwerbstätigen mit einer EU-Staatszugehörigkeit im vergangenen Jahr relativ häufig krank und in den letzten vier Wochen vor der Befragung vergleichsweise häufig arbeitsunfähig und daher am Arbeitsplatz abwesend (siehe Tab. 4 im An-

hang C). Dies trifft hingegen nicht auf die anderen ausländischen Beschäftigten zu, die laut eigener Aussage auch weniger häufig krank und arbeitsunfähig waren als die erwerbstätigen Schweizerinnen und Schweizer.

8.5 Unterschiede im Gesundheitszustand nach Grossregionen

Gesundheitszustand der Erwerbstätigen ist im Tessin und in der Genferseeregion schlechter als in der übrigen Schweiz

Über die sieben Grossregionen der Schweiz hinweg bestehen bis auf wenige Ausnahmen keine auffälligen Unterschiede im Hinblick auf den Gesundheitszustand der jeweiligen Erwerbspopulationen. Einzig hinsichtlich der selbst wahrgenommenen Gesundheit und der psychischen Befindlichkeit (Depressivität, Optimismus) zeigen sich nennenswerte Unterschiede zwischen den Regionen. Dabei stechen fast immer die Genferseeregion sowie das Tessin aus den Statistiken hervor (siehe Tab. 5 im Anhang). So haben die Erwerbstätigen aus der Genferseeregion in 32% und diejenigen aus dem Kanton Tessin in lediglich 14% der Fälle ein sehr gutes Gesundheitsempfinden, womit sie auch gleich die beiden Extremwerte einer Verteilung markieren, die gesamtschweizerisch einen Durchschnittswert von 26% aufweist. Auch sind in den Erwerbsbevölkerungen dieser beiden Regionen und des Mittellandes negative Gefühle und Depressionen sowie fehlende oder mangelnde Kraft, Energie und Optimismus überdurchschnittlich häufig zu beobachten.

Beschäftigte in der Genferseeregion und im Tessin sind öfters bzw. länger gesundheitlich angeschlagen als anderswo

Auch im Hinblick auf die selbstberichtete Krankheitshäufigkeit bzw. eingeschränkte Leistungsfähigkeit während mehr als fünf Tagen pro Jahr liegen die Regionen Genfersee sowie Tessin mit entsprechenden Anteilen von 18% bzw. 22% deutlich über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt von rund 14%. Schaut man sich hingegen die Arbeitsabsenzen in den letzten vier Wochen vor dem Befragungszeitpunkt (Monatsprävalenz) an, so waren in den besagten Regionen mit 90% bzw. 93% genauso viele Erwerbstätige beschwerdefrei oder zumindest arbeitsfähig wie in den anderen Regionen der Schweiz.

9 Ausgewählte Zusammenhänge

Nachdem vorgängig die Arbeitsbedingungen, die persönlichen Gesundheitsbedingungen sowie die Gesundheit und Befindlichkeit der Schweizer Erwerbsbevölkerung anhand der 37 Kernindikatoren beschrieben worden sind, werden nun in exemplarischer, nicht systematischer Weise einige Zusammenhänge zwischen Arbeits(platz)merkmalen und Gesundheitsindikatoren untersucht und präsentiert. Damit soll illustriert werden, dass die ausgewählten und thematisierten Arbeitsbedingungen auch tatsächlich gesundheitsrelevant sind. Dazu werden einzelne der ausgewählten Kernindikatoren zum Thema Arbeit mit möglichen Korrelaten un-

ter den Gesundheitsindikatoren in Beziehung gesetzt und wo angezeigt auf mögliche weitere Einflussfaktoren hin überprüft. Es geht dabei nicht darum, mittels möglichst differenzierter, multivariater Analysen oder sogar mittels Zeitreihen- oder Längsschnittdaten vermutete Kausalzusammenhänge empirisch zu untermauern. Solche weitergehenden und vertiefenden Analysen sind nicht Gegenstand dieses Kapitels bzw. eines solchen Monitoringberichts, bei dem es in erster Linie um die Selektion und überblicksartige Darstellung von Indikatoren geht, sondern gehören in einen inhaltlichen Fokusbericht (siehe dazu Kap. 10).

		PERSÖNLICHE GESUNDHEITSBED.					GESUNDHEITZUSTAND								
		24 Gedanken an Stellenwechsel	25 Zufriedenheit mit der Arbeit	26 Vereinbarkeit von Beruf u. Familie / P.I.	27 Körperliche Aktivität (Freizeit)	28 Rauchen	29 Alkoholkonsum	30 Selbst wahrgenommene Gesundheit	31 Eingeschränkte Einsatzfähigkeit	32 Arbeitsabsenzen	33 Rücken-/Kreuzschmerzen	34 Allg. Schwäche, Energielosigkeit	35 Schlafstörungen	36 Negative Emotionen und Depressionen	37 Kraft, Energie, Optimismus
ARBEITSBEDINGUNGEN	1 Arbeitsstatu s					Kap. 9.6						Kap. 9.6			
	2 Erwerbstyp u s														
	3 Berufliche Position														
	4 Beschäftigungsgrad														
	5 Summe der Arbeitsstörungen	9.3						9.3	9.3						
	6 Lärm von MitarbeiterInnen														
	7 Staub, Russ, Schmutz														
	8 Zugluft														
	9 Zu hohe / zu tiefe Temperaturen														
	10 Lärm von Maschinen														
	11 Laufend Umstellungen / Neuerungen														
	12 Dauernd starke Konzentration	Kap. 9.3								Kap. 9.3					
	13 Langweilige / eintönige Tätigkeit														
	14 Vieles gleichzeitig tun														
	15 Qualifikation														
	16 Körperliche Beanspruchung										9.4				
	17 Partizipation				9.1									9.1	
	18 Arbeitszeit														
	19 Überstunden			Kap. 9.2											
	20 Arbeitszeitmodell		9.2											9.2	
	21 Arbeitsplatzsicherheit									9.5				Kap. 9.5	
	22 Anstellungsverhältnis														
	23 Arbeitsbeziehungen														
PERSÖNL. GESUND.BED.	24 Gedanken an Stellenwechsel														
	25 Zufriedenheit mit der Arbeit														
	26 Vereinbarkeit von Beruf u. Familie/Privatleben														
	27 Körperliche Aktivität (Freizeit)									9.4					
	28 Rauchen														
29 Alkoholkonsum															

Abbildung 37: Dreidimensionale Analyse-Matrix über sämtliche möglichen und die tatsächlich untersuchten Zusammenhänge

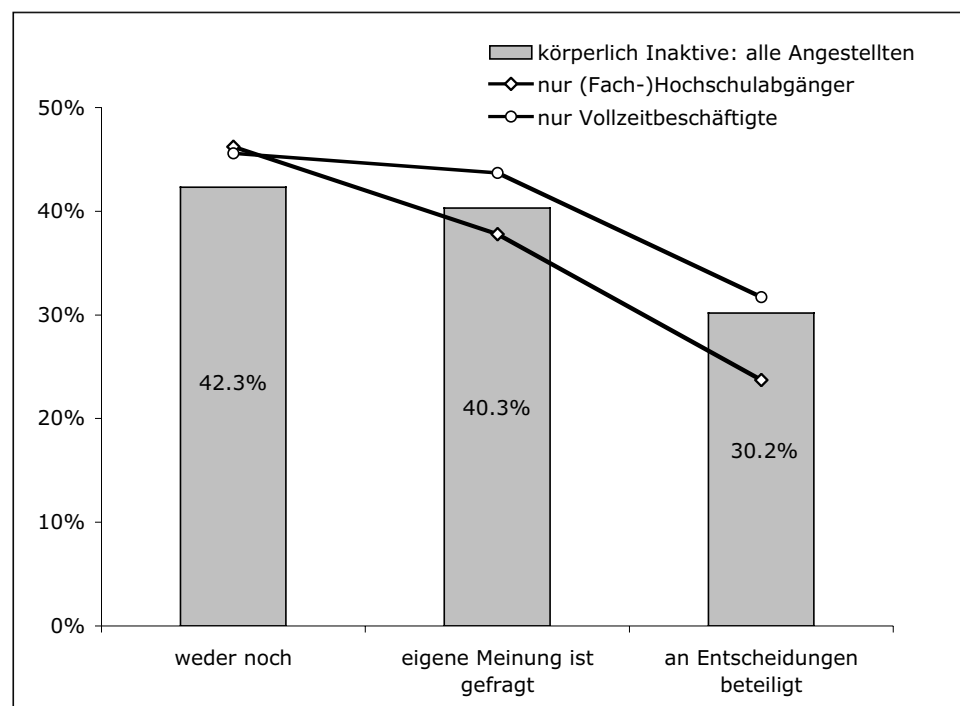
Die Analyse-Matrix (vgl. Abb. 37) zeigt, welche Zusammenhänge aus der Vielzahl aller möglichen für den vorliegenden Monitoringbericht bzw. im Rahmen dieses Kapitels beispielhaft

thematisiert sowie teilweise auch grafisch dargestellt werden, und verweist auf die entsprechenden Unterkapitel. Dabei wurden verschiedene, aus der Forschungsliteratur bereits als gesundheitsrelevant bekannte arbeitsbezogene Belastungen und Anforderungen wie z.B. hohe körperliche Beanspruchungen, Monotonie, mangelnde Partizipation und Autonomie am Arbeitsplatz oder Arbeitsplatzunsicherheit und Arbeitslosigkeit auf mögliche Zusammenhänge mit verschiedenen gesundheitsbezogenen Indikatoren hin untersucht. Bei den damit in Zusammenhang gebrachten möglichen Folgen solcher Belastungen und Anforderungen wurde neben gesundheitlichen (psychischen) Befindlichkeitsstörungen wie Schlafstörungen, Erschöpfungssymptome oder negative Emotionen und Depressionen besonderes Augenmerk auf arbeitsbezogene „Befindlichkeitsstörungen“ wie Gedanken an einen Stellenwechsel, Arbeitsabsenzen und Arbeitsunzufriedenheit gelegt, die nicht nur aus gesundheits-, sondern eben auch aus arbeitsmarktpolitischer und volkswirtschaftlicher Sicht von Bedeutung sind.

9.1 Autonomie am Arbeitsplatz und Gesundheitsverhalten

Angestellte ohne Einflussmöglichkeit am Arbeitsplatz sind körperlich weniger aktiv

Fehlende oder mangelnde Partizipation und Autonomie am Arbeitsplatz geht tendenziell mit einem erhöhten Bewegungsmangel in der Freizeit einher (vgl. Abb. 38). Das gilt für Vollzeitangestellte genauso wie für Teilzeitangestellte.



Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ

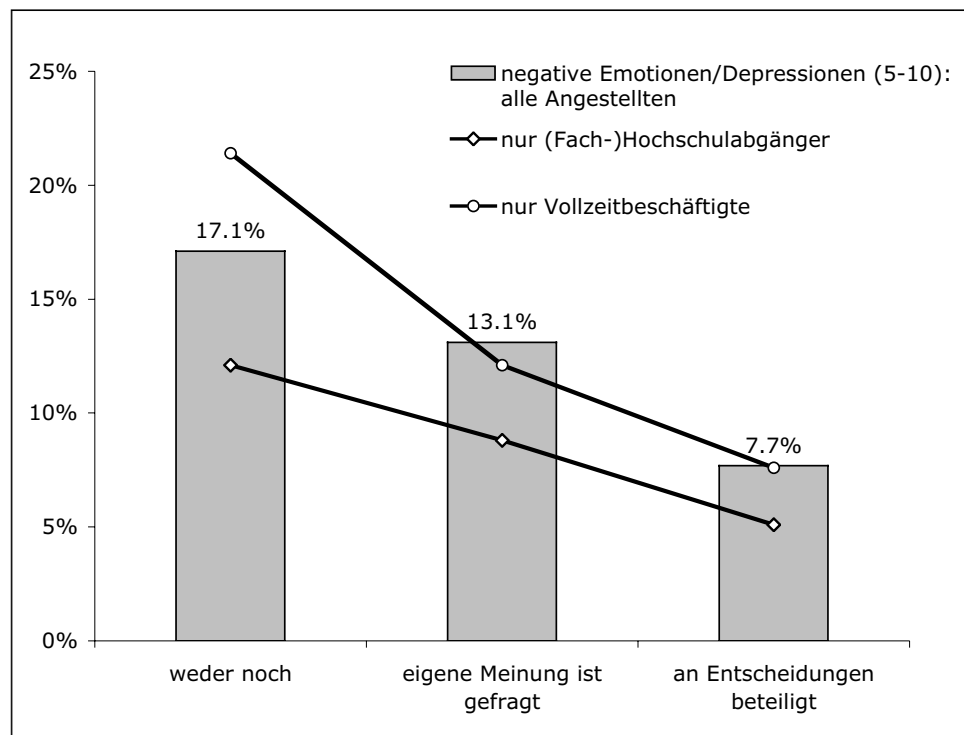
Abbildung 38: Körperliche Aktivität nach Partizipation am Arbeitsplatz (Angestellte)

Der „lange Arm der Arbeit“ scheint also tatsächlich bis in die Freizeit hinein-zureichen und das Gesundheits- bzw. Bewegungsverhalten zu beeinflussen,

unabhängig vom Beschäftigungsgrad bzw. der verfügbaren (Frei-)Zeit. Das ist nicht etwa auf einen verdeckten Bildungseffekt zurückzuführen, präsentiert sich der Zusammenhang doch gleichermassen oder sogar noch ausgeprägter für die höher gebildeten Angestellten.

... und auch häufiger verstimmt und depressiv als andere

Eine gewisse Partizipation und Autonomie am Arbeitsplatz hängt nicht nur mit dem Gesundheitsverhalten zusammen, sondern direkt oder indirekt auch mit (psychischer) Gesundheit (vgl. Abb. 39): Angestellte ohne jegliche Einflussmöglichkeit am Arbeitsplatz zeigen häufiger Depressionen bzw. depressive Verstimmungen als solche mit Mitspracherechten („eigene Meinung ist gefragt“) und v.a. als solche mit Entscheidungsbefugnissen („an Entscheidungen beteiligt“). Mehr als jede/r sechste Angestellte ohne Einflussmöglichkeit am Arbeitsplatz, aber lediglich jede/r dreizehnte Angestellte mit Entscheidungsbefugnissen hat selbsterklärtermaßen öfters bis immer „negative Gefühle wie Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit oder Depressionen“ (Werte von 5 und mehr auf einer Skala von 0 bis 10). Wiederum bleibt der Zusammenhang auch unter Kontrolle des Bildungsniveaus und des Beschäftigungsgrades, also unter besonderer Berücksichtigung der (Fach-)Hochschulabgänger und Vollzeitbeschäftigten, mehr oder weniger bestehen.



Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ

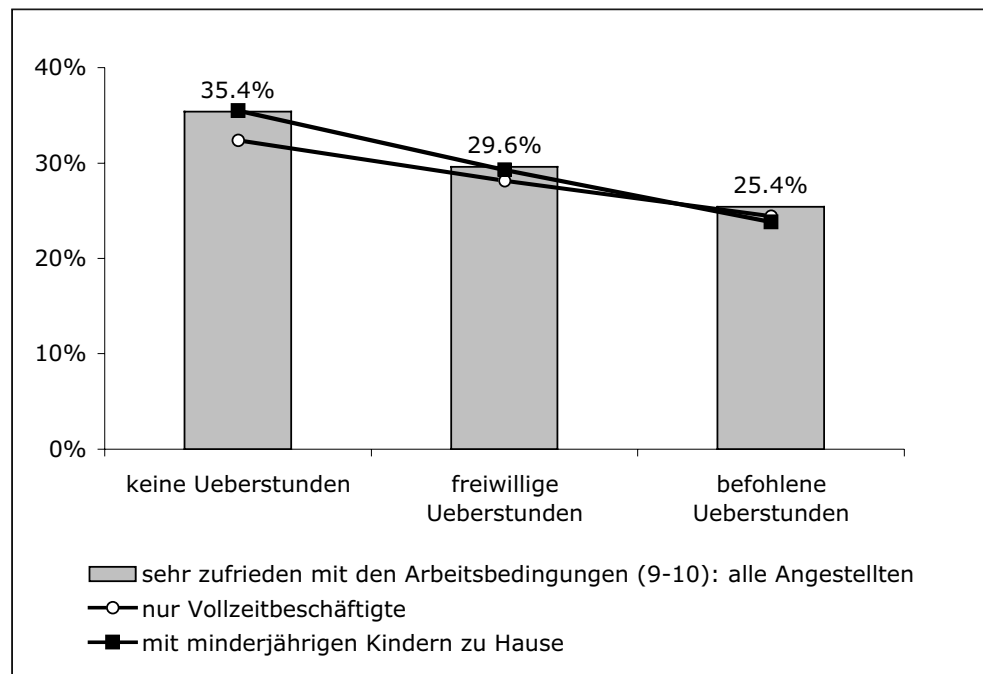
Abbildung 39: Negative Emotionalität nach Partizipation am Arbeitsplatz (Angestellte)

9.2 Arbeitszeit, Arbeitszufriedenheit und Work-Life Balance

Die Zufriedenheit mit der Arbeit bzw. den Arbeitsbedingungen und die Vereinbarkeit von Erwerbs- und Privatleben wird von der Arbeitszeit mitbeeinflusst, genauer von der Flexibilität und vom Umfang der Arbeitszeit.

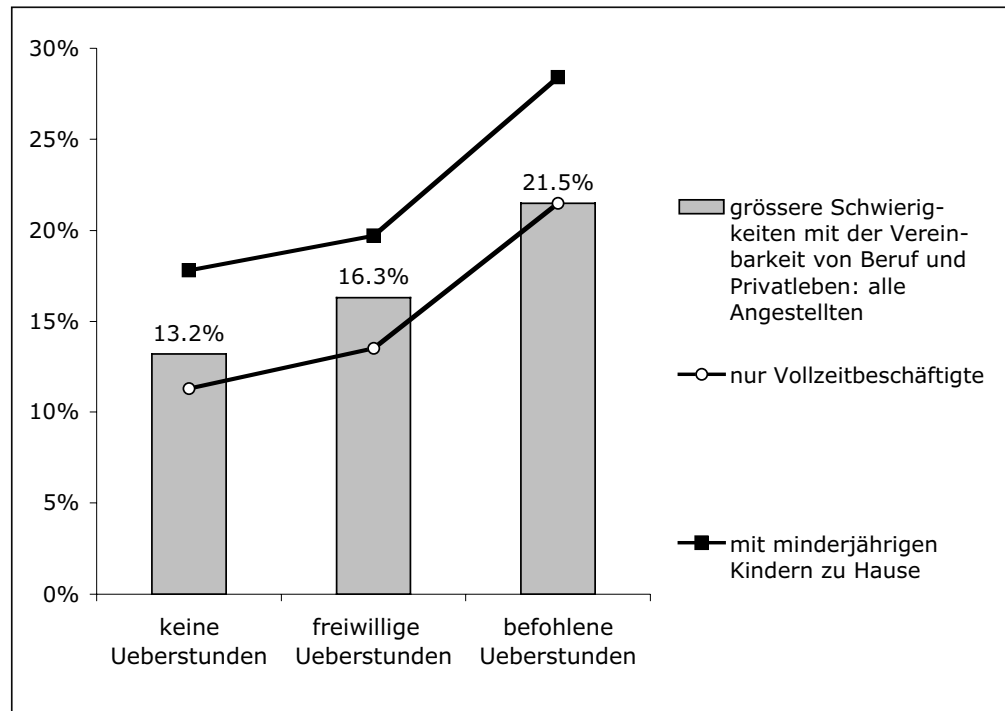
Überstunden verringern die Arbeitszufriedenheit und verschlechtern die Work-Life Balance

Angestellte, die regelmässig Überstunden leisten, insbesondere befohlene, unfreiwillige, sind vergleichsweise wenig zufrieden mit ihren Arbeitsbedingungen (vgl. Abb. 40). Ausserdem berichten sie öfters von „grösseren Schwierigkeiten, Beruf und Familie bzw. Privatleben miteinander zu vereinbaren“ (vgl. Abb. 41). Das gilt jeweils unabhängig vom Beschäftigungsgrad (Vollzeit vs. Teilzeit) und von der Anwesenheit und Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt, obschon Kinder im Haushalt das Risiko für mangelnde Work-Life Balance ebenfalls erhöhen.



Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ

Abbildung 40: Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen (9-10) nach Überstunden

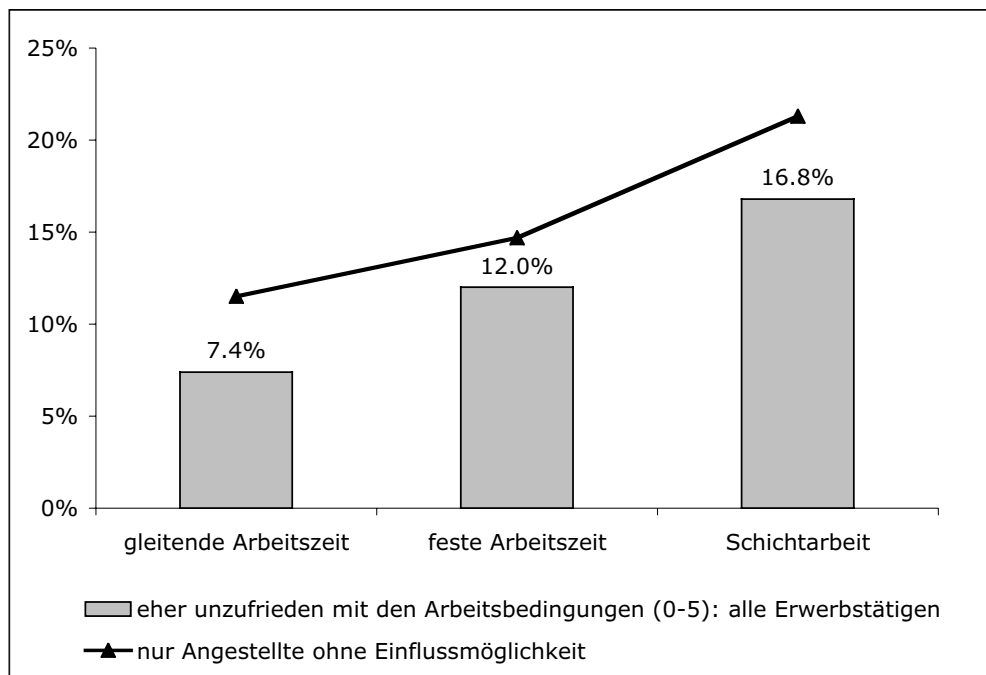


Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ

Abbildung 41: Probleme mit der Work-Life Balance nach Überstunden

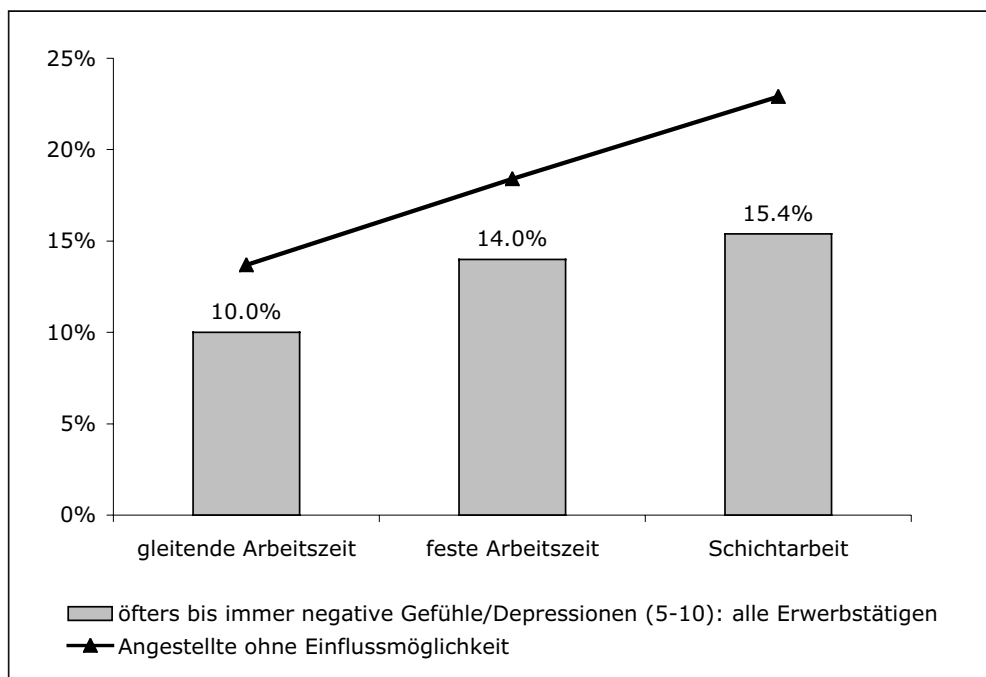
Wenig flexible Arbeitszeitmodelle erhöhen die Unzufriedenheit

Nicht nur sind regelmässige Überschreitungen der „normalen“ bzw. vertraglich vereinbarten Wochenarbeitszeit mit verringerter Arbeitszufriedenheit assoziiert, auch gehen sie vermehrt mit mangelnder Zeitautonomie bzw. wenig flexiblen Arbeitszeitmodelle einher. So zeigen Schichtarbeitende und Erwerbstätige mit festen Arbeitszeiten ein höheres Mass an Unzufriedenheit bzw. höhere Anteile an Unzufriedenen als Beschäftigte mit gleitenden Arbeitszeiten (vgl. Abb. 42). Zudem neigen Erwerbstätige mit festen Arbeitszeiten und SchichtarbeiterInnen eher zu einer gewissen Depressivität und negativen Emotionalität (vgl. Abb. 43). Der Zusammenhang zeigt sich im übrigen in beiden Fällen unabhängig vom Grad der Partizipation bzw. Autonomie am Arbeitsplatz, d.h. für Angestellte ohne Einflussmöglichkeit genauso wie für die anderen Angestellten bzw. Erwerbstätigen, nur dass das Niveau der Unzufriedenheit bei Angestellten ohne Partizipations- bzw. Einflussmöglichkeit über alle drei Arbeitszeitmodelle hinweg höher ist als bei den anderen.



Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ

Abbildung 42: Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen (0-5) nach Arbeitszeitmodell



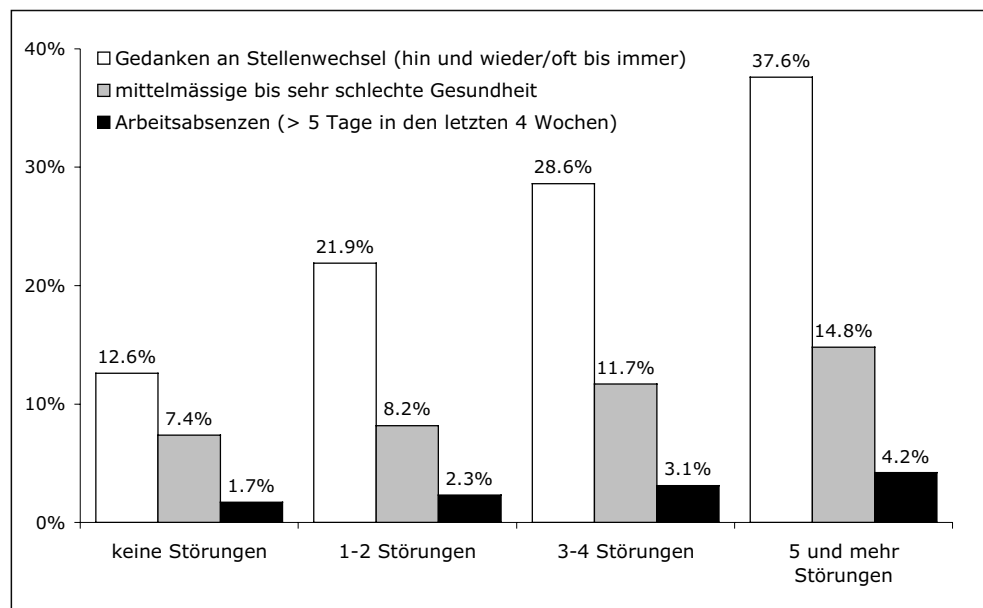
Quelle: SHP 2001 / Auswertung ISPMZ

Abbildung 43: Negative Emotionalität und Depressivität (5-10) nach Arbeitszeitmodell

9.3 Arbeitsabsenzen und Gedanken an einen Stellenwechsel

Störungen aus der Arbeitsumgebung führen vermehrt zu Gedanken an einen Stellenwechsel

Nicht nur einzelne Störungen, sondern insbesondere die Kumulierung von lästigen Störungen am Arbeitsplatz (wie Lärm, zu hohe oder zu tiefe Temperaturen, Zugluft, Staub oder Schmutz usw.) gehen mit vermehrten Gedanken an einen Stellenwechsel, häufigeren Arbeitsabsenzen und verschlechtertem Gesundheitsempfinden einher (vgl. Abb. 44). Dass sich dabei ein solch enger und linearer Zusammenhang zeigt, ist doch einigermaßen bemerkenswert und verweist auf die Bedeutung und die unmittelbare Auswirkung von störenden Umgebungseinflüssen auf die Arbeitszufriedenheit, die ihrerseits Voraussetzung ist für die Arbeitsfähigkeit sowie die allgemeine Befindlichkeit und Gesundheit.



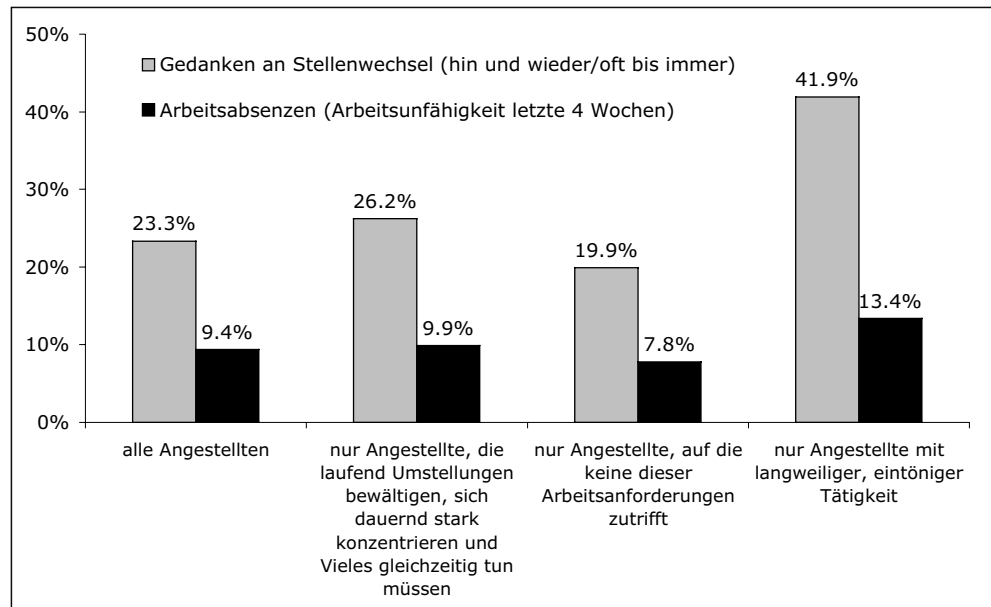
Quelle: SGB 2002 / Auswertung ISPMZ

Abbildung 44: Gedanken an Stellenwechsel, selbst wahrgenommene Gesundheit und Arbeitsabsenzen nach Anzahl Arbeitsstörungen (nur Angestellte)

Monotonie bei der Arbeit verstärkt ebenfalls die Gedanken an einen Stellenwechsel

Im Unterschied zu diesen explizit als störend und lästig empfundenen Umgebungseinflüssen, werden Arbeitsanforderungen wie permanenter Veränderungsdruck („laufend Umstellungen zu bewältigen“), hohe Aufgabenparallelität („Vieles gleichzeitig tun“) oder permanentes Konzentrationserfordernis („dauernd stark konzentrieren“) im Einzelfall offenbar nicht zwingend als belastend oder überfordernd wahrgenommen. Wenn sie sich hingegen kumulieren, führen sie zu einer leicht erhöhten Arbeitsunzufriedenheit in Form von Gedanken an einen Stellenwechsel und Arbeitsabsenzen (vgl. Abb. 45). Einzig Monotonie („langweilige, eintönige Tätigkeiten“) geht mit einer deutlich er-

höhten Neigung zu Gedanken an einen Stellenwechsel und vermehrter Arbeitsunfähigkeit einher und scheint insofern ein eindeutiger Arbeitsstressor bzw. Belastungsfaktor zu sein.



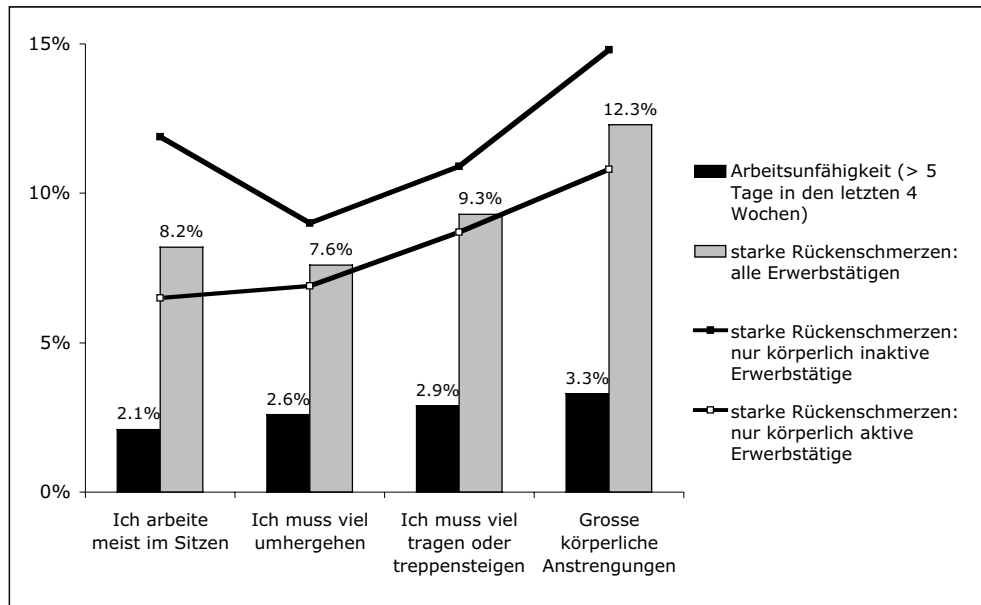
Quelle: SGB 2002 / Auswertung ISPMZ

Abbildung 45: Gedanken an Stellenwechsel und Arbeitsabsenzen nach Umfang und Art der Arbeitsanforderungen

9.4 Rückenbeschwerden und körperliche Beanspruchung am Arbeitsplatz

Körperlich beanspruchende Tätigkeiten führen vermehrt zu Rückenbeschwerden

Einer der wohl naheliegendsten Zusammenhänge im Themengebiet Arbeit und Gesundheit, den zu untersuchen sich geradezu aufdrängt, ist derjenige zwischen der Körperhaltung bzw. der körperlichen Beanspruchung am Arbeitsplatz und allfälligen Erkrankungen oder Beschwerden des Bewegungsapparates. Auch wenn sich daraus nicht zwingend ein Ursache-Wirkungs-Zusammenhang ableiten lässt: Eine hohe körperliche Beanspruchung bei der Arbeit geht mit einer leicht erhöhten Prävalenz starker Rückenschmerzen und mit einem gehäuften Auftreten von Arbeitsabsenzen einher (vgl. Abb. 46). Das gilt in besonderem Masse für die körperlich inaktiven Erwerbstätigen, die durchwegs, also mehr oder weniger unabhängig von der körperlichen Beanspruchung am Arbeitsplatz, etwas häufiger über starke Rückenschmerzen klagen als körperlich aktive Beschäftigte.



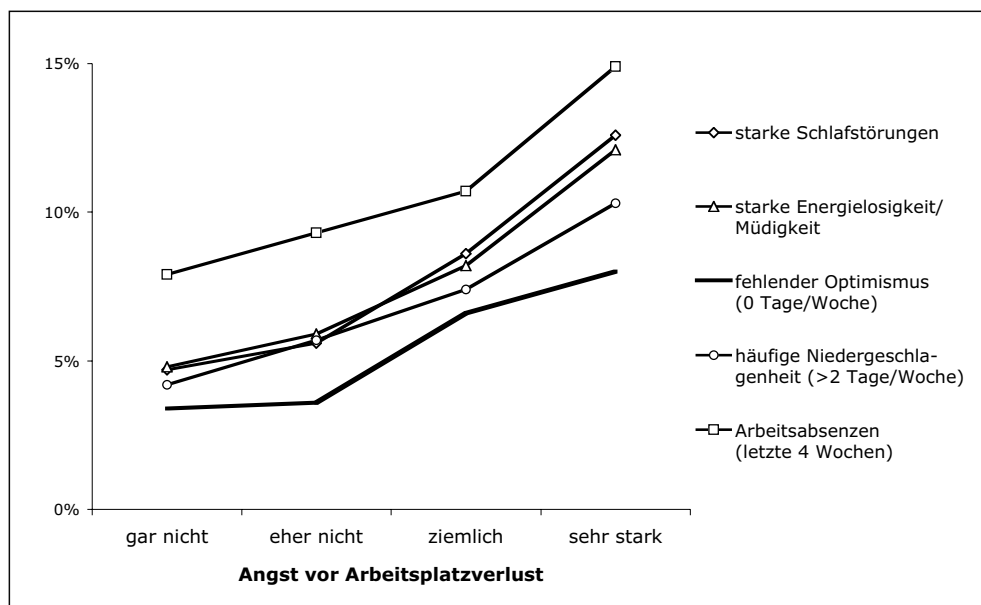
Quelle: SGB 2002 / Auswertung ISPMZ

Abbildung 46: Starke Rückenschmerzen und Arbeitsabsenzen nach körperlicher Beanspruchung am Arbeitsplatz

9.5 Arbeitsplatzsicherheit und Gesundheit

Angst vor Arbeitsplatzverlust führt zu Schlafstörungen, Burnout-Symptomen und Depressionen

Angst vor Arbeitsplatzverlust geht erwartungsgemäss mit einer beeinträchtigten Gesundheit und psychischen Befindlichkeit der Beschäftigten einher. Die Daten für die Schweizer Erwerbsbevölkerung zeigen (vgl. Abb. 47):



Quelle: SGB 2002 / Auswertung ISPMZ

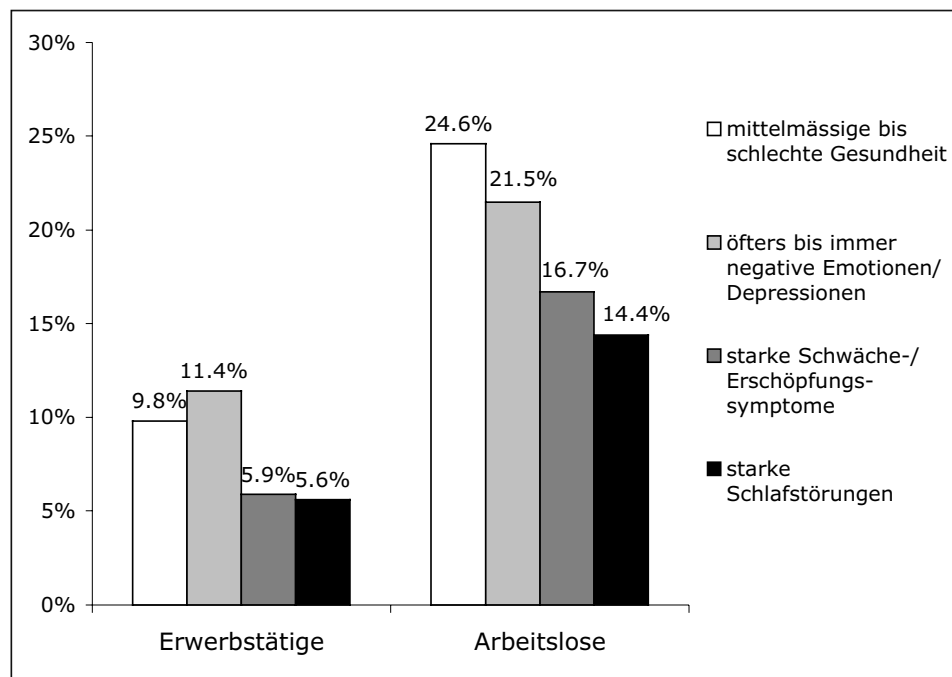
Abbildung 47: Gesundheit nach Angst vor Arbeitsplatzverlust

Je grösser die Angst vor Arbeitsplatzverlust ist, desto häufiger treten starke Schlafstörungen oder Burnout-Symptome (starke Energielosigkeit) und depressive Verstimmungen (Niedergeschlagenheit, fehlender Optimismus) auf. Aber auch die Arbeitsabsenzen nehmen mit stärker werdender Angst vor Arbeitslosigkeit zu.

9.6 Arbeitslosigkeit und Gesundheit

Arbeitslose sind bei schlechterer allgemeiner und psychischer Gesundheit als Erwerbstätige

Noch stärker als die Angst vor Arbeitsplatzverlust schlägt sich effektive Arbeitslosigkeit auf die Gesundheit nieder. Im Vergleich mit Erwerbstätigen (im erwerbsfähigen Alter von 15 bis 64 Jahren) schneiden Arbeitslose bezüglich mehrerer Indikatoren zu Gesundheit und psychischer Befindlichkeit schlechter ab (vgl. Abb. 48). Arbeitslose sind gegenüber Erwerbstätigen signifikant häufiger bei mittelmässiger bis schlechter Gesundheit, neigen häufiger zu negativer Emotionalität und Depressivität, zeigen häufiger Erschöpfungssymptome und Schlafstörungen. Ausserdem sind Arbeitslose – was in der Abbildung 48 nicht ausgewiesen wird – häufiger über längere Zeit in ihrer Leistungs- und Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.



Quelle: SGB 2002, SHP 2001 / Auswertung ISPMZ

Abbildung 48: Gesundheit nach Arbeitsstatus (nur Personen berücksichtigt im Alter von 15 bis 64 Jahren)

Arbeitslose, v.a. männliche, zeigen ein problematischeres Gesundheitsverhalten als Erwerbstätige

Diese Befunde gelten grundsätzlich für beide Geschlechter, auch wenn Frauen insgesamt eine schlechtere psychische Befindlichkeit zu haben scheinen und bezüglich der in Abbildung 48 dargestellten Indikatoren durchwegs höhere Prävalenzen aufweisen als Männer. Darüber hinaus sind 15- bis 64-jährige Arbeitslose im Vergleich mit gleichaltrigen Erwerbstätigen auch häufiger körperlich inaktiv, rauchen häufiger und zeigen häufiger ein problematisches Trinkverhalten bzw. einen übermässigen Alkoholkonsum (mehrmals täglich). Das gilt nicht nur, jedoch in besonderem Masse für die arbeitslosen Männer im Vergleich mit ihren erwerbstätigen Geschlechtsgenossen.

DRITTER TEIL –

Zukunft des Monitorings

Der dritte Teil des Berichts blickt in eine mögliche Zukunft des Monitorings: Wie könnte ein umfassendes Monitoring zum Thema Arbeit und Gesundheit in der Schweiz aussehen? Einige Empfehlungen für das weitere Vorgehen.

Kapitel 10 Elemente des Monitorings

Kapitel 11 Weiterentwicklung des Indikatorenkatalogs

Kapitel 12 Nächste Arbeitsschritte

10 Elemente des Monitorings

In der Einführung dieses Berichts wurde die Bedeutung der Arbeitsbedingungen für die Gesundheit der Erwerbstätigen skizziert und die Notwendigkeit eines Monitorings der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustands der Schweizer Erwerbsbevölkerung erläutert. Die Ziele und Voraussetzungen eines solchen Monitorings wurden dargelegt und ein Indikatorenkatalog auf der Grundlage der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) und des Schweizerischen Haushaltspanels (SHP) erarbeitet. Der zweite Teil des Berichts beschrieb und illustrierte auf der Basis von Häufigkeitstabellen (Anhang C) die Arbeitsbedingungen in der Schweiz, die persönlichen Gesundheitsbedingungen sowie die Gesundheit der Schweizer Erwerbsbevölkerung. Einige selektive Zusammenhangsanalysen verdeutlichten zudem die Gesundheitsrelevanz der thematisierten Arbeitsbedingungen.

Die vorliegende, surveybasierte, kriteriengeleitete Indikatorenauswahl, die tabellarische Darstellung und schriftliche Aufbereitung der Indikatoren bilden jedoch nur *einen Bestandteil* und ersten Entwicklungsschritt für ein zukünftiges, umfassendes Monitoringsystem zum Thema Arbeit und Gesundheit in der Schweiz (vgl. Abb. 49, Erläuterungen im Text).

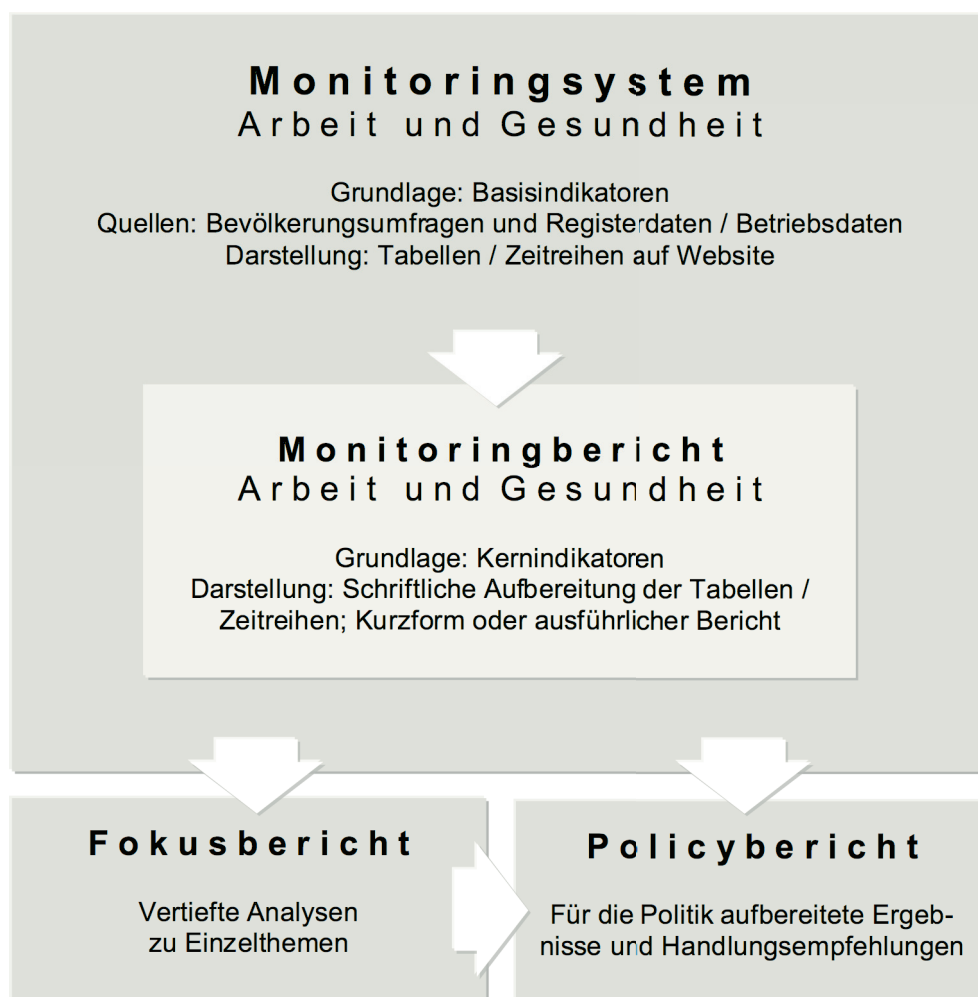


Abbildung 49: Monitoringsystem und Berichterstattung

Am Zukunftsprojekt eines umfassenden Monitoringsystems zum Thema Arbeit und Gesundheit arbeitet nicht nur die Schweiz, sondern auch die Europäische Union. Federführend sind die *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*²³ und die *Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz*²⁴. Letztere hat im Rahmen der Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz eine Beobachtungsstelle für Risiken und Veränderungen in der Arbeitswelt geschaffen. Die Website der Beobachtungsstelle wird 2006 aufgeschaltet. Wir verweisen auch exemplarisch auf die integrative Entwicklungsarbeit des „Workhealth-Project“²⁵ oder auf das „European System of Social Indicators“ (EUSI)²⁶. Letzteres beobachtet in einem umfassenden Monitoring das gesamte Lebensumfeld des Menschen, und innerhalb dieses Umfelds auch die Arbeitsumwelt. Dieses Monitoring integriert u.a. sowohl Schweizer Datenquellen als auch US-amerikanische und japanische Datenquellen, welche zum Vergleich mit den EU-Daten herangezogen werden. Langfristig ist also auch die internationale Kompatibilität eines schweizerischen Monitoringsystems zur Arbeit und Gesundheit wünschenswert.

10.1 Monitoringsystem inkl. Zeitreihen

Die Grundlage eines umfassenden Monitoringsystems bildet ein Satz von Basisindikatoren, welcher in einem systematischen Selektionsprozess erarbeitet wurde. Für das Basisset stehen primär zwei Arten von Datenquellen zur Verfügung:

- Bevölkerungsumfragen
- Amtliche Routinestatistiken und Registerdaten

Zwei grosse Bevölkerungsumfragen – die SGB und das SHP – wurden in diesem Bericht für ein Monitoringsystem aufgearbeitet. Die Weiterentwicklung des Indikatorenkatalogs wird im Kapitel 11 erläutert. Dabei geht es um verschiedene Vorschläge zur Optimierung der Indikatoren der SGB und des SHP. Ausserdem wird diskutiert, welche weiteren Bevölkerungsumfragen sowie Routinestatistiken und Registerdaten Indikatoren für das Monitoringsystem liefern könnten. Das Basisset von Indikatoren wird am besten auf einer Internetseite aufgeschaltet, wobei die einzelnen Indikatoren nach Kategorien gruppiert²⁷, tabellarisch aufbereitet²⁸ und im Zeitreihenformat dargestellt werden (vgl. auch Merrié und Paoli, 2001).²⁹ Eine Kommen-

²³ <http://www.eurofound.eu.int/>

²⁴ <http://europe.osha.eu.int/>; vgl. auch das Forum Nr. 11 (siehe Literaturverzeichnis)

²⁵ <http://www.enwhp.org/news/workhealth.php?news=4>; durchgeführt durch den Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK); <http://www.bkk.de/bkk/powerslave,id,457,nodeid,457,p,0.html>, siehe auch Kreis und Bödeker (2004)

²⁶ Unter der Leitung des Zentrums für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA); http://www.gesis.org/en/social_monitoring/social_indicators/Data/EUSI/index.htm

²⁷ Z.B. wie in diesem Bericht nach Arbeitsumgebung, Arbeitsanforderungen, Arbeitsorganisation, etc.

²⁸ Nach Wunsch differenziert nach Branche, beruflicher Stellung, Geschlecht, Alter, etc. oder eindimensional.

²⁹ Wird ein Indikator im Rahmen eines anderen Themenmonitorings bereits aufgearbeitet und dargestellt, erübrigt sich u.U. eine doppelte Aufbereitung durch die Verknüpfung der Indikatoren. Konkretes Beispiel sind z.B.

tierung der einzelnen Indikatoren findet an dieser Stelle nicht statt. Die Daten werden im Rhythmus der Erhebungen jedes Jahr resp. alle 5 Jahre (z.B. SGB) aktualisiert.

10.2 Monitoringbericht

Der Monitoringbericht kommentiert und fasst die Tabellen der auf Bevölkerungsumfragen sowie Routinestatistiken und Registerdaten basierenden Kernindikatoren zusammen. Dieser Bericht gibt einen Überblick über die Indikatoren und die zeitliche Entwicklung der Häufigkeitsverteilungen. Dies kann wie im zweiten Teil dieses Berichts in ausführlicher Art und Weise geschehen (vgl. auch „Work and health in the EU. A statistical portrait“, EC, 2004) oder in einer Minimalversion in Form eines Resumés. Ein solcher Bericht, der analog zu den periodischen Datenerhebungen regelmässig³⁰ erscheint, verzichtet weitgehend auf statistische Zusammenhangsanalysen. Er richtet sich an einen breiten Kreis von Fachleuten, aber auch an Unternehmen, die den (Branchen-)Vergleich auf nationaler Ebene suchen.³¹

Für Teilthemen würden vertiefte Analysen im Rahmen von Fokusberichten verfasst. Detaillierte Schlussfolgerungen und konkrete Handlungsempfehlungen für Entscheidungsträger sind Gegenstand von Policyberichten.

10.3 Fokusbericht

Der Fokusbericht fokussiert auf ein Einzelthema im Rahmen des übergeordneten Themas Arbeit und Gesundheit. In solchen Berichten werden komplexere, d.h. multivariate statistische Verfahren angewandt und Zusammenhänge zwischen den Arbeitsbedingungen und der Gesundheit untersucht (ähnlich den selektiven Zusammenhangsanalysen in Kap. 9).

Einige Beispiele von Fokusberichten, wie sie in Zukunft erarbeitet werden könnten:

- Ältere Erwerbstätige
- Ausländische Erwerbstätige (mit Berücksichtigung der Aufenthaltsbewilligung)
- Lehrlinge und jugendliche Erwerbstätige
- Erwerbstätige Mütter und Erwerbstätige mit Familie
- Niederqualifizierte Erwerbstätige

die Arbeitsindikatoren der SAKE, welche an die Stelle der entsprechenden Indikatoren der SGB und SHP treten könnten (siehe auch Kap. 11.2).

³⁰ Wir schlagen einen 5-Jahres-Rhythmus vor, analog zur Aktualisierung der SGB-Daten. Dieses Intervall eignet sich zur Trendbeobachtung und erspart eine alljährliche schriftliche Aufbereitung der Daten.

³¹ Durch die Verwendung von Indikatoren des Monitoringsystems in Mitarbeitendenbefragungen könnten die Unternehmen mit geringem Aufwand auch ein Benchmarking durchführen.

Fokusberichte könnten ebenfalls auf der Website aufgeschaltet und gebündelt werden: Wir verweisen auf die Gesundheitsberichterstattung in Deutschland „IS-GBE“ (Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung, www.gbe-bund.de).

10.4 Policybericht

Das Monitoringsystem und der Monitoringbericht richten sich an einen breiten Kreis von Fachleuten, die sich für das Thema Arbeit und Gesundheit als Ganzes oder aber vertieft für Einzelaspekte interessieren. Damit zentrale Befunde über Arbeitsbedingungen und ihre gesundheitlichen Auswirkungen der breiten Öffentlichkeit und insbesondere Entscheidungsträgern besser bekannt werden, empfiehlt es sich, diese Befunde in einem Policybericht entsprechend aufzubereiten.

Der Policybericht wählt deshalb aus dem Monitoringbericht bzw. den Fokusberichten die wichtigsten Befunde aus, interpretiert sie, identifiziert mögliche Handlungsfelder und Interventionsansätze und leitet v.a. konkrete, politikwirksame Empfehlungen ab. Diese umfassen insbesondere die zentralen Strategien, Massnahmen sowie die betroffenen Akteure. Es sei beispielhaft auf die Policyberichte der *Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz* verwiesen.³²

11 Weiterentwicklung des Indikatorenkatalogs

11.1 Optimierung der Indikatoren des SHP und der SGB

Der in diesem Bericht erarbeitete Indikatorenkatalog basiert auf zwei umfangreichen und langjährigen Bevölkerungsumfragen. Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) und das Schweizer Haushaltspanel (SHP) wurden von Fachpersonen verschiedener Institutionen mit unterschiedlichen Zielen und Methoden entwickelt und validiert.

Durch die Verwendung der Variablen dieser Datensätze als Indikatoren für ein Monitoring zum Thema Arbeit und Gesundheit wurden neue Bedürfnisse geweckt; denn nicht alle interessierenden Variablen in den beiden Datensätzen eignen sich als Indikatoren für ein Monitoring, und nicht alle Arbeits- und Gesundheitsaspekte, die für ein solches Monitoring interessant wären, werden durch die beiden Befragungen abgedeckt (siehe Anhänge A und D).

Deshalb entwickelte sich der Wunsch verschiedener Interessensgruppen³³ und der Verfasser dieses Berichts, die Möglichkeiten einer Optimierung der entsprechenden Variablen zu über-

³² <http://europe.osha.eu.int/publications/>

³³ Das Thema „Arbeit und Gesundheit“ ist auf der Agenda von zahlreichen Interessensgruppen aus unterschiedlichen Disziplinen gesetzt. Diese Personen wurden um ihr Feedback gebeten und hatten in einem Experten-Workshop (organisiert vom Obsan und seco, Bern, 19.11.2004) die Möglichkeit, ihre Schwerpunkte für ein Monitoring zu äussern. Die Interessensgruppen wurden ebenfalls gebeten, den Indikatorenkatalog des ISPMZ zu kommentieren und Schwachstellen in den beiden Befragungen in Bezug auf ein Monitoring „Arbeit und Ge-

prüfen und diesbezüglich einige Empfehlungen abzugeben – im Wissen darum, dass Modifikationen immer einen Eingriff in die Integrität der Datensätze bedeuten.

Zwei Stufen sind für eine Optimierung des bestehenden Indikatorenkatalogs in Betracht zu ziehen, um es für ein Monitoring zur Arbeit und Gesundheit definitiv einsetzen zu können:

- Anpassung vorhandener Indikatoren
- Aufnahme neuer Indikatoren

Anpassung vorhandener Indikatoren

Einige Variablen der SGB und SHP wären als Indikatoren für ein Monitoring interessant, wurden jedoch im Verlauf der Indikatorenauswahl nicht in den Katalog der Kernindikatoren aufgenommen (siehe Kap. 3). Andere Variablen, die in die Kernindikatoren aufgenommen wurden, bedürfen aus der Sicht der Interessensgruppen einer Modifikation (siehe Anhang D). Im Sinne eines minimalen Eingriffs schlagen wir vordringlich die Optimierung folgender Variablen vor:

- Arbeitsumgebung: Störungen am Arbeitsplatz (SGB), d.h. Lärm, Geruch, Temperaturen, etc; dieselben Punkte weiterverwenden, aber die Intensität erfassen, z.B. „nie – hin und wieder – dauernd“.
- Arbeitsanforderungen: Laufend Neuerungen und Umstellungen bewältigen, dauernd starke Konzentration, oft vieles gleichzeitig tun (SGB); dieselben Items weiterverwenden, aber die Intensität erfassen, z.B. „nie – hin und wieder – dauernd“; dies verlangt jedoch eine zeitneutrale Umformulierung der Fragen. Die Fragen zu den Arbeitsanforderungen sind zudem in der jetzigen Form nicht klar als Belastungen oder Ressourcen zu interpretieren. Ein Anpassung der Formulierung wäre diesbezüglich ebenfalls empfehlenswert.

Diese Vorschläge orientieren sich am vorhandenen Material. Die Fragen zur physikalischen Arbeitsumgebung und den Arbeitsbedingungen könnten gegebenenfalls stärker an die Fragen des *European Survey on Working Conditions* (ESWC) angeglichen oder ganz durch diese ersetzt werden – sofern sich diese ins Erhebungsdesign der SGB einpassen lassen (vgl. Kap. 11.2).

Aufnahme neuer Indikatoren

Im ersten Teil des Berichts wurde darauf hingewiesen, dass mittlerweile zusätzliche Variablen vorliegen, die zu Beginn der Berichtsentwicklung noch nicht verfügbar waren, aber für ein Monitoring von Interesse sind (siehe Anhang B, grau markierte Indikatoren). Diese sollten definitiv in den zukünftigen Indikatorenkatalog aufgenommen werden. Dadurch werden eini-

sundheit“ zu identifizieren. Wir danken den beteiligten Gruppen für ihre Feedbacks, welche in die nachfolgenden Ausführungen eingeflossen sind.

ge identifizierte Lücken im Basis- und Kernindikatorenkatalog besser abgedeckt. Es handelt sich um folgende Indikatoren des SHP.³⁴

- Mühsame/ermüdende Körperhaltung
- Hohes Arbeitstempo
- Computerarbeit
- Nachtarbeit
- Wochenendarbeit
- Arbeiterschöpfung

Andere Lücken im Indikatorenkatalog werden weiterhin weder durch die SGB noch das SHP abgedeckt (vgl. Anhang D). Wir schlagen vor, die folgenden Lücken zu füllen:

- Soziale Beziehungen am Arbeitsplatz: Unterstützung, Anerkennung, Mobbing und sexuelle Belästigung; sowohl durch Arbeitskollegen als auch durch Vorgesetzte (vgl. Operationalisierung in Graf et al. (2002) oder im ESWC).
- Stress am Arbeitsplatz: In der SGB und in dem SHP (ab 2004) wird dieser Arbeitsaspekt bislang durch eine relativ unspezifische Einzelfrage zur „nervlichen Belastung/Anspannung“ am Arbeitsplatz erfasst. Es wird eine Operationalisierung bevorzugt, welche die Bewältigungskompetenz miteinschliesst, im Sinne eines Anforderung-Kontroll-Modells (vgl. die Operationalisierung in Ramaciotti und Perriard (2000) oder im ESWC).
- Subjektive Einschätzung der generellen Gesundheitsgefährdung durch die Arbeit (analog zum ESWC; als Alternative zur Erhebung von Gesundheitsangaben mit direktem Bezug zur Arbeit).
- Zusätzliche Indikatoren zu Risiken aus der physikalischen Arbeitsumwelt: repetitive Bewegungen, Umgang mit gefährlichen Substanzen, Vibrationen, etc. (analog ESWC).
- Handlungs-/Entscheidungsspielräume: autonome Gestaltungsmöglichkeiten von Arbeitsabläufen (analog ESWC).
- Erfassung der Art der Aufenthaltsbewilligung bei ausländischen Erwerbstätigen.

Für ein Monitoringsystem und die analytische Berichterstattung dazu ist es von Bedeutung, dass die Informationen in den verschiedenen Datenquellen miteinander vergleichbar sind. In erster Linie betrifft dies jene Variablen, die zur Kategorienbildung dienen, d.h. die soziodemographischen Variablen (Berufliche Stellung, Alter, Branche, Nationalität, etc.). In zweiter Linie sind die Variablen zum Gesundheitszustand von Interesse, damit in den Datensätzen

³⁴ Die Instrumente und Variablen der SGB – welche 2007 durchgeführt wird – sind gegenwärtig im Überarbeitungsprozess begriffen. Dabei wird die europäische Kompatibilität im Abgleich mit dem *European Health Survey* gewährleistet. Ob und welche Fragen zur Arbeit ergänzt bzw. in modularer Form wieder aufgenommen werden, wird im Rahmen einer Expertengruppe erörtert.

vergleichbare Zusammenhangsanalysen durchgeführt werden können.³⁵ Wir empfehlen daher folgende Harmonisierung:

- Die SGB mit der Branchenvariable zu ergänzen (nach NOGA).
- Das SHP mit einer Frage zur Arbeitsunfähigkeit/Absenzen ergänzen.

Ergänzend könnte eine Aufschlüsselung der Daten nach ausgeübtem Beruf erfolgen (Berufsabteilungen nach Schweizer Berufsnomenklatur 2000, BfS 2003).

11.2 Berücksichtigung weiterer Bevölkerungsumfragen: SAKE und ESWC

Im Kontext eines Monitorings zum Thema Arbeit und Gesundheit, das sich auf surveybasierte Daten stützt, sollte der Blick auch auf zwei weitere Bevölkerungsumfragen gerichtet werden: die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) und den European Survey on Working Conditions (ESWC). Die SAKE enthält Indikatoren zur Erwerbsstruktur, zum Erwerbsverhalten und zu den Arbeitsbedingungen der Schweizer Bevölkerung. Der ESWC ermöglicht ein umfassendes Monitoring zu den Arbeitsbedingungen und zur (arbeitsassoziierten) Gesundheit der europäischen Erwerbsbevölkerung. Nachfolgend werden die beiden Bevölkerungsumfragen kurz betrachtet und ihre potenzielle Funktion im Rahmen eines schweizerischen Monitorings zur Arbeit und Gesundheit erörtert.

Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE)

Die SAKE wurde 1991 ins Leben gerufen und wird im Ein-Jahres-Rhythmus durchgeführt. Sie bedient sich zur Datenerhebung telefonischer Interviews und erfasst folgende Themenbereiche (siehe Website des BfS, www.bfs.admin.ch):

- Erwerbstätigkeit (momentane und frühere) / Gründe für die Nichterwerbstätigkeit (Ruhestand, Ausbildung, etc.)
- Erlerner und ausgeübter Beruf
- Arbeitsort und Arbeitsvolumen
- Arbeitsbedingungen: Arbeitszeitregelung, Nachtarbeit, Wochenendarbeit (ab 2004 auch eine Frage zur Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen, u.a.)
- Wirtschaftsbranche
- Erwerbseinkommen, Haushaltseinkommen

³⁵ Die Harmonisierung betrifft sowohl die Frageformulierung als auch die Antwortkategorien; so zielen z.B. die Fragen zur Gesundheit in beiden Datensätzen auf dieselben Probleme (z.B. Schlafstörungen), der Zeitraum, in dem diese Probleme auftraten, wird hingegen unterschiedlich erfasst (4 Wochen in der SGB, 12 Monate im SHP).

- Stellensuche (Erwerbslosigkeit, Unterbeschäftigung)
- Berufliche und räumliche Mobilität
- Aus- und Weiterbildung
- Unentgeltliche Arbeit (Familien- und Hausarbeit, ehrenamtliche Tätigkeiten, Unterstützung von Verwandten, usw.)
- Migration
- Soziale Sicherheit

Die SAKE spielt eine wichtige Rolle in der Berichterstattung resp. zum Monitoring von arbeitsmarktbezogenen Themen. Es ist in einem anschliessenden Arbeitsprozess zu erörtern, welche und wieviele Indikatoren der SAKE für eine Erweiterung des Monitorings zum Thema Arbeit und Gesundheit zu berücksichtigen sind.³⁶

Die Variablen der SAKE können nicht mit Gesundheitsvariablen verknüpft werden, da solche nicht erfasst werden. Durch eine Verknüpfung der Daten der SAKE mit den Daten der SGB/SHP könnten theoretisch weitere Analysemöglichkeiten eröffnet und vertiefte Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen den Arbeitsmarktindikatoren der SAKE und der Gesundheit der Erwerbstätigen gewonnen werden. Da in den drei Bevölkerungsumfragen jedoch nicht dieselben Personen befragt werden, ist eine Verknüpfung der Daten auf Individualebene nicht möglich. Als Alternative könnte die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, alle fünf Jahre in der SAKE ein Modul mit Fragen zur Gesundheit zu platzieren, um Analysen zwischen den Arbeitsmarktindikatoren und dem Gesundheitszustand der Erwerbsbevölkerung durchzuführen.

European Survey on Working Conditions (ESWC)

Der ESWC ist eine Bevölkerungsumfrage zum Thema Arbeit und Gesundheit auf europäischer Ebene und dadurch ein wichtiger Referenzpunkt für ein schweizerisches Monitoring. Alle 5 Jahre werden in den teilnehmenden Ländern standardisierte Interviews durchgeführt. Im Jahr 2000 betrug die Anzahl interviewter Personen 1'500 pro Land, 2005 werden es 1'000 Personen sein.

Der ESWC wird 2005 auch in der Schweiz durchgeführt.³⁷ Er ergänzt in wesentlichen Punkten die Indikatoren aus den schweizerischen Datensätze SGB und SHP und deckt die im Kapitel 11.1 und im Anhang D aufgelisteten Lücken im Monitoring ab. Für einen detaillierten Vergleich auf Item-Ebene sei auf Lampert (2003) verwiesen sowie auf die Publikation von Paoli und Merllié (2002).

³⁶ Im Bericht von Lampert (2003) werden die SGB, das SHP und die SAKE auf Item-Ebene miteinander verglichen.

³⁷ Mitteilung des seco.

Für die schweizerische Beteiligung am ESWC müsste die Stichprobe erhöht werden, damit eine tabellarische Aufschlüsselung der Indikatoren nach soziodemographischen Variablen möglich ist (auf mindestens 3'000 bis 5'000 Personen).³⁸ Durch ein solches Vorgehen könnte der ESWC im Rahmen eines gesamtschweizerischen Monitorings die SGB und SHP ersetzen.

Ist eine Erweiterung der ESWC-Stichprobe für die Schweiz nicht möglich, so sollten die Indikatoren der SGB und SHP optimiert werden (siehe oben) und als Basis für ein detailliertes schweizerisches Monitoring dienen.

11.3 Erschliessung bestehender Statistiken und Registerdaten

Ein integratives, umfassendes Monitoring zum Thema Arbeit und Gesundheit kann sich wie dargelegt nicht nur auf die Resultate von Bevölkerungsumfragen stützen. Der Bericht des Bundesamtes für Statistik „Travail et santé“ (Lampert, 2003) empfiehlt und skizziert eine Zusammenführung der Bevölkerungsumfragen mit amtlichen Routinestatistiken und Registerdaten, um die Berichterstattung mit „objektiven“ Daten zu erweitern und um das Analysepotenzial zu verbessern. Folgende Datenquellen wurden in Betracht gezogen:

- Statistik der Todesfälle und Todesursachen
- Kantonale Krebsregister
- Statistiken der Unfallversicherungen (UVG)
- AHV-Statistik
- IV-Statistik
- Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Von Interesse für ein Monitoring zum Thema Arbeit und Gesundheit sind ausschliesslich jene Datenquellen, die den Erwerbsstatus, die berufliche Position, den ausgeübten Beruf oder die Branche der registrierten Personen erfassen. In einem Vergleich dieser Datenquellen nach Themenbereichen und einzelnen Indikatoren zeigt Lampert (2003), dass dies zum Teil gegeben ist. Insbesondere die UVG- und die IV-Statistiken drängen sich in dieser Hinsicht als Quellen für weitere Indikatoren auf. Hinsichtlich der IV-Statistiken wurde von Donini (2004, vgl. BSV 2004) bereits die Relevanz einer Aufschlüsselung der Daten nach Branche demonstriert.

Thematisch decken die UVG- und die IV-Statistiken folgende Bereiche ab (nach Lampert, 2003):

- Anerkannte Berufskrankheiten
- Berufsunfälle

³⁸ Jede Aufbereitung der Daten nach verschiedenen soziodemographischen Variablen (und immer auch nach Geschlecht) vermindert die Zellgrössen schnell auf eine nicht mehr auswertbare Menge.

- Invalidisierungen³⁹

In welchem Umfang Informationen aus Routinestatistiken und Registerdaten in ein umfassendes Monitoringsystem einfließen, sollte in einem zu diesem Bericht analogen Auswahlprozedere erarbeitet werden.⁴⁰ Durch eine Verknüpfung von Registerdaten mit den Bevölkerungsumfragen (Record Linkage) entstünde im Prinzip ein beträchtliches Analysepotenzial, methodisch ist dies aber nur mit Vollerhebungen oder Datenquellen möglich, welche (nahezu) die gesamte Bevölkerung erfassen (z.B. Volkszählung). Deshalb wird dies nicht weiter in Erwägung gezogen. Der erste Schritt gilt also einer rein beschreibenden Erweiterung des Monitoringsystems (mit harmonisierten Variablen zu Branche, Beruf, etc.) und der Durchführung von vertieften Analysen innerhalb dieser Datensätze (im Rahmen von Fokusberichten).

11.4 Erfassung von Betriebsdaten

Bislang eher unberücksichtigt geblieben sind Indikatorensysteme auf der Ebene der Betriebe. Die Integration von Daten aus betriebsinternen Analysen sollte zukünftig unbedingt als weitere Ebene des Monitorings berücksichtigt werden.⁴¹ Dies setzt allerdings die standardisierte Datenerhebung und die zentrale Datensammlung voraus. Für die Schweiz wäre somit zu klären, welche Institution diese Rolle übernehmen könnte. Folgende Daten auf betrieblicher Ebene könnten beispielsweise zur systematischen Erfassung in Erwägung gezogen werden:

- Belastungsanalysen aufgrund von Arbeitsplatzbegehungen durch Experten
- Absenzstatistiken
- Fluktuationsstatistiken
- Betriebsbefragungen zur Umsetzung von Arbeitssicherheits- und Gesundheitsschutzmassnahmen
- usw.

11.5 Erfassung von Daten zu Infrastruktur und Ressourcen

Zuletzt soll auf Datenquellen hingewiesen werden, welche Informationen zur Infrastruktur und zu Ressourcen im Bereich der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes sowie der Gesundheitsförderung im Betrieb erfassen, z.B. die Existenz und Anzahl von entsprechenden öffentlichen oder privaten Institutionen und Fachpersonen oder von innerbetrieblicher Infrastruktur. Diese Daten könnten als weitere Quelle für ein Monitoring der Arbeit und Gesund-

³⁹ Ursache (Krankheit, Geburt, Unfall), Art (Gebrechen, Behinderung, etc.), Typ (physisch, psychisch), Ausmass

⁴⁰ So wird z.B. angemerkt, dass die Daten zu den anerkannten Berufskrankheiten eher die Anerkennungspraxis als die Prävalenzen wiedergeben.

⁴¹ Vgl. auch Rantanen et al. (2001), welche die die Vor- und Nachteile von Administrativregistern, -statistiken, Bevölkerungsumfragen, Experteneinschätzungen sowie Feldbeobachtungen für ein Monitoring erörtern.

heit in der Schweiz in Betracht gezogen werden. Dieser Gesichtspunkt wird auch seitens der *European Agency for Safety and Health at Work* erörtert (2003):

„Zu den verschiedenen Ansätzen, die auf nationaler Ebene zur Überwachung von Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit gewählt wurden, gehören:

- die Überwachung der Gesundheitsfolgen,
- die Beschreibung der Arbeitsumgebung,
- die Beschreibung der Infrastruktur und des Präventions- und Schutzniveaus auf nationaler und betrieblicher Ebene.

Die traditionellen Ansätze zur Datenerfassung der Gesundheitsauswirkungen, wie etwa Unfälle und Krankheiten, wurden durch einige neue Initiativen ergänzt, die Datenquellen zueinander in Beziehung setzen und Infrastruktur und Ressourcen auf verschiedenen Ebenen erfassen.“

12 Nächste Arbeitsschritte

Die Grundlagen für ein umfassendes Monitoringsystems zur Arbeit und Gesundheit in der Schweiz sind im Ansatz gegeben. Verschiedene Optionen wurden skizziert, wie aus diesen Grundlagen ein System etabliert werden könnte. Folgende Arbeitsschritte sind nun zu vollziehen, d.h. die Zuständigkeit, Finanzierung und Durchführung sind zu klären:

- Bildung einer Koordinationsgruppe „Monitoring Arbeit und Gesundheit“
- Webplattform für ein Monitoringsystem einrichten und den Indikatorenkatalog aufschalten (möglichst alles auf der Website des Obsan)
- den jeweiligen Verantwortlichen der SGB/des SHP einzelne Variablen zur Veränderung vorschlagen
- Erschliessung der UVG und IV-Statistiken für ein Monitoring und Berichterstellung analog zum vorliegenden Bericht
- Konzeptualisierung und Erstellung von Fokusberichten
- Konzeptualisierung und Erstellung von Policyberichten

Literaturverzeichnis

- BfS (2003a). Arbeitsbedingungen und Gesundheit – Hin zu gemeinsam getragenen Strategien. Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik, Aarau.
- BfS (2003b). Handbuch zur Berufsdatenbank. Neuchâtel, Bundesamt für Statistik.
- BfS (2004). Arbeitsmarkindikatoren 2004. Bern, Bundesamt für Statistik.
- BSV (2005). Invalidität nach Branche und Tätigkeit. Unveröffentlichte Machbarkeitsstudie, zu beziehen bei François Donini. Vgl. auch Artikel in der Zeitschrift „Soziale Sicherheit“, 05/2004.
- Conne-Perréard, E., M.J. Glardon, J. Parrat und M. Usel (2001). Effets de conditions de travail défavorables sur la santé des travailleurs et leurs conséquences économiques. Conférence Romande et Tessinoise des Offices Cantonaux de Protection des Travailleurs.
- Dhondt, S. und I. Houtman (1997). Indicators of Working Conditions in the European Union. Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Donini, F. (2005). Invalidität nach Branche. Referat im Rahmen des seco/Obsan Workshops vom 19.11.2004 in Bern.
- European Agency for Safety and Health at Work (2003). Forum Nr. 11: Monitoring occupational safety and health in the European Union. (Erhältlich in verschiedenen Sprachen auf der Website der EASHW: <http://agency.osha.eu.int/publications/forum/11/en/>)
- EC (2004). Work and health in the EU. A statistical portrait. Data 1994-2002. Luxemburg, European Commission.
- Graf, M., J. Schiffer und E. von Holzen (2002). Mobbing und andere psychosoziale Spannungen am Arbeitsplatz. Bern, seco - Staatssekretariat für Wirtschaft.
- Hämmig, O. und G. Bauer (2004). Arbeit und Gesundheit im Kanton Zürich. Befragungsergebnisse zu Arbeitsbedingungen, Work-Life-Balance und Befindlichkeit. Zürich, Institut für Sozial- und Präventivmedizin Universität Zürich.
- Kreis, J. und W. Bödeker (2004). Work-related health monitoring in Europe. Synopsis of work-related indicators sets. Essen, BKK Bundesverband.
- Kuhn, K. (2002). Gesundheitsberichterstattung in der Arbeitswelt. In: Robert Koch Institut. (Hrsg.). Arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung in Deutschland. Stand und Perspektiven. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin, Robert Koch Institut.
- Lampert, O. (2003). Travail et santé. Mortalité et invalidité en rapport avec l'activité professionnelle en réponse au Postulat de Franziska Teuscher. BfS, Neuchatel.

- Merllié D. und P. Paoli (2001). Ten Years of Working Conditions in the European Union. (Erhältlich in verschiedenen Sprachen auf der Website der „European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions“: <http://www.eurofound.eu.int/publications/htmlfiles/ef00128.htm>)
- Noll, H. (2000). Social indicators and social reporting: The international experience. (Erhältlich: <http://www.ccsd.ca/noll1.html>).
- Oesch, D. (2001). Arbeitszeiten in der Schweiz – eine Untersuchung der Entwicklung in 14 Branchen. Eine Studie im Auftrag des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes. Dossier 8. Bern, SGB.
- Paoli, P. und D. Merllié (2002). Third European survey on working conditions 2000. Luxembourg, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Ramaciotti, D. und J. Perriard (2000). Die Kosten des Stresses in der Schweiz. Bern, seco - Staatssekretariat für Wirtschaft.
- Ramaciotti, D., C. Dubey und O. Lampert (2005). Travail de nuit sans alternance: trajectoires professionnelles et santé. Bern, seco - Staatssekretariat für Wirtschaft.
- Rantanen, J., T. Kauppinen, J. Toikkanen, K. Kurppa, S. Lehtinen und T. Leino (2001). Work and health country profiles. Country profiles and national surveillance indicators in occupational health and safety. Helsinki, Finnish Institute of Occupational Health.
- Robert Koch Institut (2002). Arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung in Deutschland. Stand und Perspektiven. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin, Robert Koch Institut.
- Wilkinson, R. und M. Marmot (2003). Social determinants of health: the solid facts. Second edition. WHO.
- Wüthrich, P. (2003). Studie über die gesundheitlichen, sozialen und psychischen Auswirkungen der Nacht- und Schichtarbeit. Dossier 23. Bern, SGB.

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Datenquellen zur Arbeit und Gesundheit nach Lampert (2003).....	17
Abbildung 2: Einfaches Kausalmodell zum Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit.....	21
Abbildung 3: Analytische Perspektiven zum Kausalmodell (vgl. Abb. 2)	22
Abbildung 4: Aufbau des zweiten Teils des Berichts.....	30
Abbildung 5: Erwerbsquote in der Schweizer Wohnbevölkerung nach Alter	33
Abbildung 6: Höhere berufliche Stellung nach Nationalität	35
Abbildung 7: Anteil Teilzeitbeschäftigte nach beruflicher Stellung	36
Abbildung 8: Anteil Teilzeitbeschäftigte nach Alter	37
Abbildung 9: Anteil Teilzeitbeschäftigte nach Branche	38
Abbildung 10: Arbeitsstörungen nach beruflicher Stellung (Angestellte).....	39
Abbildung 11: Arbeitsstörungen nach Alter.....	40
Abbildung 12: Arbeitsanforderungen nach beruflicher Stellung (Angest.)	41
Abbildung 13: Arbeitsanforderungen nach Alter	42
Abbildung 14: Arbeitsanforderungen nach Grossregion	42
Abbildung 15: Partizipation nach beruflicher Stellung (Angestellte)	44
Abbildung 16: Partizipation nach Branche (Angestellte)	44
Abbildung 17: Arbeitszeit nach beruflicher Stellung (Angestellte)	45
Abbildung 18: Regelmässige Überstunden nach Branche (Angestellte)	46
Abbildung 19: Arbeitszeitmodelle nach Branche.....	47
Abbildung 20: Arbeitszeiten / Arbeitszeitmodelle nach Staatszugehörigkeit.....	48
Abbildung 21: Arbeitsplatzunsicherheit nach beruflicher Stellung	49
Abbildung 22: Arbeitsplatzunsicherheit nach Branche	50
Abbildung 23: Arbeitsplatzsicherheit und Arbeitsklima nach Nationalität	51
Abbildung 24: Arbeitszufriedenheit und Work-Life Balance nach beruflicher Stellung.....	53
Abbildung 25: Arbeitszufriedenheit und Work-Life Balance nach Alter.....	54
Abbildung 26: Mangelnde Work-Life Balance nach Branche	54
Abbildung 27: Arbeitszufriedenheit und Work-Life Balance nach Nationalität	55
Abbildung 28: Suchtmittelkonsum der Erwerbsbevölkerung nach beruflicher Stellung	56
Abbildung 29: Suchtmittelkonsum der Erwerbsbevölkerung nach Alter	57
Abbildung 30: Gesundheitsverhalten nach Branche	58

Abbildung 31: Depressivität und Optimismus nach beruflicher Stellung.....	60
Abbildung 32: Selbst wahrgenommene Gesundheit und Energielosigkeit nach beruflicher Stellung	61
Abbildung 33: Krankheit und Arbeitsunfähigkeit nach beruflicher Stellung.....	62
Abbildung 34: Krankheit und Arbeitsunfähigkeit nach Alter.....	62
Abbildung 35: Psychische Gesundheit nach Branche.....	63
Abbildung 36: Gesundheitliche Beschwerden nach Branche	64
Abbildung 37: Dreidimensionale Analyse-Matrix über sämtliche möglichen und die tatsächlich untersuchten Zusammenhänge	66
Abbildung 38: Körperliche Aktivität nach Partizipation am Arbeitsplatz (Angestellte).....	67
Abbildung 39: Negative Emotionalität nach Partizipation am Arbeitsplatz (Angestellte).....	68
Abbildung 40: Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen (9-10) nach Überstunden.....	69
Abbildung 41: Probleme mit der Work-Life Balance nach Überstunden.....	70
Abbildung 42: Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen (0-5) nach Arbeitszeitmodell....	71
Abbildung 43: Negative Emotionalität und Depressivität (5-10) nach Arbeitszeitmodell	71
Abbildung 44: Gedanken an Stellenwechsel, selbst wahrgenommene Gesundheit und Arbeitsabsenzen nach Anzahl Arbeitsstörungen (nur Angestellte).....	72
Abbildung 45: Gedanken an Stellenwechsel und Arbeitsabsenzen nach Umfang und Art der Arbeitsanforderungen	73
Abbildung 46: Starke Rückenschmerzen und Arbeitsabsenzen nach körperlicher Beanspruchung am Arbeitsplatz	74
Abbildung 47: Gesundheit nach Angst vor Arbeitsplatzverlust	74
Abbildung 48: Gesundheit nach Arbeitsstatus (nur Personen berücksichtigt im Alter von 15 bis 64 Jahren).....	75
Abbildung 49: Monitoringsystem und Berichterstattung	78
Tabelle 1: Wichtigste Angaben zu den beiden Bevölkerungsumfragen.....	18
Tabelle 2: Liste der 37 ausgewählten Kernindikatoren.....	25
Tabelle 3: Arbeitsbedingungen und Gesundheitszustand der Erwerbsbevölkerung.....	31

Anhang

- A) Themenraster Arbeit und Gesundheit
- B) Liste der ausgewählten Basis- und Kernindikatoren
- C) Tabellen mit aufgeschlüsselten Kernindikatoren
- D) Lücken in der Indikatorenliste

A) Themenraster Arbeit und Gesundheit

Themenraster zur Gruppierung der gesundheitsrelevanten Arbeitsbedingungen und der wichtigsten Gesundheits- bzw. Krankheitsparameter, zur Kategorisierung der Basisindikatoren und zur Identifikation von allfälligen thematischen Lücken in der SGB und des SHP. Basierend auf einem systematischen Vergleich von 15 standardisierten Erhebungsinstrumenten zur betrieblichen Gesundheitsförderung und Arbeitsanalyse aus verschiedenen europäischen Ländern und dem European Survey on Working Conditions.

Erläuterung zum Raster: x = Variable(n) zum entsprechenden Thema vorhanden / Anzahl ausgewählter Basisindikatoren / Anzahl ausgewählter Kernindikatoren (vgl. auch Anhang B)

	ESWC	SGB/SHP		
	vorhanden	vorhanden	Basis-Indikatoren	Kern-Indikatoren
Arbeitsbedingungen				
Arbeits- und Erwerbsstatus				
Arbeitsstatus (erwerbstätig vs. arbeitslos)	x	x	1	1
Erwerbsstatus (angestellt vs. selbständig)	x	x	1	1
Beruf, berufliche Stellung	x	x	1	1
Beschäftigungsgrad / Arbeitspensum	x	x	1	1
Arbeitsort (zu Hause/Telearbeit)	x	x		
Arbeitsweg	x	x		
			4	4
Arbeitsumgebung				
Lärmimmission, hoher Geräuschpegel	x	x	3	2
Staub, Rauch, Dämpfe, Gerüche, Abgase usw.	x	x	3	1
Kälte/Hitze, unangenehme Raumtemperatur	x	x	2	1
Feuchtigkeit, Nässe, Zugluft		x	2	1
kein Tageslicht, ungünstige Beleuchtung		x	2	
Vibration durch Maschinen, Handgeräte	x			
Strahlung (Röntgen, Laser, Radioaktivität, etc.)	x			
Umgang mit gefährlichen Substanzen	x			
defektes/fehlendes Arbeitsmaterial				
ungenügende Raum-/Platzverhältnisse				
			12	5(+1)
Arbeitsanforderungen				
Monotonie/Eintönigkeit, Repetitivität (physisch wie psychisch) vs. vielfältige Aufgaben	x	x	1	1
Über-/Unterforderung (zu geringe / zu hohe Anforderungen, Qualifikation), Einsatz von Fähig-/Fertigkeiten	x	x	1	1
Arbeitsverdichtung (viele Termine/Neuerungen, Aufgabenparallelität)	x	x	3	2
Körperliche Beanspruchung, Körperhaltung, Computerarbeit	x	x	3	1
Störungen, Unterbrechungen, Hindernisse	x	x		
Umgang mit Kunden, Patienten, Schülern, etc.	x	x		
Aufmerksamkeit, hohe Konzentration		x	1	1
Grosse Verantwortung (Material, Personal)		x		
Zeitdruck, hohes Arbeitstempo	x	x	1	
Leistungsdruck, hohe Erwartungen				
(Un-)Klarheit über Ziele/Zuständigkeiten				
			10	6
Arbeitsorganisation				
Partizipation: Beteiligung, Mitspracherecht	x	x	1	1
Autonomie: Handlungs-/Entscheidungsspielraum	x			
Arbeitsrhythmus (abhängig von Normen, Vorgesetzten, etc.)	x			
Informiertheit (generell / bez. Gesundheitsrisiken)	x			
Anforderungsvielfalt/-wechsel (Job Rotation)				
Ganzheitlichkeit der Arbeit, Aufgabengeschlossenheit (Job Enlargement/Enrichment)				
Kooperationserfordernis, Teamwork				
Kommunikationserfordernis				
			1	1
Arbeitszeitregelung				
Irreguläre/unregelmässige Arbeitszeiten (Schichtarbeit, Nacht-/Wochenendarbeit usw.)	x	x	2	1
Wochenarbeitszeit (effektiv vs. vereinbart)	x	x	1	
Zeitflexibilität, Zeitautonomie, Arbeitszeitmodell	x	x	1	1
Überstunden (freiwillig, unfreiwillig)		x	1	1
			5	3
Vorgesetztenverhalten				
Rückmeldung/Anerkennung, Mitarbeiterbeurteilung (fehlende) Unterstützung, Verständnis, Rücksicht	(x)			
Kontrolle, restriktiver/direktiver Führungsstil				
Klarheit der Zielvorgaben und Arbeitsanweisungen				
(Un-)Gleichbehandlung, Fairness/Respekt				
Unternehmensleistung				
Arbeitsplatzsicherheit, unbefristete Anstellung	x	x	3	2
Möglichkeit zur Heimarbeit	x	x	1	
Überzeitkompensation	x			
Kompensation für ungünstige Arbeitsbedingungen	x			
Weiterbildungsmöglichkeit/Training, Qualifikationspotenzial	x			
Chancengleichheit	x			
Bezahlung (fix / nach Produktivität)	x			
Lohngerechtigkeit, Sozialleistungen				
			4	2
Arbeitsklima				
Arbeitsklima, Gemeinschaftsakkzent, soz. Kohäsion (mangelnde) Unterstützung durch Arbeitskollegen	x	x	1	1
Ausgrenzung, Mobbing, Diskrimination	x			
Gewalt (physisch, sexuell, Einschüchterung)	x			
Spannungen, Konflikte am Arbeitsplatz				
Konkurrenzdruck, Wettbewerbsorientierung				
			1	1

	ESWC		SGB/SHP		
	vorhanden		vorhanden	Basis-Indikatoren	Kern-Indikatoren
PERSÖNLICHE GESUNDHEITSBEDINGUNGEN					
Allgemeine Gesundheitsbedingungen					
Psychisch					
Gesundheitsbewusstsein, Wichtigkeit/Stellenwert			x	1	
Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeit			x		
Kohärenzsinn					
Physisch					
Körperliche Fitness			x		
Sozial					
Partnerschaft / Vertrauensbeziehung			x	1	
Soziales Netzwerk, Freundeskreis			x	1	
Kontakthäufigkeit			x	1	
				4	
Arbeitsbezogene Gesundheitsbedingungen					
Arbeitszufriedenheit					
Innere Kündigung, Suche nach neuer Stelle			x	1	1
Einschätzung des Gesundheitsrisikos durch die Arbeit	x				
Identifikation mit dem Unternehmen					
Arbeitsmotivation/-freude, Arbeitszufriedenheit	x		x	3	1
Work-Life-Balance					
Rollenkonflikte, Vereinbarkeitsprobleme, Zeitnöte			x	3	1
Zufriedenheit mit der Freizeit			x	1	
Übereinstimmung der Arbeitszeit mit familiären/sozialen Verpflichtungen)	x		x	1	
Wunsch nach mehr/weniger Arbeitsstunden	x				
				9	3
Gesundheitsverhalten					
Körperliche Bewegung, sportliche Aktivität			x	1	1
Rauchen/Tabakkonsum			x	1	1
Alkoholkonsum			x	1	1
Medikamentenkonsum			x	1	
Ernährungsverhalten			x		
Drogenkonsum („harte“ und „weiche“ Drogen)			x		
Sexualverhalten („safer sex“, Promiskuität)					
Risikoverhalten (Extremsportarten, Grenzerfahrungen)					
				4	3
GESUNDHEITZUSTAND					
Generell					
Absenzen (unfallbedingt, arbeitsbedingt, anders bedingt)	x		x	2	1
Funktions-/Leistungsfähigkeit			x	1	1
Subjektives Gesundheitsempfinden			x	1	1
Zufriedenheit mit der Gesundheit			x	1	
Anzahl Arztkonsultationen			x	1	
Chronische Gesundheitsprobleme			x		
Krankheitsstatus, alg. Krankheitshäufigkeit			x		
Berufskrankheiten, berufsassoziierte Krankheiten					
				6	3
(Psycho-)somatisch					
Rückenschmerz	x		x	1	1
Müdigkeit/Erschöpftheit	x		x	1	1
Schlafprobleme	x		x	1	1
Kopfschmerzen	x		x	1	
Muskelschmerzen	x		x	1	
Kardiovaskuläre Probleme	x		x		
Atmungsschwierigkeiten	x		x		
Bauchschmerzen	x		x		
Hautprobleme	x		x		
Augenprobleme	x		x		
Hörprobleme	x		x		
Allergien	x		x		
Verletzung/Unfall, Behinderung	x		x		
Body Mass Index			x		
				5	3
Psychisch					
Ausgeglichenheit vs. Gereiztheit	x		x	1	
Neg. Emotionalität/Stimmungslage, Depressivität			x	1	1
Pos. Emotionalität, Optimismus, Lebensfreude			x	2	1
Allg. Lebenszufriedenheit			x		
Gestresstheit	x				
Angstzustände	x				
Trauma	x				
				4	2
Sozial					
Gemeinschaftsgefühl			(x)		
Soziales Wohlbefinden			(x)		

B) Liste der ausgewählten Basis- und Kernindikatoren

Liste der ausgewählten Basis- und Kernindikatoren zum Thema Arbeit und Gesundheit in der SGB und dem SHP. Grau markierte Indikatoren sind neu im entsprechenden Datensatz vorhanden und werden zur Aufnahme in die Liste empfohlen.

Indikator	Operationalisierung	B=Basisindikator / K=Kernindikator grau = neu vorhanden	Quelle	Variable
-----------	---------------------	--	--------	----------

Arbeitsbedingungen

Arbeits- und Erwerbsstatus

Arbeitsstatus	Konstrukt: berufstätig / arbeitslos / nicht im Arbeitsmarkt drin Schaffen Sie im Moment gegen Entlohnung - auch wenn es nur für eine Stunde pro Woche ist - egal, ob angestellt, selbständig oder als Lehrling? ja / nein	K	SHP01 / SGB02	WSTAT01 / TARS13
Erwerbstypus	Sind Sie in Ihrer jetzigen Tätigkeit...? angestellt, selbständigerwerbend usw. Sind Sie: angestellt / selbständigerwerbend / in der Lehre / gelegentlich erwerbstätig	K	SHP01 / SGB02	P01W29 / TARS14
Berufliche Position	Haben Sie eine Direktionsfunktion, eine Kaderfunktion oder eine ausführende Funktion? (nur Angestellte) Sind Sie angestellt als Direktor, Prokurist / im Kader / als Arbeiter, Praktikant / als Lehrling? (nur Angestellte)	K	SHP01 / SGB02	P01W34 / TARS10
Beschäftigungsgrad	Wieviel schaffen Sie momentan? Teilzeit oder Vollzeit (100%) Wieviel Prozent von einer Vollzeitstelle entspricht Ihre Stelle?	K	SHP01 / SGB02	P01W39 / TARS17

Arbeitsumgebung

Verkehrslärm	Und wie steht es mit Störungen bei Ihrer Arbeit, die Sie persönlich als lästig empfinden? Welche der folgenden Störungen gibt es bei Ihrer Arbeit regelmässig?	B	SGB02	SUMWE02A
Lärm von Maschinen		K	SGB02	SUMWE02B
Staub, Russ, Schmutz		K	SGB02	SUMWE02C
zu hohe / zu tiefe Temperaturen		K	SGB02	SUMWE02D
Zugluft		K	SGB02	SUMWE02E
chemische Stoffe, Dämpfe, Gerüche, Abgase		B	SGB02	SUMWE02F
Feuchtigkeit, Nässe		B	SGB02	SUMWE02G
Tabakrauch		B	SGB02	SUMWE02H
anderes		B	SGB02	SUMWE02I
Lärm von MitarbeiterInnen		K	SGB02	SUMWE02J
Klimaanlage		B	SGB02	SUMWE02K
kein Tageslicht		B	SGB02	SUMWE02L
ungünstige Beleuchtung		B	SGB02	SUMWE02M
keine Störung		B	SGB02	SUMWE02N
Summe der Arbeitsstörungen		Index über alle Items: keine Störungen / 1-2 Störungen / 3-4 Störungen / 5 und mehr Störungen	K	SGB02

Arbeitsanforderungen

Laufend Neuerungen / Umstellungen bewältigen	Welche der folgenden Punkte treffen auf Ihre Tätigkeit im Beruf zu?	K	SGB02	SUMWE04C
Dauernd stark konzentrieren		K	SGB02	SUMWE04F
Langweilige / eintönige Tätigkeit ausführen		K	SGB02	SUMWE04G
Oft vieles gleichzeitig tun		K	SGB02	SUMWE04H
Hohes Arbeitstempo	Wie häufig müssen Sie mit einem erhöhten Arbeitstempo schaffen?	K	SHP04	P04W603
Nervliche Anspannung	Sind Sie bei Ihrer Arbeit einer schweren nervlichen Anspannung ausgesetzt? Wie steht es mit der nervlichen Belastung an ihrem Arbeitsplatz?	B	SHP04 / SGB02	P04W604 / SARS113
Qualifikation	Was meinen Sie, wie sind Sie für Ihre jetzige Arbeit qualifiziert?	K	SHP01	P01W100
Computerarbeit	Benutzen Sie selber bei Ihrer Arbeit einen Computer?	B	SHP04	P04W607
Körperliche Beanspruchung	Welche der folgenden 4 Beschreibungen trifft am besten auf Ihre körperliche Betätigung im Beruf zu?	K	SGB02	SKOBW02
Körperhaltung	Sind Sie bei Ihrer Arbeit Körperhaltungen oder Bewegungen ausgesetzt, wo mit der Zeit mühsam oder ermüdend sind?	K	SHP04	P04W606

Arbeitsorganisation

Partizipation	Sind Sie bei Ihrer Arbeit an den Entscheidungen beteiligt, oder werden Sie bei wichtigen unternehmerischen Fragen beigezogen?	K	SHP01	P01W91
---------------	---	---	-------	--------

Arbeitszeitregelung

Arbeitszeit	Wieviele Stunden pro Woche schaffen Sie normalerweise in Ihrer Haupttätigkeit?	K	SHP01	P01W77
Nacharbeit	In einem normalen Monat, schaffen Sie da manchmal in der Nacht? (24 Uhr – 6 Uhr)	K	SHP04	P04W216
Wochenendarbeit	In einem normalen Monat, schaffen Sie da manchmal am Samstag oder Sonntag?	K	SHP04	P04W218
Überstunden	Was ist der Grund, dass Sie regelmässig mehr schaffen als in Ihrem Arbeitsvertrag vorgesehen ist? befohlene Überstunden / Zeit vorholen / eigener Wunsch	K	SHP01	P01W78
Arbeitszeitmodell	Welche Art von Arbeitszeit haben Sie in Ihrer Haupttätigkeit?	K	SHP01	P01W71

Unternehmensleistung

Arbeitsplatzsicherheit	Haben Sie Angst Ihren heutigen Arbeitsplatz zu verlieren?	K	SGB02 / SHP01	SARSI09 / P01W86
	Was meinen Sie, ist Ihre Stelle sehr sicher, ziemlich sicher, ein wenig unsicher, sehr unsicher oder temporär?			
	Wenn Sie Ihren heutigen Arbeitsplatz (Jugendliche: Ihre heutige Lehrstelle) verlieren würden: wie leicht bzw. Wie schwer wäre es für Sie, wieder eine gleichwertige Stelle zu finden?	B	SGB02	SARSI11
	Wie beurteilen Sie das Risiko, dass Sie persönlich in den nächsten 12 Monaten arbeitslos werden?	B	SHP01	P01W101
Anstellungsverhältnis	Ist Ihre Stelle zeitlich befristet?	K	SHP01	P01W36
Möglichkeit zur Heimarbeit	Schaffen Sie manchmal von daheim aus?	B	SHP01	P01W80

Arbeitsklima

Arbeitsbeziehungen	Können Sie mir für alle Punkte, wo ich Ihnen jetzt vorlese, angeben, wie Sie damit zufrieden sind? Mit dem Verhältnis zu den Arbeitskollegen.	K	SHP01	P01W94
--------------------	--	---	-------	--------

Persönliche Gesundheitsbedingungen**Arbeitsbezogene persönliche Gesundheitsbedingungen****Arbeitszufriedenheit**

Zufriedenheit mit der Arbeit (allgemein)	Zu Ihrer Arbeit insgesamt: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Arbeit? Wie sind Sie damit ... zufrieden? Mit Ihrer Arbeit allgemein.	K	SGB02 / SHP 04	SARSI14 / P04W228
Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen	Wie sind Sie damit ... zufrieden sind? Mit Ihren Arbeitsbedingungen.	B (K)	SHP01	P01W93
Gedanken an Stellenwechsel (konstruktive Arbeitsunzufriedenheit)	Wenn sich bei meiner Arbeit nicht bald gewisse Sachen ändern, suche ich eine neue Stelle.	K	SGB02	SARSI02
Freude zur Arbeit zu gehen (stabilisierte Arbeitszufriedenheit)	Nach arbeitsfreien Tagen freue ich mich richtig darauf, wieder an die Arbeit zu gehen.	B	SGB02	SARSI06

Work-Life-Balance

Vereinbarkeit von Beruf und Familie / Privatleben	Haben Sie seit (...) grössere Schwierigkeiten gehabt, zum den Beruf und die Familie bzw. das Privatleben miteinander zu vereinbaren?	K	SHP01	P01F09
Rollenkonflikt Arbeit und Privatleben	Wie stark halten Sie die Arbeit, mehr als Ihnen lieb ist, von Ihren privaten Aktivitäten und familiären Verpflichtungen ab?	B	SHP02	P02F50
Zufriedenheit mit der Freizeit	Wie zufrieden Sie mit der Anzahl Stunden Freizeit wo Sie haben?	B	SHP01	P01A05
Zufriedenheit mit dem Arbeitsumfang	Wie sind Sie damit ... zufrieden? Mit dem Umfang von Ihrer Arbeit	B	SHP04	P04W230
Arbeitserschöpfung	Wie stark sind Sie nach der Arbeit erschöpft, um Sachen zu machen, wo Sie eigentlich gerne machen?	K	SHP02	P02F51

Allgemeine persönliche Gesundheitsbedingungen**Psychisch**

Gesundheitsbewusstsein	Wie wichtig ist die Gesundheit für Sie?	B	SGB02	SGEBE01B
------------------------	---	---	-------	----------

Sozial

Soziale Aktivitäten	Sind Sie Mitglied in irgendeinem Verein oder Klub, einer politischen Partei oder irgendeiner anderen Vereinigung? Machen Sie mit in Vereinen oder in anderen Gruppen (gemeint sind auch kirchliche Gruppen)?	B	SGB02 / SHP01	TSOUN02 / P01N34
	Wie häufig nehmen Sie an Vereinsanlässen teil? Und wieviel Zeit wenden Sie normalerweise pro Monat oder pro Woche dafür auf?	B	SGB02 / SHP01	TSOUN03 / P01N36
Soziale Unterstützung	Gibt es unter den Personen, wo Ihnen nahestehen, jemanden, mit dem Sie jederzeit über wirklich ganz persönliche Probleme reden können? Zu wie vielen Kollegen und Kolleginnen von der Arbeit, Bekannte aus der Freizeit, aus der Politik, aus der Kirche oder aus anderen Lebensbereichen haben Sie eine gute und enge Beziehung?	B	SGB02 / SHP01	TSOUN05 / P01N31

Gesundheitsverhalten

Körperliche Aktivität (Freizeit)	Während wie vielen Tagen in der Woche betätigen Sie sich zur Zeit mindestens eine halbe Stunde lang körperlich so, dass Sie dabei zumindest ein bisschen ausser Atem kommen? Konstrukt aus TKOB01 (Schwitzen in der Freizeit durch körperliche Betätigung) und TKOBW02 (Häufigkeit): Körperliche Betätigung in der Freizeit (nein, 1-2 mal pro Woche, 3 mal oder mehr pro Woche)	K	SHP01 / SGB02	P01A04 / ACTPHYS
Rauchen	Konstrukt aus TTAKO01 (Rauchen Sie) und TTAKO07 (Nichtraucher: Haben Sie je regelmässig während mehr als 6 Monaten geraucht?) (Nichtraucher/Ex-Raucher/Raucher)	K	SGB02	TABAC3
Alkoholkonsum	Wie häufig trinken Sie normalerweise alkoholische Getränke, also Bier, Wein, Likör/Aperitif oder gebrannte Wasser wie z.B. Schnäpse: Alles in allem trinken Sie von diesen Getränken mehrmals am Tag oder wie häufig etwa?	K	SGB02	TALKO01
Medikamentenkonsum	Konstrukt (TMEKO06 und TMEKO12 kombiniert): Haben Sie in den letzten 7 Tagen Schlaf- oder Beruhigungsmittel genommen?	B	SGB02	TMEKO06/12

Gesundheitszustand

Generell

Selbst wahrgenommene Gesundheit (Subjektives Gesundheitsempfinden)	Wie geht es Ihnen zur Zeit gesundheitlich?	K	SGB02 / SHP01	TSUBG01 / P01C01
Zufriedenheit mit der Gesundheit	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?	B	SGB02 / SHP01	SZUFR05 / P01C02
Anzahl Arztkonsultationen	Wie oft / häufig sind Sie seit (...) / in den letzten 12 Monaten beim Arzt gewesen?	B	SGB02 / SHP01	P01C15 / TINAN14
Eingeschränkte Tätigkeit / Einsatzfähigkeit	Während wievielen Tagen sind Sie aus gesundheitlichen Gründen in den letzten 4 Wochen nur mit Einschränkungen einsatz- und leistungsfähig gewesen, so dass Sie nicht alles wie gewohnt machen können? Während wie vielen Tagen seit (...) haben Sie wegen gesundheitlicher Beschwerden Ihre üblichen Tätigkeiten nicht wie normal machen können?	K	SGB02 / SHP01	TZWBH01 / P01C11
Arbeitsabsenzen	Und wieviele Tage haben Sie nicht zur Arbeit gehen können oder sind Sie nicht arbeitsfähig gewesen (z.B. im Haushalt) während den letzten 4 Wochen?	K	SGB02	TZBHW03
Erwerbsunfähigkeit	Sind Sie aus gesundheitlichen Gründen nicht erwerbstätig?	B	SGB02	TARSI30

(Psycho-)somatisch

Rücken-/Kreuzschmerzen	Haben Sie in den letzten 4 Wochen "Rücken- oder Kreuzschmerzen" gehabt? Haben Sie seit (...) mind. einmal im Monat Schmerzen oder gesundheitliche Beschwerden gehabt, wo ich jetzt aufzähle? Rückenweh oder Schmerzen im Kreuz.	K	SGB02 / SHP01	TKRSY01 / P01C04
Allg. Schwäche, Energielosigkeit	Haben Sie in den letzten vier Wochen "allgemeine Schwäche, Müdigkeit, Energielosigkeit" gehabt? Haben Sie seit (...) mind. einmal im Monat Schmerzen oder gesundheitliche Beschwerden gehabt, wo ich jetzt aufzähle? Allgemeine Schwäche, Erschöpfung, einfach keine Energie.	K	SGB02 / SHP01	TKRSY02 / P01C05
Schlafstörungen	Haben Sie in den letzten vier Wochen "Einschlaf- oder Durchschlafstörungen" gehabt? Haben Sie seit (...) mind. einmal im Monat Schmerzen oder gesundheitliche Beschwerden gehabt, wo ich jetzt aufzähle? Schwierigkeiten beim Einschlafen, Schlaflosigkeit.	K	SGB02 / SHP01	TKRSY05 / P01C06
Kopfschmerzen	Haben Sie in den letzten vier Wochen "Kopfschmerzen, Druck im Kopf oder Gesichtsschmerzen" gehabt? Haben Sie seit (...) mind. einmal im Monat Schmerzen oder gesundheitliche Beschwerden gehabt, wo ich jetzt aufzähle? Kopfweh, Druck im Kopf oder Schmerzen im Gesicht.	B	SGB02 / SHP01	TKRSY06 / P01C07
Gelenk-/Gliederschmerzen	Haben Sie in den letzten vier Wochen "Gelenk- oder Gliederschmerzen" gehabt?	B	SGB02	TKRSY24

Psychisch

Negative Emotionen und Depression	Wie häufig haben Sie negative Gefühle wie Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, Angst oder Depressionen? Wenn Sie an letzte Woche denken, an wie vielen Tagen etwa sind Sie niedergeschlagen oder verstimmt gewesen?	K	SHP01 / SGB02	P01C17 / TPSYG01
Kraft, Energie, Optimismus	Wie oft sind Sie voll Kraft, Energie und Optimismus? Und an wievielen Tagen in der letzten Woche sind Sie voll Kraft, Energie und Optimismus gewesen?	K	SHP01 / SGB02	P01C18 / TPSYG04
Ausgeglichenheit	Konstrukt aus SPSYG05 (Zukunft sieht gut aus, Freude am Leben, Zufrieden mit den Lebensplänen, Leben scheint sinnvoll, etc.)	B	SGB02	OPTIMISM
	Konstrukt aus TPSYG01-04 (Niedergeschlagenheit, Ausgeglichenheit, Nervosität, Energie)	B	SGB02	SANPSY

C) Tabellen mit aufgeschlüsselten Kernindikatoren

Die Häufigkeitstabellen bilden das Rückgrat des Berichts. Die Aufschlüsselung der Kernindikatoren erfolgt nach:

- 1) Beruflicher Stellung
- 2) Alter
- 3) Branche
- 4) Nationalität
- 5) Grossregion

Alle Tabellen werden immer auch nach Geschlecht aufgeschlüsselt.

Tabelle1: Kernindikatoren nach beruflicher Stellung und Geschlecht

		N	Berufliche Stellung																										
			Selbstständige			Angestellte																							
			m	f	tot	Direktion			Kader			Ausführend			Andere			Alle											
			m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot									
Anzahl Erwerbstätige	SHP ¹	N	654	411	1'065	172	58	230	535	332	867	807	1'161	1'968	69	196	265	1'583	1'747	3'330									
	SGB ²	N	887	475	1'362	357	97	454	1457	940	2'397	2'173	3'093	5'266	178	135	313	4'165	4'265	8'430									
1 Arbeitsstatus ¹ (alle)	Berufstätig	%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—									
	Arbeitslos	%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—									
	Nicht im Arbeitsmarkt drin	%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—									
2 Erwerbstypus ¹	Angestellt	%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—									
	Selbständigerwerbend	%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—									
3 Berufliche Position ¹ (nur Angestellte)	Direktionsfunktion	%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—									
	Kader-/Ausbildungsfunktion	%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—									
	Ausführende Funktion	%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—									
	Andere Funktion	%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—									
4 Beschäftigungsgrad ¹	Teilzeit	%	16.3	62.9	31.8	5.6	41.0	13.4	11.4	56.5	25.9	12.2	64.6	40.4	28.1	73.6	59.8	12.0	63.6	36.6									
	Vollzeit (100%)	%	83.7	37.1	68.2	94.4	59.0	86.6	88.6	43.5	74.1	87.8	35.4	59.6	71.9	26.4	40.2	88.0	36.4	63.4									
5 Arbeitsstörungen: Summe ²	keine Störungen	%	27.3	36.1	29.8	39.8	29.4	37.9	19.2	27.2	21.7	12.8	23.0	18.1	11.5	16.3	13.6	16.9	23.6	19.8									
	1-2 Störungen	%	37.8	48.7	40.9	40.3	50.6	42.1	45.4	46.9	45.9	41.6	48.8	45.3	43.6	50.6	46.6	42.9	48.6	45.4									
	3-4 Störungen	%	22.7	12.3	19.7	15.4	15.8	15.5	24.3	20.2	23.0	27.9	20.2	23.9	22.1	23.7	22.8	25.4	20.3	23.2									
	5 und mehr Störungen	%	12.2	2.9	9.6	4.5	4.2	4.5	11.1	5.7	9.4	17.7	8.0	12.7	22.8	9.4	17.1	14.8	7.6	11.7									
6 Lärm von MitarbeiterInnen ²	Nein	%	93.7	90.7	92.9	79.4	78.3	79.2	73.8	77.2	74.9	78.3	78.6	78.4	81.4	73.4	78.0	77.1	78.0	77.5									
	Ja	%	6.3	9.3	7.1	20.6	21.7	20.8	26.2	22.8	25.1	21.7	21.4	21.6	18.6	26.6	22.0	22.9	22.0	22.5									
7 Staub, Russ, Schmutz ²	Nein	%	69.4	90.8	75.5	93.3	96.4	93.8	83.1	95.0	86.8	70.9	90.0	80.8	56.9	90.3	71.3	75.7	91.1	82.5									
	Ja	%	30.6	9.2	24.5	6.7	3.6	6.2	16.9	5.0	13.2	29.1	10.0	19.2	43.1	9.7	28.7	24.3	8.9	17.5									
8 Zugluft ²	Nein	%	76.7	88.4	80.0	87.5	86.2	87.3	80.4	83.0	81.2	70.8	78.8	75.0	78.6	87.2	82.3	75.8	80.3	77.8									
	Ja	%	23.3	11.6	20.0	12.5	13.8	12.7	19.6	17.0	18.8	29.2	21.2	25.0	21.4	12.8	17.7	24.2	19.7	22.2									
9 Zu hohe / zu tiefe Temperaturen ²	Nein	%	71.3	81.2	74.1	77.8	66.3	75.8	64.5	68.1	65.6	60.7	67.6	64.3	56.2	50.4	53.7	63.0	66.6	64.6									
	Ja	%	28.7	18.8	25.9	22.2	33.7	24.2	35.5	31.9	34.4	39.3	32.4	35.7	43.8	49.6	46.3	37.0	33.4	35.4									
10 Lärm von Maschinen ²	Nein	%	68.1	89.9	74.3	91.0	83.0	89.6	75.3	91.1	80.3	62.3	87.7	75.5	53.7	84.1	66.8	68.3	88.0	76.9									
	Ja	%	31.9	10.1	25.7	9.0	17.0	10.4	24.7	8.9	19.7	37.7	12.3	24.5	46.3	15.9	33.2	31.7	12.0	23.1									
11 Laufend Umstellungen ²	Trifft nicht zu	%	29.9	47.9	35.0	15.5	24.4	17.1	22.5	35.8	26.7	38.2	48.4	43.5	36.3	50.7	42.5	31.1	45.5	37.4									
	Trifft zu	%	70.1	52.1	65.0	84.5	75.6	82.9	77.5	64.2	73.3	61.8	51.6	56.5	63.7	49.3	57.5	68.9	54.5	62.6									
12 Dauernd starke Konzentration ²	Trifft nicht zu	%	52.0	63.8	55.3	40.2	51.8	42.2	45.9	51.3	47.6	53.1	58.0	55.6	42.8	58.3	49.4	49.0	56.6	52.3									
	Trifft zu	%	48.0	36.2	44.7	59.8	48.2	57.8	54.1	48.7	52.4	46.9	42.0	44.4	57.2	41.7	50.6	51.0	43.4	47.7									
13 Eintönige Tätigkeit ²	Trifft nicht zu	%	91.0	92.2	91.3	95.9	95.2	95.8	93.8	93.7	93.7	86.6	85.8	86.2	81.5	71.0	77.0	89.3	86.6	88.2									
	Trifft zu	%	9.0	7.8	8.7	4.1	4.8	4.2	6.2	6.3	6.3	13.4	14.2	13.8	18.5	29.0	23.0	10.7	13.4	11.8									
14 Vieles gleichzeitig tun ²	Trifft nicht zu	%	35.6	40.6	37.0	14.8	18.1	15.4	26.1	27.1	26.4	39.3	38.4	38.8	39.8	34.9	37.7	33.0	35.5	34.1									
	Trifft zu	%	64.4	59.4	63.0	85.2	81.9	84.6	73.9	72.9	73.6	60.7	61.6	61.2	60.2	65.1	62.3	67.0	64.5	65.9									
15 Qualifikation ¹	Reicht nicht für Arbeit	%	1.0	0.4	0.8	1.1	5.0	2.0	1.8	2.3	2.0	4.4	2.1	3.1	—	2.5	1.7	3.0	2.3	2.7									
	Entspricht Anforderungen	%	84.3	81.2	83.3	82.0	83.3	82.3	84.4	84.4	84.4	77.5	77.5	77.5	91.7	73.0	78.6	80.8	78.3	79.6									
	Überqualifiziert	%	12.6	12.1	12.5	12.1	10.8	11.8	12.0	11.0	11.7	11.7	12.9	12.3	2.2	14.8	11.0	11.4	12.7	12.0									
	Hat nichts mit Arbeit zu tun	%	2.0	6.2	3.4	4.8	0.8	3.9	1.7	2.3	1.9	6.4	7.5	7.0	6.2	9.7	8.7	4.8	6.7	5.7									
16 Körperliche Beanspruchung ²	Meist im Sitzen arbeiten	%	27.6	36.7	30.2	72.3	65.4	71.1	48.4	47.7	48.2	30.2	37.5	34.0	21.1	40.3	29.3	38.9	40.3	39.5									
	Viel umhergehen	%	25.6	40.1	29.8	17.9	24.2	19.0	27.7	35.6	30.2	27.8	43.0	35.7	22.5	35.9	28.3	26.7	40.7	32.8									
	Viel treppensteigen/transport.	%	19.5	20.6	19.8	6.3	9.0	6.8	13.4	14.8	13.8	21.4	15.6	18.4	21.8	17.3	19.9	17.6	15.4	16.7									
	Schwere Lasten tragen	%	27.3	2.6	20.2	3.5	1.5	3.1	10.5	1.9	7.8	20.5	3.8	11.9	34.6	6.4	22.5	16.8	3.6	11.0									
17 Partizipation ¹ (nur Angestellte)	An Entscheidungen beteiligt	%	—	—	—	81.0	61.7	76.7	47.2	39.6	44.7	13.9	13.8	13.8	13.3	18.6	16.9	31.4	20.1	26.1									
	Eigene Meinung ist gefragt	%	—	—	—	15.3	36.0	19.9	36.2	41.7	38.0	31.8	35.0	33.5	17.7	16.0	16.5	31.2	35.1	33.0									
	Weder noch	%	—	—	—	3.7	2.4	3.4	16.6	18.6	17.3	54.3	51.3	52.7	69.0	65.5	66.6	37.4	44.8	40.9									
18 Arbeitszeit ¹ (nur Vollzeitbeschäftigte)	Unter 40 Stunden pro Woche	%	3.9	8.3	4.7	0.6	3.6	1.0	3.6	12.9	5.3	3.1	3.7	3.3	—	1.6	0.7	3.0	5.3	3.6									
	40 bis 45 Std. pro Woche	%	47.4	72.8	52.0	33.1	57.8	36.9	51.8	50.4	51.5	71.5	83.4	75.3	55.8	67.3	61.1	61.4	75.6	65.4									
	Über 45 Stunden pro Woche	%	44.6	17.2	39.6	61.5	35.3	57.5	39.7	30.7	38.0	16.6	8.6	14.0	39.4	26.6	33.5	28.6	14.5	24.8									
	Variabel	%	4.1	1.7	3.7	4.8	3.3	4.6	5.0	6.0	5.2	8.8	4.2	7.4	4.7	4.6	4.7	7.0	4.6	6.3									
19 Überstunden ¹ (nur Angestellte)	Keine Überstunden	%	—	—	—	37.7	52.6	41.0	45.3	64.6	51.5	68.8	83.2	76.6	73.2	72.3	72.6	58.2	78.2	67.6									
	Freiwillige Überstunden	%	—	—	—	49.3	28.9	44.8	39.2	23.5	34.1	20.4	10.6	15.2	11.2	9.8	10.3	29.2	13.4	21.8									
	Befohlene Überstunden	%	—	—	—	13.0	18.5	14.2	15.5	12.0	14.3	10.7	6.2	8.3	15.6	17.8	17.1	12.6	8.4	10.6									
20 Arbeitszeitmodell ¹	Gleitende Arbeitszeit	%	67.4	56.9	63.9	78.6	63.5	75.3	61.0	37.8	53.5	43.6	35.7	39.4	48.8	49.6	49.4	52.8	38.5	45.9									
	Feste Arbeitszeit	%	30.9	41.1	34.3	18.8	30.3	21.3	35.0	57.6	42.3	46.6	56.5	51.9	48.2	43.6	45.0	40.2	54.4	47.0									
	Schichtarbeit	%	1.6	2.0	1.8	2.6	6.2	3.4	4.0	4.6	4.2	9.8	7.8	8.8	3.0	6.7	5.6	7.0	7.1	7.1									

1 = SHP 2001 / 2 = SGB 2002. Wichtig: Das N der SGB bezieht sich auf die schriftliche Befragung, aus welcher die Mehrheit der SGB-Indikatoren stammen. Spezielle Ns gelten für die folgenden Indikatoren: 1 (alle); 3, 17, 18 und 19 (zusätzliche Filter, folglich kleinere N); 28, 29, 30, 32, 33, 34 und 35 (SGB telefonisch, grösseres N).

		Berufliche Stellung																		
		Selbstständige			Angestellte															
					Direktion			Kader			Ausführend			Andere			Alle			
m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot			
Anzahl Erwerbstätige	SHP ¹	N	654	411	1'065	172	58	230	535	332	867	807	1'161	1'968	69	196	265	1'583	1'747	3'330
	SGB ²	N	887	475	1'362	357	97	454	1457	940	2'397	2'173	3'093	5'266	178	135	313	4'165	4'265	8'430
21 Angst vor Arbeitsplatzverlust ²	Ja, sehr stark	%	1.2	1.4	1.3	0.7	-	0.6	2.2	1.6	2.0	4.6	2.7	3.6	2.4	0.9	1.8	3.3	2.3	2.9
	Ja, ziemlich	%	5.0	2.5	4.3	3.8	15.9	6.0	9.0	6.9	8.4	10.9	9.3	10.1	3.7	5.9	4.6	9.3	8.8	9.1
	Nein, eher nicht	%	32.9	32.8	32.9	49.2	35.8	46.8	52.4	44.8	49.9	44.9	42.7	43.8	34.8	39.8	36.9	47.0	42.8	45.2
	Nein, gar nicht	%	60.8	63.3	61.5	46.2	48.3	46.6	36.4	46.6	39.7	39.6	45.3	42.6	59.2	53.4	56.7	40.3	46.1	42.9
22 Anstellungsverhältnis ¹	Zeitlich befristet	%	-	-	-	7.9	3.5	6.9	7.3	12.3	8.9	15.3	12.2	13.6	31.4	15.4	19.9	12.4	12.3	12.3
	Unbefristet	%	-	-	-	92.1	96.5	93.1	92.7	87.7	91.1	84.7	87.8	86.4	68.6	84.6	80.1	87.6	87.7	87.7
23 Arbeitsklima	Eher unzufrieden (0-5)	%	1.6	6.3	3.1	1.3	11.6	3.6	4.2	4.0	4.1	6.9	6.0	6.4	0.8	4.6	3.4	5.3	5.7	5.4
	Ziemlich zufrieden (6-8)	%	40.4	33.6	38.3	46.4	34.3	43.7	42.7	37.7	41.1	42.5	38.3	40.2	38.0	25.6	29.5	42.7	36.9	40.0
	Sehr zufrieden (9-10)	%	58.0	60.1	58.7	52.3	54.1	52.7	53.1	58.3	54.7	50.7	55.8	53.3	61.2	69.8	67.1	52.0	57.4	54.5
24 Gedanken an Stellenwechsel ²	Oft bis praktisch immer	%	3.4	1.8	3.0	6.8	2.7	6.1	9.1	8.8	9.0	13.0	8.9	10.9	7.5	11.8	9.4	10.9	8.9	10.0
	Hin und wieder	%	6.8	5.6	6.4	10.5	19.5	12.1	13.6	14.5	13.9	13.6	13.6	13.6	7.2	5.4	6.4	12.9	13.4	13.1
	Selten bis praktisch nie	%	89.8	92.6	90.6	82.7	77.8	81.9	77.3	76.8	77.1	73.4	77.5	75.5	85.3	82.9	84.2	76.2	77.7	76.8
25 Zufriedenheit mit der Arbeit ²	Sehr zufrieden (1-2)	%	58.6	66.7	61.0	63.3	69.1	64.4	48.8	54.4	50.6	43.6	45.8	44.7	52.3	52.4	52.3	47.4	48.4	47.8
	Ziemlich zufrieden (3)	%	31.0	26.1	29.6	26.2	23.3	25.7	38.4	34.7	37.2	35.8	37.8	36.8	32.9	28.3	30.9	35.7	36.3	36.0
	Teils-teils (4)	%	8.5	6.0	7.8	4.9	5.4	4.9	9.8	7.6	9.1	14.6	12.1	13.3	10.2	12.4	11.1	12.0	11.1	11.6
	Unzufrieden (5-7)	%	1.9	1.2	1.7	5.6	2.2	5.0	3.0	3.3	3.1	6.0	4.3	5.1	4.7	6.9	5.6	4.9	4.2	4.6
26 Vereinbarkeit von Beruf und Familie ¹	Grössere Schwierigkeiten	%	15.0	15.0	15.0	23.0	30.0	24.5	14.4	18.9	15.9	12.5	14.0	13.3	14.8	8.9	10.7	14.3	14.7	14.5
	Kein gr. Schwierigkeiten	%	85.0	85.0	85.0	77.0	70.0	75.5	85.6	81.1	84.1	87.5	86.0	86.7	85.2	91.1	89.3	85.7	85.3	85.5
27 Körperliche Aktivität (Freizeit) ¹	Inaktiv	%	32.6	30.9	32.0	38.3	35.3	37.6	36.9	34.3	36.1	42.1	38.4	40.1	28.4	32.1	31.0	39.5	36.9	38.2
	1-2 Tage pro Woche	%	37.7	29.0	34.8	36.3	34.9	35.9	36.8	39.3	37.6	31.1	35.4	33.4	43.7	36.8	38.8	34.0	36.2	35.1
	3-7 Tage pro Woche	%	29.8	40.1	33.2	25.5	29.8	26.4	26.2	26.5	26.3	26.8	26.2	26.5	28.0	31.1	30.2	26.5	26.9	26.7
28 Rauchen ²	Nichtraucher	%	36.1	49.8	40.4	41.1	53.2	43.2	39.3	49.8	42.7	38.9	51.7	45.6	49.4	50.3	49.7	39.9	51.3	45.1
	Ex-Raucher	%	27.8	21.7	25.9	27.2	27.6	27.3	21.6	18.6	20.7	20.6	16.2	18.3	5.0	5.7	5.3	20.2	16.1	18.4
	Raucher	%	36.1	28.5	33.7	31.7	19.2	29.5	39.1	31.6	36.6	40.6	32.1	36.1	45.7	44.1	45.0	39.9	32.6	36.6
29 Alkoholkonsum ²	Mehrmals täglich	%	7.3	1.7	5.6	4.4	2.2	4.0	3.8	1.2	3.0	5.1	0.8	2.8	1.7	0.0	1.0	4.4	0.8	2.8
	Einmal täglich	%	20.9	11.0	17.8	16.1	14.9	15.9	14.9	8.7	12.8	12.1	5.5	8.7	4.4	0.9	2.9	12.7	6.0	9.6
	Mind. einmal wöchentlich	%	46.5	40.4	44.6	66.7	51.4	63.9	56.9	46.5	53.5	47.9	38.3	42.9	59.0	36.8	49.5	52.9	40.0	47.0
	Seltener/nie	%	25.3	46.9	32.0	12.8	31.4	16.2	24.4	43.6	30.7	34.9	55.4	45.6	34.9	62.2	46.6	30.1	53.3	40.5
30 Subjektives Gesundheitsempfinden ²	Sehr gut	%	24.0	30.4	26.0	33.6	28.4	32.6	26.6	28.0	27.1	24.4	24.1	24.3	35.3	26.2	31.4	26.6	25.0	25.9
	Gut	%	65.5	59.7	63.7	61.4	63.7	61.8	65.9	63.0	65.0	66.8	64.7	65.7	55.4	66.1	60.0	65.3	64.5	64.9
	Mittelmässig	%	8.6	8.5	8.6	3.8	7.9	4.6	5.9	7.9	6.5	7.3	9.1	8.2	8.6	7.5	8.1	6.7	8.8	7.6
	Schlecht bis sehr schlecht	%	1.8	1.5	1.7	1.2	-	1.0	1.5	1.2	1.4	1.4	2.1	1.8	0.7	0.2	0.5	1.4	1.8	1.6
31 Eingeschränkte Tätigkeit/Einsatzfähigkeit ¹	Nie (0 Tage im Jahr)	%	68.5	64.5	67.2	61.6	50.8	59.2	67.4	59.0	64.7	58.3	60.8	59.7	74.4	76.9	76.1	62.2	62.2	62.2
	1-5 Tage im Jahr	%	22.0	21.8	21.9	28.5	21.5	27.0	21.9	23.4	22.4	25.5	21.2	23.2	16.1	13.3	14.1	24.3	20.6	22.5
	6-15 Tage im Jahr	%	5.7	7.7	6.3	4.7	15.8	7.1	7.2	9.8	8.1	8.6	10.4	9.5	3.8	4.9	4.6	7.6	9.8	8.6
	Mehr als 15 Tage im Jahr	%	3.9	6.0	4.6	5.1	12.0	6.6	3.4	7.8	4.8	7.6	7.6	7.6	5.7	5.0	5.2	6.0	7.5	6.7
32 Arbeitsabsenzen ² (Arbeitsunfähigkeit letzte 4 Wochen)	Nicht eingeschränkt	%	90.0	85.0	88.4	89.2	83.1	88.1	88.5	82.4	86.5	86.8	84.6	85.7	79.0	80.5	79.7	86.9	83.9	85.6
	Trotzdem arbeitsfähig	%	4.0	8.7	5.5	5.3	8.6	5.9	3.8	6.6	4.7	3.6	5.6	4.7	7.1	4.4	5.9	4.1	5.8	4.8
	1-5 Tage arbeitsunfähig	%	4.2	3.8	4.1	4.2	5.4	4.4	6.5	7.8	6.9	6.7	7.0	6.9	9.7	13.4	11.3	6.7	7.6	7.1
	> 5 Tage arbeitsunfähig	%	1.8	2.4	2.0	1.3	2.9	1.6	1.2	3.1	1.8	2.8	2.8	2.8	4.2	1.8	3.2	2.3	2.8	2.5
33 Rücken-/Kreuzschmerzen ²	Überhaupt nicht	%	59.5	59.8	59.6	66.2	56.4	64.5	66.2	58.9	63.8	61.1	54.9	57.9	66.8	55.8	62.0	63.5	55.7	60.0
	Ein bisschen	%	32.7	29.3	31.6	25.5	36.8	27.5	28.2	31.8	29.4	30.4	35.3	33.0	25.8	32.0	28.4	29.0	34.5	31.5
	Stark	%	7.9	10.9	8.8	8.2	6.8	8.0	5.6	9.3	6.8	8.5	9.8	9.2	7.5	12.3	9.5	7.5	9.8	8.6
34 Allg. Schwäche, Energielosigkeit ²	Überhaupt nicht	%	70.1	57.6	66.2	66.0	59.4	64.9	67.0	55.9	63.4	66.1	51.9	58.6	57.8	47.2	53.3	65.8	52.4	59.7
	Ein bisschen	%	25.8	34.2	28.4	29.7	36.0	30.9	29.3	38.6	32.4	29.3	40.8	35.3	38.7	41.3	39.8	30.0	40.3	34.7
	Stark	%	4.0	8.2	5.3	4.2	4.5	4.3	3.7	5.5	4.3	4.6	7.3	6.0	3.5	11.4	6.9	4.2	7.2	5.6
35 Schlafstörungen ²	Überhaupt nicht	%	75.3	68.2	73.0	75.0	66.0	73.4	73.1	67.4	71.2	75.6	67.7	71.4	75.4	64.7	70.8	74.8	67.4	71.4
	Ein bisschen	%	20.4	24.5	21.6	21.8	29.3	23.2	23.0	26.0	24.0	20.4	25.5	23.1	22.3	25.5	23.7	21.5	25.7	23.4
	Stark	%	4.4	7.4	5.3	3.1	4.7	3.4	3.9	6.6	4.8	4.0	6.8	5.5	2.3	9.8	5.5	3.8	6.9	5.2
36 Negative Emotionen und Depressionen ¹	Nie (0)	%	41.3	20.7	34.4	48.9	27.7	44.2	44.7	28.6	39.5	38.0	29.1	33.2	42.4	32.6	35.5	41.4	29.4	35.6
	Selten (1-2)	%	40.3	45.6	42.1	28.7	36.6	30.5	37.6	39.3	38.1	33.5	33.8	33.7	37.6	37.7	37.6	34.5	35.3	34.9
	Gelegentlich (3-4)	%	12.9	21.7	15.8	15.3	16.0	15.4	12.4	20.7	15.1	14.7	18.4	16.7	10.9	18.6	16.3	13.8	18.7	16.2
	Öfters bis immer (5-10)	%	5.5	12.0	7.7	7.0	19.8	9.9	5.3	11.4	7.3	13.8	18.6	16.4	9.2	11.1	10.5	10.3	16.6	13.3
37 Kraft, Energie, Optimismus ¹	Selten bis nie (0-3)	%	1.6	2.5	1.9	2.8	1.6	2.5	1.5	1.9	1.6	3.0	2.4	2.7	3.6	5.0	4.6	2.5	2.6	2.6
	Manchmal (4-6)	%	13.8	21.1	16.2	13.0	22.6	15.1	14.1	19.4	15.8	19.3	20.0	19.7	5.2	16.2	13.0	16.4	19.5	17.9
	Häufig (7-8)	%	55.6	54.2	55.1	53.2	47.6	52.0	53.2	50.6	52.3	50.1	52.8	51.5	71.4	54.1	59.2	52.3	52.5	52.4
	Ständig (9-10)	%	29.1	22.3	26.8	31.0	28.2	30.4	31.3	28.1	30.3	27.6	24.8	26.1	19.8	24.7	23.2	28.8	25.4	27.2

Tabelle 2: Kernindikatoren nach Alter und Geschlecht

		Alter																		
		-24			25-39			40-54			55-64			65+			Alle			
		m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	
Anzahl Erwerbstätige	SHP ¹	N	288	253	541	756	778	1'534	844	844	1'688	307	264	571	47	28	75	2'242	2'167	4'409
	SGB ²	N	375	367	742	1'887	1'786	3'673	1'808	1'735	3'543	830	788	1'618	174	97	271	5'074	4'773	9'847
1 Arbeitsstatus ¹ (alle)	Berufstätig	%	57.1	49.6	53.4	94.0	76.4	85.2	95.7	74.9	85.3	76.6	50.2	62.1	13.3	5.6	9.0	74.9	56.0	65.2
	Arbeitslos	%	2.0	2.4	2.2	2.6	2.2	2.4	0.9	1.3	1.1	0.6	0.8	0.7	-	-	-	1.4	1.4	1.4
	Nicht im Arbeitsmarkt drin	%	40.9	48.0	44.4	3.4	21.4	12.4	3.4	23.8	13.6	22.9	49.0	37.2	86.7	94.4	91.0	23.7	42.6	33.4
2 Erwerbstypus ¹	Angestellt	%	77.6	88.7	82.7	76.5	83.5	79.6	68.3	78.9	72.9	65.3	79.9	71.8	39.8	73.6	51.6	71.1	81.9	75.9
	Selbständigerwerbend	%	22.4	11.3	17.3	23.5	16.5	20.4	31.7	21.1	27.1	34.7	20.1	28.2	60.2	26.4	48.4	28.9	18.1	24.1
3 Berufliche Position ¹ (nur Angestellte)	Direktionsfunktion	%	0.4	0.4	0.4	9.8	3.2	6.7	13.3	4.4	9.2	11.9	3.4	8.0	15.7	-	9.6	10.1	3.2	6.9
	Kader-/Ausbildungsfunktion	%	7.6	8.4	8.0	33.4	21.1	27.6	35.2	18.9	27.6	45.4	14.9	31.2	30.6	11.5	23.2	32.3	17.5	25.4
	Ausführende Funktion	%	85.5	84.8	85.2	55.1	70.0	62.0	49.7	71.6	59.8	41.5	74.2	56.7	44.5	75.8	56.6	55.2	73.3	63.7
	Andere Funktion	%	6.5	6.4	6.4	1.8	5.7	3.6	1.8	5.1	3.3	1.2	7.5	4.1	9.3	12.7	10.6	2.4	5.9	4.0
4 Beschäftigungsgrad ¹	Teilzeit	%	17.3	27.1	21.8	12.1	58.7	33.1	8.9	75.9	38.1	13.4	74.7	40.5	74.2	90.7	79.4	13.3	63.4	35.5
	Vollzeit (100%)	%	82.7	72.9	78.2	87.9	41.3	66.9	91.1	24.1	61.9	86.6	25.3	59.5	25.8	9.3	20.6	86.7	36.6	64.5
5 Arbeitsstörungen: Summe ²	keine Störungen	%	12.3	17.1	14.5	13.6	22.4	17.3	22.0	27.6	24.4	25.8	30.1	27.4	34.1	46.1	37.1	18.5	24.7	21.1
	1-2 Störungen	%	45.5	51.1	48.1	42.7	49.3	45.5	42.1	47.4	44.4	37.5	48.3	41.6	45.3	30.8	41.6	42.1	48.6	44.8
	3-4 Störungen	%	24.1	23.0	23.6	25.9	20.7	23.7	23.5	18.4	21.3	27.8	15.4	23.1	16.8	22.4	18.3	25.0	19.6	22.7
	5 und mehr Störungen	%	18.1	8.8	13.8	17.8	7.6	13.4	12.4	6.6	9.9	8.9	6.2	7.9	3.7	0.8	3.0	14.4	7.2	11.4
6 Lärm von MitarbeiterInnen ²	Nein	%	79.2	74.4	77.0	73.1	77.4	74.9	83.2	81.3	82.4	87.0	82.1	85.2	94.8	93.4	94.4	79.7	79.1	79.4
	Ja	%	20.8	25.6	23.0	26.9	22.6	25.1	16.8	18.7	17.6	13.0	17.9	14.8	5.2	6.6	5.6	20.3	20.9	20.6
7 Staub, Russ, Schmutz ²	Nein	%	61.9	91.5	75.6	72.4	90.3	80.0	79.4	91.4	84.5	78.3	92.3	83.6	81.2	93.6	84.3	74.7	91.1	81.6
	Ja	%	38.1	8.5	24.4	27.6	9.7	20.0	20.6	8.6	15.5	21.7	7.7	16.4	18.8	6.4	15.7	25.3	8.9	18.4
8 Zugluft ²	Nein	%	79.1	83.5	81.1	75.2	80.4	77.4	75.9	80.3	77.8	74.7	82.4	77.6	83.6	82.0	83.2	75.9	81.0	78.1
	Ja	%	20.9	16.5	18.9	24.8	19.6	22.6	24.1	19.7	22.2	25.3	17.6	22.4	16.4	18.0	16.8	24.1	19.0	21.9
9 Zu hohe / zu tiefe Temperaturen ²	Nein	%	60.1	57.1	58.7	59.0	66.3	62.1	67.4	70.3	68.6	71.7	75.5	73.1	85.3	89.6	86.4	64.3	67.8	65.8
	Ja	%	39.9	42.9	41.3	41.0	33.7	37.9	32.6	29.7	31.4	28.3	24.5	26.9	14.7	10.4	13.6	35.7	32.2	34.2
10 Lärm von Maschinen ²	Nein	%	58.2	86.8	71.4	66.4	87.4	75.3	70.9	89.5	78.8	73.1	88.7	79.1	78.0	90.6	81.2	68.3	88.2	76.7
	Ja	%	41.8	13.2	28.6	33.6	12.6	24.7	29.1	10.5	21.2	26.9	11.3	20.9	22.0	9.4	18.8	31.7	11.8	23.3
11 Laufend Umstellungen ²	Trifft nicht zu	%	38.4	53.4	45.3	29.2	45.8	36.2	30.8	41.8	35.4	29.8	46.9	36.3	39.2	84.5	50.9	31.0	45.8	37.2
	Trifft zu	%	61.6	46.6	54.7	70.8	54.2	63.8	69.2	58.2	64.6	70.2	53.1	63.7	60.8	15.5	49.1	69.0	54.2	62.8
12 Dauernd starke Konzentration ²	Trifft nicht zu	%	47.3	57.1	51.8	49.1	57.8	52.8	51.0	56.1	53.1	49.2	57.4	52.3	43.8	66.1	49.6	49.5	57.1	52.7
	Trifft zu	%	52.7	42.9	48.2	50.9	42.2	47.2	49.0	43.9	46.9	50.8	42.6	47.7	56.2	33.9	50.4	50.5	42.9	47.3
13 Eintönige Tätigkeit ²	Trifft nicht zu	%	83.5	76.9	80.5	89.3	87.5	88.6	91.1	89.5	90.4	91.0	89.0	90.2	93.8	89.0	92.5	89.6	87.1	88.5
	Trifft zu	%	16.5	23.1	19.5	10.7	12.5	11.4	8.9	10.5	9.6	9.0	11.0	9.8	6.2	11.0	7.5	10.4	12.9	11.5
14 Vieles gleichzeitig tun ²	Trifft nicht zu	%	40.3	34.4	37.6	31.8	34.8	33.1	29.9	34.3	31.7	40.0	44.3	41.6	48.5	63.7	52.5	33.5	35.9	34.5
	Trifft zu	%	59.7	65.6	62.4	68.2	65.2	66.9	70.1	65.7	68.3	60.0	55.7	58.4	51.5	36.3	47.5	66.5	64.1	65.5
15 Qualifikation ¹	Reicht nicht für Arbeit	%	8.2	4.3	6.4	1.7	2.2	1.9	2.3	1.1	1.7	0.6	1.3	0.9	-	-	-	2.4	1.9	2.2
	Entspricht Anforderungen	%	77.8	77.8	77.8	80.4	76.0	78.4	84.2	81.1	82.8	83.2	80.1	81.8	78.1	90.2	82.3	81.8	78.8	80.4
	Überqualifiziert	%	7.3	10.7	8.9	12.5	14.2	13.3	10.8	11.7	11.2	14.6	12.7	13.7	16.7	9.8	14.3	11.7	12.7	12.1
	Hat nichts mit Arbeit zu tun	%	6.7	7.2	7.0	5.4	7.5	6.4	2.8	6.1	4.3	1.7	5.9	3.5	5.2	-	3.4	4.1	6.6	5.2
16 Körperliche Beanspruchung ²	Meist im Sitzen arbeiten	%	25.1	39.6	31.8	40.2	42.4	41.1	37.5	38.2	37.8	37.4	39.6	38.2	40.5	36.1	39.4	37.2	40.1	38.4
	Viel umhergehen	%	19.6	40.9	29.4	23.5	37.3	29.4	29.3	42.0	34.7	31.2	46.0	36.8	38.1	50.1	41.1	26.4	40.6	32.4
	Viel treppensteigen/transport.	%	22.4	16.8	19.8	18.8	16.9	18.0	17.4	15.9	16.7	14.9	11.3	13.5	8.9	10.5	9.3	18.0	15.8	17.1
	Schwere Lasten tragen	%	32.9	2.7	19.0	17.6	3.5	11.5	15.8	3.8	10.8	16.5	3.2	11.5	12.6	3.4	10.3	18.4	3.5	12.1
17 Partizipation ¹ (nur Angestellte)	An Entscheidungen beteiligt	%	4.7	10.9	7.7	33.5	20.9	27.6	36.0	22.9	29.9	39.1	20.8	30.6	41.6	26.1	35.6	31.4	20.1	26.1
	Eigene Meinung ist gefragt	%	34.3	32.9	33.6	31.9	35.9	33.8	31.7	36.9	34.1	26.5	31.4	28.8	14.0	21.2	16.8	31.2	35.1	33.0
	Weder noch	%	61.0	56.3	58.7	34.6	43.2	38.6	32.3	40.2	36.0	34.4	47.8	40.7	44.4	52.7	47.6	37.4	44.8	40.9
18 Arbeitszeit ¹ (nur Vollzeitbeschäftigte)	Unter 40 Stunden pro Woche	%	5.6	3.9	4.8	1.9	6.1	3.2	3.0	5.6	3.6	3.1	8.7	4.2	23.1	50.0	26.7	3.1	5.8	3.8
	40 bis 45 Std. pro Woche	%	78.2	85.6	81.4	55.8	72.7	61.1	51.6	61.5	53.6	47.7	62.3	50.8	38.5	50.0	40.0	55.6	71.9	60.2
	Über 45 Stunden pro Woche	%	10.7	6.6	8.9	35.7	16.8	29.8	40.1	25.6	37.2	44.3	26.1	40.5	23.1	-	20.0	35.5	17.5	30.5
	Variabel	%	5.6	3.9	4.8	6.6	4.4	5.9	5.3	7.2	5.7	5.0	2.9	4.5	15.4	-	13.3	5.8	4.8	5.5
19 Überstunden ¹ (nur Angestellte)	Keine Überstunden	%	78.6	83.1	80.8	53.3	72.9	62.5	53.1	79.3	65.2	61.9	84.8	72.6	92.8	73.3	85.3	58.2	78.2	67.6
	Freiwillige Überstunden	%	14.5	9.2	11.9	31.0	16.3	24.1	32.9	13.3	23.8	30.5	10.0	20.9	7.2	26.7	14.7	29.2	13.4	21.8
	Befohlene Überstunden	%	6.9	7.6	7.3	15.7	10.8	13.4	14.0	7.4	10.9	7.6	5.2	6.5	-	-	-	12.6	8.4	10.6
20 Arbeitszeitmodell ¹	Gleitende Arbeitszeit	%	38.3	30.6	34.7	56.1	44.3	50.8	60.8	41.6	52.4	62.1	44.8	54.4	80.3	60.1	73.6	57.1	41.9	50.4
	Feste Arbeitszeit	%	58.2	62.3	60.1	36.1	49.6	42.2	35.1	53.1	43.0	34.0	48.3	40.3	9.9	32.3	17.4	37.5	51.9	43.9
	Schichtarbeit	%	3.5	7.2	5.2	7.7	6.2	7.0	4.1	5.4	4.7	3.9	6.9	5.3	9.8	7.6	9.0	5.4	6.2	5.7

1 = SHP 2001 / 2 = SGB 2002. Wichtig: Das N der SGB bezieht sich auf die schriftliche Befragung, aus welcher die Mehrheit der SGB-Indikatoren stammen. Spezielle Ns gelten für die folgenden Indikatoren: 1 (alle); 3, 17, 18 und 19 (zusätzliche Filter, folglich kleinere N); 28, 29, 30, 32, 33, 34 und 35 (SGB telefonisch, grösseres N).

		Alter																		
		-24			25-39			40-54			55-64			65+			Alle			
		m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	
Anzahl Erwerbstätige	SHP ¹	N	288	253	541	756	778	1'534	844	844	1'688	307	264	571	47	28	75	2'242	2'167	4'409
	SGB ²	N	375	367	742	1'887	1'786	3'673	1'808	1'735	3'543	830	788	1'618	174	97	271	5'074	4'773	9'847
21 Angst vor Arbeitsplatzverlust ²	Ja, sehr stark	%	2.3	0.8	1.6	1.7	1.7	1.7	4.3	3.4	3.9	4.2	1.7	3.3	—	—	—	3.0	2.2	2.7
	Ja, ziemlich	%	3.5	6.9	5.0	9.8	9.2	9.6	9.2	8.1	8.7	9.0	7.7	8.5	0.5	7.1	2.2	8.7	8.3	8.5
	Nein, eher nicht	%	37.6	37.9	37.7	44.7	40.8	43.0	50.4	43.6	47.5	40.3	45.8	42.4	17.9	34.4	22.2	44.9	42.0	43.7
	Nein, gar nicht	%	56.6	54.4	55.6	43.8	48.2	45.7	36.2	44.9	39.9	46.5	44.8	45.9	81.6	58.5	75.5	43.4	47.4	45.1
22 Anstellungsverhältnis ¹	Zeitlich befristet	%	46.7	45.3	46.0	7.7	8.2	8.0	5.8	5.8	5.8	7.2	6.0	6.6	34.8	—	19.1	12.4	12.3	12.3
	Unbefristet	%	53.3	54.7	54.0	92.3	91.8	92.0	94.2	94.2	94.2	92.8	94.0	93.4	65.2	100	80.9	87.6	87.7	87.7
23 Arbeitsklima ¹	Eher unzufrieden (0-5)	%	5.7	5.6	5.7	5.2	5.7	5.4	4.6	6.3	5.3	1.2	5.1	2.9	—	—	—	4.3	5.8	5.0
	Ziemlich zufrieden (6-8)	%	35.6	29.0	32.6	44.6	39.9	42.5	45.3	36.9	41.8	36.3	33.8	35.2	21.3	19.7	20.8	42.1	36.3	39.6
	Sehr zufrieden (9-10)	%	58.7	65.4	61.7	50.2	54.4	52.0	50.1	56.8	52.9	62.5	61.1	61.9	78.7	80.3	79.2	53.5	57.9	55.4
24 Gedanken an Stellenwechsel ²	Oft bis praktisch immer	%	10.7	8.5	9.6	13.6	11.2	12.6	8.5	5.5	7.2	1.9	6.4	3.4	—	—	—	9.8	8.3	9.2
	Hin und wieder	%	9.6	13.8	11.6	15.4	14.4	15.0	12.2	12.3	12.2	4.4	8.3	5.7	2.7	—	2.1	12.1	12.9	12.4
	Selten bis praktisch nie	%	79.7	77.7	78.8	71.0	74.4	72.4	79.4	82.2	80.6	93.7	85.3	90.9	97.3	100	97.9	78.1	78.8	78.4
25 Zufriedenheit mit der Arbeit ²	Sehr zufrieden (1-2)	%	50.7	53.8	52.1	46.4	47.9	47.0	49.5	49.8	49.6	51.7	52.9	52.1	73.7	54.6	68.8	49.1	50.0	49.5
	Ziemlich zufrieden (3)	%	33.2	31.4	32.4	35.8	37.3	36.4	35.5	35.2	35.4	34.5	33.9	34.3	21.6	38.0	25.8	35.0	35.4	35.2
	Teils-teils (4)	%	10.8	10.7	10.8	13.2	10.8	12.2	10.4	11.0	10.7	10.9	9.8	10.5	2.6	3.3	2.8	11.5	10.7	11.1
	Unzufrieden (5-7)	%	5.3	4.1	4.7	4.6	4.1	4.4	4.6	3.9	4.3	2.9	3.3	3.1	2.0	4.0	2.6	4.4	3.9	4.2
26 Vereinbarkeit von Beruf und Familie ¹	Grössere Schwierigkeiten	%	9.6	10.1	9.8	19.7	20.7	20.1	15.9	14.7	15.4	5.2	6.3	5.7	4.1	6.5	4.9	14.4	14.8	14.6
	Kein gr. Schwierigkeiten	%	90.4	89.9	90.2	80.3	79.3	79.9	84.1	85.3	84.6	94.8	93.7	94.3	95.9	93.5	95.1	85.6	85.2	85.4
27 Körperliche Aktivität (Freizeit) ¹	Inaktiv	%	32.6	32.6	32.6	36.1	40.5	38.1	39.7	32.2	36.4	39.4	34.8	37.4	33.8	40.9	36.3	37.4	35.8	36.7
	1-2 Tage pro Woche	%	33.6	40.5	36.8	36.0	34.1	35.2	36.0	36.2	36.1	33.1	29.2	31.4	33.7	39.3	35.7	35.2	34.9	35.1
	3-7 Tage pro Woche	%	33.8	26.9	30.7	27.9	25.3	26.8	24.3	31.6	27.5	27.4	36.0	31.2	32.5	19.8	28.0	27.4	29.3	28.2
28 Rauchen ²	Nichtraucher	%	49.2	50.3	49.7	44.5	54.5	48.8	34.7	46.2	39.7	30.9	56.6	41.1	31.1	59.9	40.3	39.4	51.3	44.6
	Ex-Raucher	%	5.2	5.4	5.3	13.6	13.9	13.7	27.0	22.4	25.0	38.2	21.3	31.4	43.1	18.4	35.3	21.4	16.7	19.4
	Raucher	%	45.6	44.3	45.0	41.9	31.6	37.4	38.3	31.4	35.3	31.0	22.1	27.5	25.8	21.7	24.5	39.2	32.0	36.1
29 Alkoholkonsum ²	Mehrmals täglich	%	0.9	0.1	0.5	2.9	0.5	1.9	6.1	1.2	4.0	9.3	1.8	6.3	12.2	3.9	9.5	4.9	0.9	3.2
	Einmal täglich	%	3.1	0.6	1.9	9.0	4.2	6.9	17.0	8.1	13.1	25.3	13.8	20.7	33.1	13.2	26.8	14.0	6.4	10.7
	Mind. einmal wöchentlich	%	62.0	39.2	51.3	56.2	37.4	48.0	49.7	43.4	46.9	40.8	40.0	40.5	31.6	29.3	30.9	51.9	40.0	46.7
	Seltener/nie	%	34.0	60.1	46.3	31.9	57.9	43.2	27.2	47.3	36.0	24.6	44.5	32.5	23.1	53.6	32.8	29.3	52.7	39.4
30 Subjektives Gesundheitsempfinden ²	Sehr gut	%	34.0	31.1	32.6	28.4	24.5	26.7	23.9	25.8	24.8	19.4	21.2	20.1	23.1	22.8	23.0	26.1	25.5	25.8
	Gut	%	57.2	61.6	59.3	65.3	65.8	65.5	67.5	62.3	65.2	67.5	65.9	66.9	66.3	64.0	65.6	65.4	63.9	64.8
	Mittelmässig	%	8.1	7.2	7.7	5.2	8.5	6.6	7.2	9.3	8.1	9.8	10.1	9.9	9.9	11.9	10.5	7.0	8.8	7.8
	Schlecht bis sehr schlecht	%	0.7	0.2	0.5	1.1	1.2	1.1	1.4	2.7	1.9	3.3	2.7	3.1	0.7	1.3	0.9	1.4	1.8	1.6
31 Eingeschränkte Tätigkeit/Einsatzfähigkeit ¹	Nie (0 Tage im Jahr)	%	51.2	51.2	51.2	59.6	56.8	58.4	68.9	67.2	68.2	70.7	72.5	71.5	81.0	76.3	79.3	64.1	62.4	63.3
	1-5 Tage im Jahr	%	32.4	31.0	31.8	27.8	25.1	26.6	20.3	17.8	19.2	16.8	10.8	14.1	9.6	10.0	9.8	23.6	20.9	22.4
	6-15 Tage im Jahr	%	8.9	13.5	11.0	8.0	10.8	9.3	6.3	7.7	6.9	5.7	7.7	6.6	—	7.2	2.5	7.0	9.6	8.1
	Mehr als 15 Tage im Jahr	%	7.5	4.2	6.0	4.5	7.2	5.7	4.5	7.4	5.8	6.8	9.1	7.8	9.4	6.6	8.4	5.4	7.2	6.2
32 Arbeitsabsenzen ² (Arbeitsunfähigkeit letzte 4 Wochen)	Nicht eingeschränkt	%	82.8	82.2	82.5	86.0	80.9	83.8	89.9	85.6	88.0	88.6	90.0	89.2	92.3	90.5	91.7	87.5	84.0	86.0
	Trotzdem arbeitsfähig	%	5.8	4.5	5.2	4.3	7.1	5.5	3.8	6.4	4.9	2.5	3.7	3.0	2.7	5.3	3.5	4.0	6.0	4.9
	1-5 Tage arbeitsunfähig	%	9.3	10.9	10.0	7.8	9.4	8.5	4.2	4.9	4.5	5.5	3.1	4.5	3.4	3.3	3.3	6.3	7.2	6.7
	> 5 Tage arbeitsunfähig	%	2.1	2.4	2.2	1.9	2.6	2.2	2.1	3.1	2.6	3.4	3.2	3.3	1.7	1.0	1.4	2.2	2.8	2.5
33 Rücken-/Kreuzschmerzen ²	Überhaupt nicht	%	67.0	58.1	62.8	62.9	55.5	59.7	62.1	56.5	59.6	61.7	55.2	59.1	58.1	46.6	54.5	62.8	56.0	59.9
	Ein bisschen	%	26.9	32.1	29.4	29.2	35.3	31.9	30.9	33.0	31.8	29.0	34.6	31.2	34.6	40.0	36.3	29.6	34.0	31.5
	Stark	%	6.1	9.8	7.8	7.9	9.2	8.5	7.0	10.5	8.5	9.3	10.2	9.7	7.2	13.4	9.2	7.6	9.9	8.6
34 Allg. Schwäche, Energielosigkeit ²	Überhaupt nicht	%	62.5	47.2	55.3	62.4	49.4	56.7	69.2	55.2	63.1	72.2	62.5	68.3	79.3	50.6	70.1	66.6	52.8	60.6
	Ein bisschen	%	34.1	45.4	39.4	33.0	41.8	36.8	26.7	38.0	31.7	23.8	32.6	27.3	17.7	46.1	26.8	29.3	39.9	33.9
	Stark	%	3.5	7.4	5.3	4.7	8.8	6.5	4.1	6.8	5.2	3.9	4.9	4.3	3.0	3.4	3.1	4.2	7.3	5.5
35 Schlafstörungen ²	Überhaupt nicht	%	76.9	70.3	73.8	76.8	71.5	74.5	73.4	66.5	70.4	71.2	55.6	65.0	73.2	49.3	65.6	74.7	67.3	71.5
	Ein bisschen	%	20.9	23.3	22.1	19.6	22.9	21.1	22.5	25.5	23.8	23.3	36.7	28.6	23.4	39.3	28.4	21.4	25.8	23.3
	Stark	%	2.1	6.3	4.1	3.6	5.6	4.5	4.1	8.0	5.8	5.6	7.7	6.4	3.4	11.4	6.0	3.9	6.9	5.2
36 Negative Emotionen und Depressionen ¹	Nie (0)	%	30.4	25.3	28.1	39.3	25.7	33.2	40.0	27.1	34.4	52.3	33.4	43.9	71.7	51.2	64.5	41.3	27.8	35.3
	Selten (1-2)	%	42.6	33.2	38.3	40.1	38.9	39.6	35.7	40.5	37.8	26.8	29.1	27.8	15.8	35.3	22.7	36.2	37.1	36.6
	Gelegentlich (3-4)	%	15.7	22.4	18.8	12.0	20.3	15.7	14.6	17.3	15.8	14.2	19.7	16.7	3.9	6.7	4.9	13.5	19.2	16.1
	Öfters bis immer (5-10)	%	11.3	19.0	14.8	8.5	15.2	11.5	9.6	15.0	12.0	6.7	17.7	11.6	8.6	6.8	7.9	9.0	15.9	12.0
37 Kraft, Energie, Optimismus ¹	Selten bis nie (0-3)	%	3.2	1.2	2.3	1.8	2.1	1.9	2.0	4.0	2.9	3.0	2.1	2.6	1.7	—	1.1	2.2	2.6	2.4
	Manchmal (4-6)																			

Tabelle 3: Kernindikatoren nach Branche und Geschlecht (nur SHP 2001¹⁾)

		N		Branche																																						
				Industrie			Bau-gewerbe			Handel			Gast-gewerbe			Transport/IT			Finanzen			Immobilien/Informatik			Verwal-tung			Bildung			Gesundheit/Sozialwesen			Sonstige DL			Andere			Alle		
				m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot			
Anzahl Erwerbstätige	SHP	N	383	170	553	144	32	176	232	279	511	33	52	85	152	76	228	160	116	276	260	144	404	124	96	220	127	217	344	94	339	433	68	102	170	50	14	64	1'827	1'637	3'464	
1 Arbeitsstatus (alle)	Berufstätig	%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
	Arbeitslos	%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
	Nicht im Arbeitsmarkt drin	%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
2 Erwerbstypus	Angestellt	%	70.1	77.9	72.3	69.4	73.7	70.1	69.3	78.1	73.6	76.7	82.8	79.9	80.4	87.2	82.5	72.1	83.5	76.6	61.9	80.8	68.2	93.0	94.4	93.5	80.2	91.5	86.9	75.2	88.9	85.4	73.6	83.6	79.2	71.4	74.9	72.1	72.4	84.1	77.4	
	Selbständigerwerbend	%	29.9	22.1	27.7	30.6	26.3	29.9	30.7	21.9	26.4	23.3	17.2	20.1	19.6	12.8	17.5	27.9	16.5	23.4	38.1	19.2	31.8	7.0	5.6	6.5	19.8	8.5	13.1	24.8	11.1	14.6	26.4	16.4	20.8	28.6	25.1	27.9	27.6	15.9	22.6	
3 Berufl. Position (nur Angestellte)	Direktionsfunktion	%	5.2	0.4	3.8	10.3	—	8.9	10.4	5.8	8.0	21.0	4.9	12.1	2.6	2.4	2.5	18.1	0.9	10.8	20.1	6.6	15.0	12.1	3.7	9.0	8.0	3.5	5.2	14.5	3.8	6.2	14.2	8.5	10.9	4.4	—	3.6	10.7	3.9	7.6	
	Kader-/Ausbildungsfunktion	%	30.0	11.0	24.6	21.8	11.3	20.4	30.2	7.7	18.7	38.2	17.6	26.9	30.1	14.2	25.0	43.7	15.8	31.8	28.6	15.0	23.4	36.3	33.7	35.3	63.4	49.1	54.5	28.6	17.1	19.7	40.4	12.8	24.4	27.8	9.2	24.7	33.4	19.3	27.0	
	Ausführende Funktion	%	63.0	83.4	68.8	64.7	81.9	67.0	56.3	78.9	67.9	40.8	72.5	58.3	64.4	71.7	66.7	36.8	77.8	54.1	47.4	73.2	57.2	51.0	59.2	54.1	27.6	45.2	38.6	53.6	72.2	68.0	45.4	75.6	62.9	67.8	90.8	71.6	53.7	71.1	61.6	
	Andere Funktion	%	1.7	5.2	2.7	3.2	6.8	3.7	3.1	7.6	5.4	—	5.0	2.8	2.9	11.8	5.7	1.5	5.6	3.2	3.9	5.2	4.4	0.5	3.4	1.6	1.0	2.3	1.8	3.4	6.9	6.1	—	3.1	1.8	—	—	—	2.1	5.7	3.8	
4 Beschäftigungs-grad	Teilzeit	%	9.0	53.5	21.2	8.6	72.5	17.9	8.5	54.1	30.9	18.6	60.1	40.7	7.9	61.2	24.6	5.6	46.9	21.9	13.0	55.8	27.2	10.4	54.6	26.7	33.2	68.3	54.0	23.9	73.0	60.8	28.4	71.9	52.6	7.4	51.6	15.6	12.2	61.3	33.0	
	Vollzeit (100%)	%	91.0	46.5	78.8	91.4	27.5	82.1	91.5	45.9	69.1	81.4	39.9	59.3	92.1	38.8	75.4	94.4	53.1	78.1	87.0	44.2	72.8	89.6	45.4	73.3	66.8	31.7	46.0	76.1	27.0	39.2	71.6	28.1	47.4	92.6	48.4	84.4	87.8	38.7	67.0	
15 Qualifikation	Reicht nicht für Arbeit	%	1.3	5.0	2.3	4.9	—	4.2	2.3	1.7	2.0	2.1	—	1.0	1.3	1.1	1.3	3.6	3.7	3.7	3.5	2.9	3.3	3.0	1.6	2.5	0.8	0.4	0.6	3.9	0.5	1.4	—	2.4	1.3	6.0	7.2	6.2	2.5	1.9	2.3	
	Entspricht Anforderungen	%	81.7	76.3	80.2	82.3	89.8	83.4	82.9	80.4	81.6	67.7	69.8	68.8	81.3	84.7	82.3	78.9	78.4	78.7	81.7	79.3	80.9	75.7	77.2	76.3	83.7	81.7	82.5	84.5	78.9	80.3	78.9	76.2	77.4	77.5	76.2	77.3	81.0	79.1	80.2	
	Überqualifiziert	%	13.3	13.9	13.4	7.6	6.1	7.4	12.9	11.5	12.2	21.6	14.5	17.9	8.9	3.2	7.1	15.1	13.0	14.3	10.1	10.3	10.2	18.8	13.6	16.9	14.9	13.5	14.0	10.0	16.0	14.5	9.4	12.8	11.3	9.1	6.0	8.5	12.3	12.7	12.4	
17 Partizipation (nur Angest.)	Hat nicht mit Arbeit zu tun	%	3.8	4.8	4.1	5.3	4.1	5.1	1.9	6.5	4.2	8.6	15.6	12.3	8.5	11.0	9.3	2.4	4.9	3.4	4.7	7.5	5.6	2.5	7.6	4.4	0.6	4.4	2.8	1.6	4.6	3.8	11.7	8.6	10.0	7.4	10.7	8.0	4.2	6.3	5.1	
	An Entscheiden beteiligt	%	25.1	10.7	21.0	22.5	21.8	22.4	32.0	16.6	24.1	48.0	19.4	32.3	22.7	14.8	20.2	38.7	19.0	30.3	40.6	19.0	32.4	42.2	31.9	38.3	45.4	32.7	37.5	41.2	27.6	30.6	46.8	18.5	30.3	32.7	12.0	29.3	33.5	22.0	28.3	
	Eigene Meinung ist gefragt	%	31.4	24.6	29.5	28.2	21.0	27.3	29.1	37.7	33.5	17.7	38.2	29.0	38.8	35.6	37.8	30.7	27.5	29.3	31.6	36.1	33.3	31.1	36.4	33.1	35.6	38.1	37.1	34.6	43.2	41.3	27.2	34.1	31.2	22.0	38.4	24.7	31.2	36.1	33.4	
18 Arbeitszeit (nur Vollzeit-beschäftigte)	Weder noch	%	43.5	64.7	49.5	49.3	57.2	50.4	38.8	45.7	42.3	34.3	42.4	38.8	38.5	49.6	42.0	30.6	53.6	40.3	27.8	44.9	34.3	26.7	31.7	28.6	19.0	29.2	25.4	24.2	29.2	28.1	26.0	47.3	38.5	45.3	49.5	46.0	35.3	41.9	38.3	
	Unter 40 Std./Woche	%	1.6	—	1.4	4.2	—	4.0	4.7	1.3	3.6	11.1	5.5	9.1	7.4	8.0	7.5	—	1.4	0.4	3.0	1.4	2.7	2.6	—	2.0	6.0	22.1	12.5	6.0	5.5	5.7	—	10.1	3.3	4.4	12.3	5.2	3.5	4.6	3.8	
	40 bis 45 Std./Woche	%	63.7	81.7	66.6	66.7	100	68.4	55.0	84.1	64.5	42.8	74.1	54.0	57.9	87.6	62.7	56.6	76.9	62.0	49.5	81.2	55.9	64.7	68.1	65.5	44.9	50.7	47.3	45.1	71.6	58.9	41.7	57.7	47.0	64.4	56.9	63.6	57.2	75.5	61.6	
	Über 45 Std./Woche	%	31.4	14.4	28.7	26.2	—	24.9	31.3	9.7	24.3	46.1	12.5	34.1	22.4	1.3	19.0	39.7	18.8	34.2	44.1	14.9	38.2	23.6	21.5	23.1	42.0	21.8	33.8	40.9	18.4	29.2	43.8	29.9	39.2	27.9	30.8	28.2	33.5	15.5	29.1	
19 Überstunden (nur Angest.)	Variabel	%	3.2	3.9	3.3	2.9	—	2.7	8.9	4.9	7.6	—	7.8	2.8	12.3	3.2	10.8	3.7	2.9	3.5	3.4	2.5	3.3	9.0	10.4	9.4	7.1	5.4	6.4	7.9	4.6	6.2	14.5	2.3	10.4	3.4	—	3.0	5.9	4.4	5.5	
	Keine Überstunden	%	55.9	77.3	62.0	68.8	78.1	70.0	63.7	80.6	72.4	51.2	89.4	72.2	60.0	80.1	66.4	34.8	67.9	48.8	50.5	63.9	55.6	57.3	67.7	61.2	64.4	72.6	69.5	67.0	83.1	79.5	58.2	74.2	67.5	56.0	100	63.3	57.3	76.7	66.1	
	Freiwillige Überstunden	%	30.8	12.0	25.4	21.7	18.7	21.3	22.9	12.1	17.4	21.2	9.1	14.5	28.3	9.4	22.3	50.5	22.3	38.6	37.4	23.3	32.0	28.9	22.8	26.6	27.1	17.4	21.0	21.4	9.7	12.4	32.4	11.2	20.0	22.9	—	19.2	29.8	14.3	22.8	
20 Arbeitszeit-modell	Befohlene Überstunden	%	13.4	10.7	12.6	9.5	3.2	8.6	13.4	7.3	10.2	27.6	1.6	13.3	11.7	10.5	11.3	14.6	9.8	12.6	12.1	12.7	12.4	13.9	9.5	12.2	8.5	10.0	9.4	11.6	7.2	8.2	9.3	14.7	12.5	21.0	—	17.6	12.9	9.1	11.1	
	Gleitende Arbeitszeit	%	63.1	53.0	60.3	23.1	53.6	27.5	44.1	34.7	39.5	52.5	33.3	42.3	44.8	31.6	40.7	88.3	67.9	80.3	78.6	58.3	71.9	67.2	64.7	66.2	38.7	20.6	28.0	43.2	33.8	36.2	67.9	35.9	50.1	47.2	40.8	46.0	57.0	41.3	50.3	
	Feste Arbeitszeit	%	31.6	44.8	35.2	75.9	46.4	71.6	53.2	60.2	56.6	40.1	53.6	47.3	33.7	62.2	42.6	8.2	31.2	17.3	18.1	38.8	25.0	26.4	33.5	29.0	59.6	77.8	70.4	40.4	49.4	47.1	29.3	56.9	44.7	49.5	59.2	51.3	37.3	52.3	43.7	
21 Arbeitsplatz-(un)sicherheit	Schichtarbeit	%	5.3	2.2	4.4	1.0	—	0.9	2.8	5.1	3.9	7.4	13.0	10.4	21.4	6.2	16.7	3.5	0.9	2.4	3.3	2.9	3.2	6.4	1.8	4.7	1.6	1.7	1.6	16.3	16.8	16.7	2.7	7.2	5.2	3.3	—	2.7	5.7	6.4	6.0	
	Sehr sicher (1)	%	28.6	35.8	30.6	40.4	64.8	44.0	45.1	38.3	41.8	44.3	48.9	46.7	32.7	25.2	30.4	32.3	30.4	31.6	39.5	40.2	39.8	61.0	65.0	62.5	47.7	48.2	48.0	52.7	47.8	49.0	38.1	48.2	43.7	36.4	82.5	45.0	39.2	43.3	41.0	
	Ziemlich sicher (2)	%	56.9	53.8	56.1	46.6	23.5	43.2	41.9	51.7	46.7	55.7	44.0	49.4	50.2	57.7	52.5	55.6	61.4	57.9	43.3	43.4	43.3	34.1	30.5	32.8	37.8	38.4	38.2	40.5	42.8	42.3	48.3	39.0	43.1	57.1	11.6	48.5	47.8	45.8	46.9	
	Ein wenig/sehr unsicher (3,4)	%	13.1	8.8	11.9	9.2	11.7	9.6	11.6	8.9	10.3	—	5.9	3.2	15.3	17.0	15.8	10.7	6.8	9.2	14.7	13.5	14.3	3.7	3.8	3.7	8.5	9.5	9.1	3.8	6.7	6.0	11.2	6.7	8.7	3.4	—	2.7	10.8	8.7	9.9	
22 Anstellungsverhältnis	Temporär (5																																									

Branche

		Industrie		Bau- gewerbe			Handel			Gast- gewerbe			Transport/ IT			Finanzen			Immobilien/ Informatik			Verwal- tung			Bildung			Gesundheit/ Sozialwesen			Sonstige DL			Andere			Alle				
		m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot				
Anzahl Erwerbstätige	SHP	N	383	170	553	144	32	176	232	279	511	33	52	85	152	76	228	160	116	276	260	144	404	124	96	220	127	217	344	94	339	433	68	102	170	50	14	64	1'827	1'637	3'464
25 Zufriedenheit mit den Arbeits- bedingungen	Eher unzufrieden (0-5)	%	9.6	12.9	10.5	11.8	6.4	11.0	13.5	8.9	11.3	4.3	15.6	10.3	11.9	9.6	11.2	6.4	7.0	6.6	6.7	5.0	6.1	8.2	13.8	10.3	9.0	7.2	8.0	9.2	9.4	9.4	10.9	11.4	11.2	15.3	5.7	13.6	9.8	9.4	9.6
	Einigermassen zufrieden (6-8)	%	63.8	43.7	58.3	60.6	34.2	56.7	52.9	54.2	53.6	65.2	32.3	47.9	64.1	64.6	64.3	59.3	61.7	60.2	53.1	45.8	50.6	59.6	52.1	56.8	64.9	54.9	58.9	48.4	63.0	59.4	54.6	39.3	46.1	55.2	33.7	51.4	58.8	52.9	56.3
	Sehr zufrieden (9-10)	%	26.6	43.4	31.2	27.6	59.4	32.3	33.6	36.9	35.2	30.5	52.1	41.9	24.0	25.8	24.5	34.4	31.3	33.1	40.2	49.1	43.2	32.2	34.1	32.9	26.0	37.9	33.1	42.4	27.6	31.2	34.5	49.3	42.7	29.5	60.6	35.0	31.4	37.7	34.1
26 Vereinbarkeit Beruf & Familie	Grössere Schwierigkeiten	%	12.9	11.2	12.4	8.2	17.0	9.5	13.4	13.9	13.7	8.0	13.1	10.7	16.1	9.6	14.1	17.9	16.7	17.4	17.8	14.1	16.5	11.1	13.8	12.1	15.1	19.5	17.7	25.9	19.0	20.7	18.5	14.2	16.1	21.4	12.4	19.7	14.9	15.3	15.1
	Kein gr. Schwierigkeiten	%	87.1	88.8	87.6	91.8	83.0	90.5	86.6	86.1	86.3	92.0	86.9	89.3	83.9	90.4	85.9	82.1	83.3	82.6	82.2	85.9	83.5	88.9	86.2	87.9	84.9	80.5	82.3	74.1	81.0	79.3	81.5	85.8	83.9	78.6	87.6	80.3	85.1	84.7	84.9
27 Körperliche Aktivität (Freizeit)	Inaktiv	%	40.2	42.4	40.8	44.5	27.8	42.1	43.6	40.6	42.1	37.5	48.5	43.3	33.1	48.6	37.9	33.7	39.7	36.1	28.3	31.6	29.4	37.1	26.8	33.3	25.7	30.3	28.5	36.4	34.4	34.9	27.4	28.8	28.1	39.0	41.4	39.5	36.6	36.4	36.5
	1-2 Tage pro Woche	%	34.1	37.1	34.9	28.7	48.0	31.5	35.3	33.2	34.3	38.5	31.4	34.7	41.3	23.6	35.8	43.5	30.8	38.6	38.9	33.6	37.1	43.9	39.1	42.1	34.3	40.6	38.0	34.5	33.7	33.9	27.5	40.2	34.5	39.0	26.7	36.7	36.4	34.9	35.8
	3-7 Tage pro Woche	%	25.7	20.5	24.2	26.8	24.2	26.4	21.1	26.3	23.6	24.0	20.1	21.9	25.6	27.8	26.3	22.8	29.5	25.4	32.8	34.8	33.4	19.0	34.1	24.6	40.0	29.1	33.5	29.1	31.9	31.2	45.2	31.0	37.4	22.0	31.9	23.8	27.0	28.7	27.7
30 Subjektives Gesundheits- empfinden	Sehr gut	%	26.5	24.9	26.0	27.9	25.9	27.6	33.2	25.5	29.4	36.0	30.7	33.2	28.2	35.3	30.4	35.8	26.0	32.0	30.3	33.3	31.3	32.0	34.5	32.9	28.4	28.2	28.3	38.2	25.1	28.4	24.8	29.9	27.6	28.2	5.2	24.0	30.1	27.6	29.1
	Gut	%	64.0	52.9	60.9	61.6	67.7	62.5	54.0	62.3	58.0	55.2	53.0	54.1	67.3	54.5	63.3	54.6	59.2	56.4	64.0	56.2	61.4	55.0	51.4	53.6	57.8	60.1	59.2	51.9	64.8	61.6	64.4	56.3	59.9	63.8	68.5	64.6	60.2	59.3	59.8
	Mittelmässig	%	8.2	18.8	11.1	10.0	4.6	9.2	12.0	11.7	11.8	8.8	14.9	12.0	4.5	10.3	6.3	9.2	10.9	9.9	5.5	8.3	6.4	10.8	12.1	11.3	13.8	11.7	12.5	9.9	9.2	9.4	8.6	13.7	11.4	8.0	26.3	11.4	8.9	11.8	10.1
	Schlecht bis sehr schlecht	%	1.3	3.3	1.9	0.5	1.8	0.7	0.9	0.6	0.8	—	1.3	0.7	—	—	—	0.4	3.8	1.7	0.3	2.1	0.9	2.3	2.1	2.2	—	—	—	0.9	0.7	2.3	1.0	—	—	—	—	—	0.8	1.3	1.0
31 Eingeschränkte Tätigkeit/Ein- satzfähigkeit	Nie (0 Tage im Jahr)	%	64.3	64.1	64.2	56.0	66.8	57.6	61.1	61.3	61.2	65.5	65.9	65.7	69.3	65.3	68.0	52.5	58.0	54.7	67.2	52.9	62.4	66.2	57.2	62.9	67.7	60.6	63.5	62.0	63.5	63.2	63.7	70.9	67.7	59.3	64.0	60.2	63.0	61.9	62.6
	1-5 Tage im Jahr	%	25.1	20.2	23.7	18.6	18.7	18.6	27.8	17.2	22.6	20.3	11.7	15.7	20.4	15.7	18.9	33.2	20.2	28.1	24.8	29.3	26.3	22.0	20.8	21.6	23.6	27.2	25.8	24.6	20.0	21.2	23.0	20.7	21.7	19.3	23.6	20.1	24.5	20.9	22.9
	6-15 Tage im Jahr	%	6.4	10.3	7.5	11.7	9.1	11.3	8.7	12.1	10.3	6.3	12.6	9.6	3.0	7.9	4.6	9.0	15.4	11.5	6.3	8.7	7.1	5.0	12.9	7.9	2.6	8.9	6.4	9.6	7.4	8.0	9.1	7.0	8.0	11.7	7.2	10.9	7.2	9.9	8.3
	Mehr als 15 Tage im Jahr	%	4.2	5.3	4.5	13.8	5.4	12.5	2.4	9.5	5.9	7.9	9.9	9.0	7.3	11.1	8.5	5.3	6.4	5.7	1.8	9.0	4.2	6.8	9.1	7.6	6.1	3.2	4.4	3.8	9.0	7.7	4.1	1.4	2.6	9.7	5.2	8.8	5.3	7.4	6.2
33 Rücken-/Kreuz- schmerzen	Ja	%	23.3	43.5	28.9	31.6	38.6	32.6	23.8	40.6	32.0	19.8	33.6	27.1	19.5	39.5	25.8	24.1	40.4	30.5	23.1	35.6	27.2	20.0	38.4	26.8	26.3	30.1	28.6	19.7	40.7	35.4	26.4	34.7	31.0	22.6	21.8	22.5	23.6	38.3	29.9
	Nein	%	76.7	56.5	71.1	68.4	61.4	67.4	76.2	59.4	68.0	80.2	66.4	72.9	80.5	60.5	74.2	75.9	59.6	69.5	76.9	64.4	72.8	80.0	61.6	73.2	73.7	69.9	71.4	80.3	59.3	64.6	73.6	65.3	69.0	77.4	78.2	77.5	76.4	61.7	70.1
34 Allg. Schwäche, Energielosigkeit	Ja	%	26.8	44.5	31.6	22.4	38.0	24.7	28.5	38.3	33.3	27.8	27.5	27.6	26.4	35.3	29.2	24.9	35.4	29.0	26.0	38.5	30.2	27.7	38.4	31.7	28.9	36.2	33.2	20.3	35.4	31.6	33.1	33.1	33.1	22.2	33.9	24.5	26.3	37.1	30.9
	Nein	%	73.2	55.5	68.4	77.6	62.0	75.3	71.5	61.7	66.7	72.2	72.5	72.4	73.6	64.7	70.8	75.1	64.6	71.0	74.0	61.5	69.8	72.3	61.6	68.3	71.1	63.8	66.8	79.7	64.6	68.4	66.9	66.9	66.9	77.8	66.1	75.5	73.7	62.9	69.1
35 Schlaf- störungen	Ja	%	20.9	31.7	23.8	14.9	34.7	17.8	21.6	26.8	24.1	15.5	24.2	20.1	21.6	22.4	21.9	15.9	29.3	21.2	22.1	17.9	20.7	26.2	33.4	28.9	28.7	22.4	24.9	27.5	28.6	28.4	30.5	24.3	27.1	33.6	9.4	28.7	22.0	26.5	23.9
	Nein	%	79.1	68.3	76.2	85.1	65.3	82.2	78.4	73.2	75.9	84.5	75.8	79.9	78.4	77.6	78.1	84.1	70.7	78.8	77.9	82.1	79.3	73.8	66.6	71.1	71.3	77.6	75.1	72.5	71.4	71.6	69.5	75.7	72.9	66.4	90.6	71.3	78.0	73.5	76.1
36 Negative Emotionen und Depressionen	Nie (0)	%	39.5	25.1	35.5	42.1	38.0	41.5	42.3	28.5	35.6	66.6	45.9	55.6	38.9	32.0	36.7	41.3	32.8	38.0	40.4	21.8	34.2	34.7	21.4	29.7	24.8	24.0	24.3	56.5	24.9	32.8	31.6	26.5	28.8	36.5	38.2	36.8	40.2	27.0	34.6
	Selten (1-2)	%	37.6	37.6	37.6	35.3	23.8	33.6	34.0	36.6	35.3	23.4	30.0	26.9	41.8	29.7	38.0	41.5	33.3	38.2	41.6	39.9	41.1	45.7	48.6	46.8	47.0	42.6	44.4	22.1	42.4	37.3	36.6	41.0	39.1	36.6	24.4	34.3	38.0	38.7	38.3
	Gelegentlich (3-4)	%	13.4	14.2	13.6	12.1	25.7	14.1	10.2	19.1	14.6	3.8	9.3	6.7	11.0	19.2	13.6	11.5	19.4	14.6	13.3	23.6	16.7	11.1	16.5	13.1	19.1	20.8	20.1	13.2	21.8	19.7	20.1	21.3	20.8	13.9	5.2	12.3	12.7	19.4	15.6
	Öfters bis immer (5-10)	%	9.5	23.1	13.3	10.4	12.5	10.8	13.5	15.7	14.6	6.2	14.8	10.8	8.3	19.0	11.7	5.8	14.4	9.2	4.7	14.8	8.1	8.5	13.5	10.4	9.1	12.6	11.2	8.2	10.9	10.2	11.6	11.2	11.4	13.0	32.2	16.6	9.1	14.9	11.5
37 Kraft, Energie, Optimismus	Selten bis nie (0-3)	%	2.1	1.6	1.9	1.5	—	1.3	2.5	1.2	1.9	—	1.3	0.7	4.4	1.2	3.4	3.9	4.0	3.9	2.0	0.8	1.6	—	3.4	1.3	2.8	4.1	3.6	—	2.4	1.8	1.9	—	0.9	10.7	—	8.7	2.4	2.0	2.2
	Manchmal (4-6)	%	16.2	19.2	17.0	18.5	16.5	18.2	14.7	22.6	18.6	11.1	11.4	11.3	13.1	26.8	17.4	12.4	15.8	13.7	11.6	16.9	13.4	21.2	17.5	19.8	17.2	18.8	18.2	21.9	19.3	19.9	22.6	21.3	21.9	20.0	11.1	18.3	15.9	19.4	17.4
	Häufig (7-8)	%	53.6	56.4	54.3	45.0	52.5	46.1	53.9	48.2	51.1	45.4	47.2	46.4	55.5	43.4	51.7	59.1	51.2	56.0	56.9	63.3	59.1	50.8	54.3	52.1	61.3	59.4	60.2	43.3	53.3	50.8	46.5	51.4	49.2	43.8	50.0	45.0	53.0	53.4	53.2
	Ständig (9-10)	%	28.2	22.9	26.7	34.9	31.1	34.4	28.9	28.0	28.4	43.6	40.0	41.7	27.0	28.6	27.5	24.5	29.1	26.3	29.4	19.0	26.0	28.0	24.8	26.8	18.6	17.6	18.0	34.7	25.0</										

Tabelle 4: Kernindikatoren nach Nationalität und Geschlecht

			Nationalität											
			CH			EU			Andere			Alle		
			m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot
Anzahl Erwerbstätige	SHP ¹	N	1'984	1'959	3'943	213	160	373	44	48	92	2'241	2'167	4'408
	SGB ²	N	4'457	4'293	8'750	487	365	852	130	115	245	5'074	4'773	9'847
1 Arbeitsstatus ¹ (alle)	Berufstätig	%	74.5	54.3	63.8	76.3	62.8	70.2	77.5	70.1	73.9	74.9	56.0	65.2
	Arbeitslos	%	0.8	1.1	0.9	1.0	2.0	1.5	14.6	5.4	10.1	1.4	1.4	1.4
	Nicht im Arbeitsmarkt drin	%	24.7	44.6	35.2	22.7	35.2	28.3	7.9	24.5	16.1	23.7	42.6	33.4
2 Erwerbstypus ¹	Angestellt	%	69.1	80.3	74.2	76.4	87.5	80.9	87.8	90.6	89.1	71.1	81.9	75.9
	Selbständigerwerbend	%	30.9	19.7	25.8	23.6	12.5	19.1	12.2	9.4	10.9	28.9	18.1	24.1
3 Berufliche Position ¹ (nur Angestellte)	Direktionsfunktion	%	10.3	3.1	6.9	10.4	4.8	8.0	5.0	-	2.7	10.1	3.2	6.9
	Kader-/Ausbildungsfunktion	%	35.3	19.7	27.9	24.5	10.5	18.5	19.0	6.9	13.4	32.3	17.5	25.4
	Ausführende Funktion	%	51.5	70.5	60.6	63.9	80.5	71.0	76.1	93.1	83.9	55.2	73.3	63.7
	Andere Funktion	%	2.9	6.6	4.7	1.1	4.3	2.5	-	-	-	2.4	5.9	4.0
4 Beschäftigungsgrad ¹	Teilzeit	%	15.1	65.3	37.7	8.5	58.9	28.8	1.9	44.2	21.7	13.3	63.4	35.5
	Vollzeit (100%)	%	84.9	34.7	62.3	91.5	41.1	71.2	98.1	55.8	78.3	86.7	36.6	64.5
5 Arbeitsstörungen: Summe ²	keine Störungen	%	20.2	25.9	22.6	11.0	18.9	14.1	15.3	20.4	17.6	18.5	24.7	21.1
	1-2 Störungen	%	42.5	48.7	45.1	43.1	45.6	44.1	31.7	55.5	42.4	42.1	48.6	44.8
	3-4 Störungen	%	24.4	18.8	22.0	25.8	26.2	25.9	31.8	14.3	23.9	25.0	19.6	22.7
	5 und mehr Störungen	%	12.9	6.6	10.2	20.1	9.3	15.9	21.2	9.8	16.1	14.4	7.2	11.4
6 Lärm von MitarbeiterInnen ²	Nein	%	79.4	78.7	79.1	81.0	80.9	81.0	79.2	79.9	79.6	79.7	79.1	79.4
	Ja	%	20.6	21.3	20.9	19.0	19.1	19.0	20.8	20.1	20.4	20.3	20.9	20.6
7 Staub, Russ, Schmutz ²	Nein	%	76.6	92.8	83.5	69.5	82.5	74.6	59.6	87.1	71.9	74.7	91.1	81.6
	Ja	%	23.4	7.2	16.5	30.5	17.5	25.4	40.4	12.9	28.1	25.3	8.9	18.4
8 Zugluft ²	Nein	%	77.5	81.4	79.1	69.5	75.8	72.0	71.1	89.7	79.4	75.9	81.0	78.1
	Ja	%	22.5	18.6	20.9	30.5	24.2	28.0	28.9	10.3	20.6	24.1	19.0	21.9
9 Zu hohe / zu tiefe Temperaturen ²	Nein	%	65.2	67.2	66.1	58.9	68.0	62.5	66.8	77.9	71.7	64.3	67.8	65.8
	Ja	%	34.8	32.8	33.9	41.1	32.0	37.5	33.2	22.1	28.3	35.7	32.2	34.2
10 Lärm von Maschinen ²	Nein	%	70.8	89.5	78.8	61.5	82.6	69.8	46.7	83.5	63.2	68.3	88.2	76.7
	Ja	%	29.2	10.5	21.2	38.5	17.4	30.2	53.3	16.5	36.8	31.7	11.8	23.3
11 Laufend Umstellungen ²	Trifft nicht zu	%	27.9	43.7	34.6	39.4	53.6	44.8	56.1	57.5	56.7	31.0	45.8	37.2
	Trifft zu	%	72.1	56.3	65.4	60.6	46.4	55.2	43.9	42.5	43.3	69.0	54.2	62.8
12 Dauernd starke Konzentration ²	Trifft nicht zu	%	50.7	57.1	53.4	46.4	57.5	50.6	39.7	56.5	47.4	49.5	57.1	52.7
	Trifft zu	%	49.3	42.9	46.6	53.6	42.5	49.4	60.3	43.5	52.6	50.5	42.9	47.3
13 Eintönige Tätigkeit ²	Trifft nicht zu	%	91.3	88.8	90.2	83.3	76.7	80.8	81.4	86.9	83.9	89.6	87.1	88.5
	Trifft zu	%	8.7	11.2	9.8	16.7	23.3	19.2	18.6	13.1	16.1	10.4	12.9	11.5
14 Vieles gleichzeitig tun ²	Trifft nicht zu	%	32.2	34.4	33.1	38.2	42.8	40.0	39.3	41.5	40.3	33.5	35.9	34.5
	Trifft zu	%	67.8	65.6	66.9	61.8	57.2	60.0	60.7	58.5	59.7	66.5	64.1	65.5
15 Qualifikation ¹	Reicht nicht für Arbeit	%	2.0	1.8	1.9	4.4	2.5	3.6	1.9	1.6	1.8	2.4	1.9	2.2
	Entspricht Anforderungen	%	82.1	79.1	80.8	78.0	78.8	78.3	91.4	73.2	82.9	81.8	78.8	80.4
	Überqualifiziert	%	11.7	12.2	11.9	13.2	13.3	13.2	6.6	17.9	11.9	11.7	12.7	12.1
	Hat nichts mit Arbeit zu tun	%	4.2	6.8	5.4	4.4	5.5	4.8	-	7.4	3.5	4.1	6.6	5.2
16 Körperliche Beanspruchung ²	Meist im Sitzen arbeiten	%	39.7	41.2	40.3	29.5	34.1	31.2	19.7	39.4	28.8	37.2	40.1	38.4
	Viel umhergehen	%	25.2	40.2	31.6	33.7	42.1	36.9	22.5	42.0	31.5	26.4	40.6	32.4
	Viel treppensteigen/transport.	%	17.2	15.6	16.5	18.4	17.5	18.1	29.8	15.0	23.0	18.0	15.8	17.1
	Schwere Lasten tragen	%	17.9	3.0	11.5	18.5	6.3	13.8	28.1	3.5	16.8	18.4	3.5	12.1
17 Partizipation ¹ (nur Angestellte)	An Entscheidungen beteiligt	%	35.1	22.1	28.9	20.1	13.5	17.3	20.3	11.1	16.0	31.4	20.1	26.1
	Eigene Meinung ist gefragt	%	32.0	35.0	33.4	27.8	31.9	29.5	32.3	46.4	38.8	31.2	35.1	33.0
	Weder noch	%	32.9	42.9	37.7	52.1	54.6	53.2	47.4	42.6	45.2	37.4	44.8	40.9
18 Arbeitszeit ¹ (nur Vollzeitbeschäftigte)	Unter 40 Stunden pro Woche	%	2.7	5.4	3.4	5.7	7.4	6.1	7.0	10.7	8.5	3.1	5.8	3.8
	40 bis 45 Std. pro Woche	%	55.7	71.5	60.1	52.8	73.5	58.2	65.1	78.6	70.4	55.7	71.9	60.2
	Über 45 Stunden pro Woche	%	36.2	18.1	31.1	32.1	14.7	27.6	23.3	10.7	18.3	35.5	17.5	30.4
	Variabel	%	5.4	5.1	5.3	9.3	4.4	8.0	4.7	-	2.8	5.8	4.8	5.5
19 Überstunden ¹ (nur Angestellte)	Keine Überstunden	%	55.2	77.2	65.7	66.2	82.0	73.0	71.6	81.9	76.3	58.2	78.2	67.7
	Freiwillige Überstunden	%	32.0	14.3	23.5	22.0	10.9	17.2	15.2	7.9	11.8	29.2	13.4	21.8
	Befohlene Überstunden	%	12.8	8.5	10.7	11.8	7.1	9.8	13.2	10.2	11.8	12.6	8.4	10.6
20 Arbeitszeitmodell ¹	Gleitende Arbeitszeit	%	60.9	44.3	53.5	47.8	35.0	42.6	25.4	22.8	24.2	57.1	41.9	50.4
	Feste Arbeitszeit	%	34.4	49.7	41.3	46.1	59.2	51.4	58.2	65.4	61.6	37.5	51.9	43.9
	Schichtarbeit	%	4.7	6.0	5.3	6.2	5.7	6.0	16.4	11.7	14.2	5.4	6.2	5.7

1 = SHP 2001 / 2 = SGB 2002. Wichtig: Das N der SGB bezieht sich auf die schriftliche Befragung, aus welcher die Mehrheit der SGB-Indikatoren stammen. Spezielle Ns gelten für die folgenden Indikatoren: 1 (alle); 3, 17, 18 und 19 (zusätzliche Filter, folglich kleinere N); 28, 29, 30, 32, 33, 34 und 35 (SGB telefonisch, grösseres N).

		Nationalität												
		CH			EU			Andere			Alle			
		m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	
Anzahl Erwerbstätige	SHP ¹	N	1'984	1'959	3'943	213	160	373	44	48	92	2'241	2'167	4'408
	SGB ²	N	4'457	4'293	8'750	487	365	852	130	115	245	5'074	4'773	9'847
21 Angst vor Arbeitsplatzverlust ²	Ja, sehr stark	%	2.2	1.8	2.0	5.8	4.0	5.1	7.9	3.4	5.8	3.0	2.2	2.7
	Ja, ziemlich	%	7.1	6.6	6.9	14.0	13.2	13.7	16.6	21.8	19.0	8.7	8.3	8.5
	Nein, eher nicht	%	46.2	41.9	44.4	40.1	42.3	41.0	38.9	42.9	40.8	44.9	42.0	43.7
	Nein, gar nicht	%	44.4	49.6	46.6	40.0	40.5	40.2	36.7	31.8	34.4	43.4	47.4	45.1
22 Anstellungsverhältnis ¹	Zeitlich befristet	%	12.8	13.7	13.2	9.4	6.7	8.3	16.6	8.8	13.0	12.4	12.3	12.4
	Unbefristet	%	87.2	86.3	86.8	90.6	93.3	91.7	83.4	91.2	87.0	87.6	87.7	87.6
23 Arbeitsklima ¹	Eher unzufrieden (0-5)	%	3.1	4.8	3.9	8.2	8.7	8.4	9.9	13.3	11.5	4.3	5.8	5.0
	Ziemlich zufrieden (6-8)	%	41.2	35.1	38.5	49.8	45.7	48.2	27.1	28.8	27.9	42.1	36.3	39.6
	Sehr zufrieden (9-10)	%	55.7	60.2	57.7	42.0	45.7	43.4	63.0	57.9	60.6	53.5	57.9	55.4
24 Gedanken an Stellenwechsel ²	Oft bis praktisch immer	%	8.8	7.6	8.3	10.1	11.7	10.7	27.7	11.1	20.2	9.8	8.3	9.2
	Hin und wieder	%	11.5	12.2	11.8	15.7	14.8	15.4	10.3	19.8	14.6	12.1	12.9	12.4
	Selten bis praktisch nie	%	79.7	80.2	79.9	74.2	73.5	73.9	62.0	69.1	65.2	78.1	78.8	78.4
25 Zufriedenheit mit der Arbeit ²	Sehr zufrieden (1-2)	%	50.8	53.2	51.9	43.9	35.1	40.4	36.8	38.8	37.7	49.1	50.0	49.5
	Ziemlich zufrieden (3)	%	35.3	33.7	34.6	34.1	44.2	38.1	33.6	38.8	36.0	35.0	35.4	35.2
	Teils-teils (4)	%	9.9	9.5	9.7	17.5	14.0	16.1	19.0	20.6	19.7	11.5	10.7	11.1
	Unzufrieden (5-7)	%	4.0	3.6	3.8	4.6	6.7	5.4	10.7	1.8	6.6	4.4	3.9	4.2
26 Vereinbarkeit von Beruf und Familie ¹	Grössere Schwierigkeiten	%	14.6	14.8	14.7	14.2	14.0	14.1	12.1	16.8	14.3	14.4	14.8	14.6
	Kein gr. Schwierigkeiten	%	85.4	85.2	85.3	85.8	86.0	85.9	87.9	83.2	85.7	85.6	85.2	85.4
27 Körperliche Aktivität (Freizeit) ¹	Inaktiv	%	34.8	32.8	33.9	48.6	48.6	48.6	38.0	46.6	42.0	37.4	35.8	36.7
	1-2 Tage pro Woche	%	37.4	36.7	37.1	25.2	28.8	26.6	35.8	23.5	30.0	35.2	34.9	35.1
	3-7 Tage pro Woche	%	27.8	30.5	29.0	26.2	22.6	24.8	26.2	29.9	27.9	27.4	29.3	28.2
28 Rauchen ²	Nichtraucher	%	39.9	49.5	44.1	38.8	60.5	47.5	34.7	54.2	43.5	39.4	51.3	44.6
	Ex-Raucher	%	21.6	18.0	20.0	22.3	12.0	18.2	16.9	10.3	13.9	21.4	16.7	19.4
	Raucher	%	38.5	32.5	35.9	38.9	27.5	34.3	48.4	35.5	42.6	39.2	32.0	36.1
28 Alkoholkonsum ²	Mehrmals täglich	%	3.7	1.0	2.5	12.2	0.7	7.6	1.4	0.6	1.1	4.9	0.9	3.2
	Einmal täglich	%	13.8	6.1	10.4	17.5	10.2	14.6	6.9	2.3	4.8	14.0	6.4	10.7
	Mind. einmal wöchentlich	%	56.1	44.3	51.0	37.3	23.6	31.8	34.7	20.9	28.5	51.9	40.0	46.7
	Seltener/nie	%	26.3	48.6	36.1	33.0	65.5	46.0	56.9	76.2	65.6	29.3	52.7	39.4
30 Subjektives Gesundheitsempfinden ²	Sehr gut	%	26.2	26.5	26.3	27.3	20.2	24.5	22.9	24.1	23.4	26.1	25.5	25.8
	Gut	%	65.6	63.7	64.7	64.3	65.8	64.9	66.2	63.2	64.8	65.4	63.9	64.8
	Mittelmässig	%	7.0	8.7	7.7	6.6	9.6	7.8	8.7	8.9	8.8	7.0	8.8	7.8
	Schlecht bis sehr schlecht	%	1.3	1.2	1.2	1.9	4.4	2.9	2.1	3.8	2.9	1.4	1.8	1.6
31 Eingeschränkte Tätigkeit/Einsatzfähigkeit ¹	Nie (0 Tage im Jahr)	%	64.9	62.6	63.9	57.6	59.5	58.4	76.0	68.5	72.5	64.1	62.4	63.3
	1-5 Tage im Jahr	%	23.6	21.2	22.5	26.1	19.7	23.5	11.6	18.6	14.9	23.6	20.9	22.4
	6-15 Tage im Jahr	%	6.2	9.4	7.6	10.2	9.9	10.0	8.7	10.4	9.5	7.0	9.6	8.1
	Mehr als 15 Tage im Jahr	%	5.3	6.7	5.9	6.1	11.0	8.0	3.6	2.5	3.1	5.4	7.2	6.2
32 Arbeitsabsenzen ² (Arbeitsunfähigkeit letzte 4 Wochen)	Nicht eingeschränkt	%	87.8	84.7	86.4	85.7	82.7	84.5	88.2	79.3	84.2	87.5	84.0	86.0
	Trotzdem arbeitsfähig	%	4.2	6.1	5.0	2.9	4.4	3.5	5.1	8.3	6.5	4.0	6.0	4.9
	1-5 Tage arbeitsunfähig	%	6.2	6.7	6.4	7.7	9.3	8.3	3.7	9.0	6.1	6.3	7.2	6.7
	> 5 Tage arbeitsunfähig	%	1.9	2.6	2.2	3.7	3.6	3.7	3.0	3.5	3.2	2.2	2.8	2.5
33 Rücken-/Kreuzschmerzen ²	Überhaupt nicht	%	63.3	57.4	60.7	61.9	47.6	56.2	59.2	57.2	58.3	62.8	56.0	59.9
	Ein bisschen	%	29.4	33.6	31.2	31.8	37.9	34.3	26.3	31.9	28.8	29.6	34.0	31.5
	Stark	%	7.3	9.1	8.1	6.3	14.5	9.6	14.4	10.9	12.9	7.6	9.9	8.6
34 Allg. Schwäche, Energielosigkeit ²	Überhaupt nicht	%	67.2	54.3	61.6	63.8	43.3	55.6	65.0	53.4	59.8	66.6	52.8	60.6
	Ein bisschen	%	28.7	38.7	33.1	32.7	46.7	38.3	28.4	40.7	33.9	29.3	39.9	33.9
	Stark	%	4.1	7.0	5.4	3.5	10.0	6.1	6.6	5.8	6.3	4.2	7.3	5.5
35 Schlafstörungen ²	Überhaupt nicht	%	75.5	67.0	71.7	70.3	66.9	68.9	76.7	71.5	74.4	74.7	67.3	71.5
	Ein bisschen	%	20.5	26.4	23.1	25.9	24.5	25.3	21.2	21.9	21.5	21.4	25.8	23.3
	Stark	%	4.0	6.6	5.2	3.8	8.7	5.8	2.1	6.6	4.1	3.9	6.9	5.2
36 Negative Emotionen und Depressionen ¹	Nie (0)	%	41.0	27.0	34.7	42.1	29.6	37.1	45.5	36.4	41.2	41.3	27.8	35.3
	Selten (1-2)	%	38.6	39.4	39.0	27.6	27.6	27.6	26.9	27.9	27.3	36.2	37.1	36.6
	Gelegentlich (3-4)	%	12.9	20.4	16.3	15.8	15.7	15.8	15.5	10.5	13.1	13.5	19.2	16.1
	Öfters bis immer (5-10)	%	7.5	13.3	10.1	14.5	27	19.5	12.2	25.3	18.3	9.0	15.9	12.0
37 Kraft, Energie, Optimismus ¹	Selten bis nie (0-3)	%	2.0	2.2	2.1	3.8	5.5	4.5	-	-	-	2.2	2.6	2.4
	Manchmal (4-6)	%	14.8	19.9	17.1	18.4	21.2	19.5	21.5	14.6	18.2	15.7	19.9	17.6
	Häufig (7-8)	%	54.0	53.6	53.8	50.0	47.0	48.8	53.8	57.1	55.4	53.3	52.7	53.0
	Ständig (9-10)	%	29.2	24.3	27.0	27.8	26.3	27.2	24.8	28.3	26.4	28.8	24.8	27.0

1 = SHP 2001 / 2 = SGB 2002. Wichtig: Das N der SGB bezieht sich auf die schriftliche Befragung, aus welcher die Mehrheit der SGB-Indikatoren stammen. Spezielle Ns gelten für die folgenden Indikatoren: 1 (alle); 3, 17, 18 und 19 (zusätzliche Filter, folglich kleinere N); 28, 29, 30, 32, 33, 34 und 35 (SGB telefonisch, grösseres N).

Tabelle 5: Kernindikatoren nach Grossregion und Geschlecht

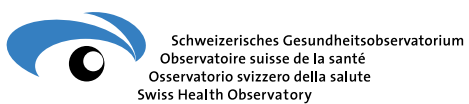
		Grossregion																										
		Genfersee-region			Mittelland			Nordwest-schweiz			Zürich			Ostschweiz			Zentral-schweiz			Tessin			Gesamte Schweiz					
		m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot			
Anzahl Erwerbstätige	SHP ¹	N	386	391	777	577	564	1'141	314	320	634	371	358	729	289	268	557	211	194	405	94	72	166	2'242	2'167	4'409		
	SGB ²	N	697	773	1'470	1316	1248	2'564	786	705	1'491	414	408	822	698	599	1'297	853	747	1'600	310	293	603	5'074	4'773	9'847		
1 Arbeitsstatus ¹ (alle)	Berufstätig	%	73.2	52.5	62.1	77.4	58.8	68.0	75.9	58.5	66.9	73.5	56.0	64.3	77.3	60.3	68.8	74.1	53.3	63.6	66.1	42.0	53.9	74.9	56.0	65.2		
	Arbeitslos	%	1.7	1.8	1.8	2.0	1.0	1.5	1.4	1.2	1.3	1.5	1.2	1.4	0.4	1.9	1.2	0.4	1.0	0.7	1.9	1.7	1.8	1.4	1.4	1.4		
	Nicht im Arbeitsmarkt drin	%	25.1	45.7	36.1	20.6	40.3	30.6	22.7	40.2	31.8	25.0	42.8	34.4	22.3	37.8	30.1	25.5	45.7	35.7	32.0	56.3	44.2	23.7	42.6	33.4		
2 Erwerbstatus ¹	Angestellt	%	87.1	89.9	88.4	75.8	84.2	79.5	62.8	81.8	71.4	63.8	72.7	67.9	65.2	77.1	70.4	63.1	81.6	71.0	78.5	94.8	84.9	71.1	81.9	75.9		
	Selbständigerwerbend	%	12.9	10.1	11.6	24.2	15.8	20.5	37.2	18.2	28.6	36.2	27.3	32.1	34.8	22.9	29.6	36.9	18.4	29.0	21.5	5.2	15.1	28.9	18.1	24.1		
3 Berufl. Position ¹ (nur Angestellte)	Direktionsfunktion	%	18.6	5.5	12.7	9.1	4.2	6.9	8.5	1.2	4.8	5.7	1.6	3.8	4.9	1.2	3.2	6.4	3.1	4.8	17.4	7.3	13.2	10.1	3.2	6.9		
	Kader-/Ausbild.funktion	%	31.1	24.6	28.1	31.7	16.5	24.9	31.9	15.6	23.6	32.0	17.3	25.0	36.3	11.2	24.4	35.7	18.4	27.4	26.9	17.5	23.1	32.4	17.6	25.4		
	Ausführende Funktion	%	49.1	68.0	57.7	56.4	73.3	64.0	58.3	76.2	67.4	58.5	75.1	66.4	56.6	77.7	66.7	53.3	71.0	61.8	55.7	71.6	62.2	55.2	73.3	63.7		
	Andere Funktion	%	1.2	1.9	1.5	2.8	6.0	4.2	1.3	7.1	4.3	3.8	6.0	4.8	2.2	9.8	5.8	4.5	7.5	5.9	3.6	1.5	2.4	2.4	5.9	4.0		
4 Beschäftigungs-grad ¹	Teilzeit	%	14.4	60.9	35.5	11.6	61.0	33.2	10.0	65.6	35.2	14.6	60.8	35.8	16.6	73.9	41.6	13.1	60.7	33.2	12.8	57.7	30.3	13.3	63.4	35.5		
	Vollzeit (100%)	%	85.6	39.1	64.5	88.4	39.0	66.8	90.0	34.4	64.8	85.4	39.2	64.2	83.4	26.1	58.4	86.9	39.3	66.8	87.2	42.3	69.7	86.7	36.6	64.5		
5 Arbeitsstörungen: Summe ²	keine Störungen	%	15.8	19.5	17.5	15.3	25.4	19.6	20.0	23.7	21.5	20.4	22.4	21.3	19.6	33.4	25.0	23.1	26.0	24.3	19.3	26.0	22.1	18.5	24.7	21.1		
	1-2 Störungen	%	44.8	48.8	46.7	43.1	48.8	45.5	38.6	48.9	42.6	44.2	51.1	47.3	41.2	44.3	42.4	36.0	49.0	41.2	47.7	48.4	48.0	42.1	48.6	44.8		
	3-4 Störungen	%	23.5	22.6	23.1	27.9	20.1	24.6	26.4	20.1	24.0	21.3	19.0	20.3	25.4	14.8	21.3	25.0	18.9	22.5	21.8	19.7	20.9	25.0	19.6	22.7		
	5 und mehr Störungen	%	15.8	9.1	12.7	13.7	5.7	10.3	14.9	7.3	11.9	14.0	7.6	11.2	13.7	7.5	11.3	15.9	6.1	12.0	11.2	5.9	9.0	14.4	7.2	11.4		
6 Lärm von MitarbeiterInnen ²	Nein	%	82.6	75.4	79.4	77.5	81.5	79.2	77.2	76.8	77.0	78.5	74.0	76.5	82.0	83.4	82.6	80.8	84.8	82.4	81.4	83.8	82.4	79.7	79.1	79.4		
	Ja	%	17.4	24.6	20.6	22.5	18.5	20.8	22.8	23.2	23.0	21.5	26.0	23.5	18.0	16.6	17.4	19.2	15.2	17.6	18.6	16.2	17.6	20.3	20.9	20.6		
7 Staub, Russ, Schmutz ²	Nein	%	76.3	88.9	82.0	72.1	91.8	80.4	73.2	92.3	83.7	80.5	91.2	85.2	74.1	91.1	80.7	71.5	92.4	79.9	76.5	90.6	82.4	74.7	91.1	81.6		
	Ja	%	23.7	11.1	18.0	27.9	8.2	19.6	26.8	7.7	19.3	19.5	8.8	14.8	25.9	8.9	19.3	28.5	7.6	20.1	23.5	9.4	17.6	25.3	8.9	18.4		
8 Zugluft ²	Nein	%	76.0	80.5	78.1	75.5	82.8	78.6	76.8	80.4	78.2	79.9	78.6	79.3	72.7	82.0	76.3	74.5	81.5	77.3	75.2	81.1	77.6	75.9	81.0	78.1		
	Ja	%	24.0	19.5	21.9	24.5	17.2	21.4	23.2	19.6	21.8	20.1	21.4	20.7	27.3	18.0	23.7	25.5	18.5	22.7	24.8	18.9	22.4	24.1	19.0	21.9		
9 Zu hohe/tiefe Temperaturen ²	Nein	%	58.6	63.3	60.8	63.4	67.3	65.1	67.5	69.1	68.1	65.9	69.2	67.3	65.5	71.7	67.9	66.3	69.0	67.4	66.4	67.3	66.8	64.3	67.8	65.8		
	Ja	%	41.4	36.7	39.2	36.6	32.7	34.9	32.5	30.9	31.9	34.1	30.8	32.7	34.5	28.3	32.1	33.7	31.0	32.6	33.6	32.7	33.2	35.7	32.2	34.2		
10 Lärm von Maschinen ²	Nein	%	71.0	86.0	77.8	66.4	86.9	75.1	66.2	90.0	75.6	73.4	91.0	81.2	66.3	87.3	74.5	64.1	90.1	74.5	73.5	88.7	79.8	68.3	88.2	76.7		
	Ja	%	29.0	14.0	22.2	33.6	13.1	24.9	33.8	10.0	24.4	26.6	9.0	18.8	33.7	12.7	25.5	35.9	9.9	25.5	26.5	11.3	20.2	31.7	11.8	23.3		
11 Laufend Umstellungen ²	Trifft nicht zu	%	26.8	37.5	31.7	27.4	45.1	34.8	32.7	49.7	39.3	31.9	49.8	39.7	36.2	45.8	40.0	31.5	49.0	38.6	39.4	53.4	45.2	31.0	45.8	37.2		
	Trifft zu	%	73.2	62.5	68.3	72.6	54.9	65.2	67.3	50.3	60.7	68.1	50.2	60.3	63.8	54.2	60.0	68.5	51.0	61.4	60.6	46.6	54.8	69.0	54.2	62.8		
12 Dauernd starke Konzentration ²	Trifft nicht zu	%	50.6	58.3	54.2	50.7	62.5	55.6	51.2	51.4	51.2	47.9	53.5	50.4	49.8	57.8	53.0	46.5	56.3	50.4	44.5	51.9	47.6	49.5	57.1	52.7		
	Trifft zu	%	49.4	41.7	45.8	49.3	37.5	44.4	48.8	48.6	48.8	52.1	46.5	49.6	50.2	42.2	47.0	53.5	43.7	49.6	55.5	48.1	52.4	50.5	42.9	47.3		
13 Eintönige Tätigkeit ²	Trifft nicht zu	%	79.6	76.7	78.3	90.9	87.4	89.4	93.9	92.4	93.3	93.7	87.9	91.2	90.9	94.6	92.3	92.3	92.9	92.5	81.4	76.9	79.5	89.6	87.1	88.5		
	Trifft zu	%	20.4	23.3	21.7	9.1	12.6	10.6	6.1	7.6	6.7	6.3	12.1	8.8	9.1	5.4	7.7	7.7	7.1	7.5	18.6	23.1	20.5	10.4	12.9	11.5		
14 Vieles gleichzeitig tun ²	Trifft nicht zu	%	32.6	35.0	33.7	33.7	36.8	35.0	32.9	33.9	33.3	32.1	34.2	33.0	33.7	35.4	34.4	34.9	40.9	37.3	38.1	37.8	38.0	33.5	35.9	34.5		
	Trifft zu	%	67.4	65.0	66.3	66.3	63.2	65.0	67.1	66.1	66.7	67.9	65.8	67.0	66.3	64.6	65.6	65.1	59.1	62.7	61.9	62.2	62.0	66.5	64.1	65.5		
15 Qualifikation ¹	Reicht nicht für Arbeit	%	6.2	3.6	5.0	2.7	2.5	2.6	1.3	1.3	1.3	0.2	1.3	0.7	1.9	1.3	1.6	0.9	0.3	0.6	4.4	1.6	3.3	2.4	1.9	2.2		
	Entspricht Anforderungen	%	72.5	76.3	74.3	82.9	78.0	80.7	85.3	80.4	83.0	84.3	78.4	81.6	81.7	79.9	80.9	84.0	81.5	82.9	85.0	80.8	83.3	81.8	78.8	80.4		
	Überqualifiziert	%	13.5	12.1	12.8	10.9	12.6	11.6	12.0	13.8	12.8	11.3	12.7	11.9	13.5	11.9	12.8	10.7	13.6	11.9	6.7	11.4	8.6	11.7	12.6	12.1		
	Hat nicht mit Arbeit zu tun	%	7.8	8.0	7.9	3.5	6.9	5.0	1.4	4.5	2.8	4.2	7.6	5.8	2.9	6.9	4.7	4.5	4.6	4.5	4.0	6.1	4.8	4.1	6.6	5.2		
16 Körperliche Beanspruchung ²	Meist im Sitzen arbeiten	%	39.3	46.8	42.8	35.8	36.8	36.2	39.7	42.9	41.0	42.9	43.7	43.3	32.0	33.1	32.4	32.1	38.0	34.5	38.1	32.9	35.9	37.2	40.1	38.4		
	Viel umhergehen	%	23.9	34.0	28.5	24.7	44.0	32.9	26.4	38.1	31.0	26.2	38.3	31.5	30.6	46.0	36.7	27.7	41.0	33.1	28.6	50.4	37.7	26.4	40.6	32.4		
	Viel treppensteigen/trans. Schwere Lasten tragen	%	12.2	14.7	8.0	23.0	2.9	14.6	17.0	3.3	11.7	15.3	1.4	9.2	20.9	5.2	14.7	22.0	2.2	14.0	15.0	7.0	11.6	18.4	3.5	12.1		
17 Partizipation ¹ (nur Angest.)	An Entscheiden beteiligt	%	25.2	13.3	19.8	29.7	16.9	23.9	36.9	25.7	31.2	32.9	26.5	29.8	30.4	21.7	26.3	40.8	20.6	31.1	34.5	21.3	29.0	31.4	20.1	26.1		
	Eigene Meinung ist gefragt	%	38.8	43.8	41.1	34.3	38.5	36.2	24.6	31.1	27.9	30.7	29.1	29.9	31.0	31.7	31.3	17.7	33.0	25.0	25.8	25.6	25.7	31.2	35.0	33.0		
	Weder noch	%	36.0	43.0	39.2	36.0	44.6	39.9	38.6	43.2	40.9	36.5	44.4	40.3	38.7	46.5	42.4	41.6	46.4	43.9	39.8	53.1	45.3	37.4	44.8	40.9		
18 Arbeitszeit ¹ (nur Vollzeitbeschäftigte)	Unter 40 Std./Woche	%	2.3	9.7	4.1	2.5	4.2	2.8	1.6	3.7	2.1	4.3	5.3	4.6	2.3	10.7	3.5	0.8	—	0.6	5.8	5.9	5.8	2.6	5.6	3.2		
	40 bis 45 Std./Woche	%	55.2	58.3	56.0	51.5	69.5	55.2	51.9	79.6	58.1	54.8	65.3	57.6	52.9	75.0	55.9	42.9	71.4	49.4	53.8	64.7	56.5	52.2	68.4	55.8		
	Über 45 Std./Woche	%	31.2	23.6	29.4	40.2	18.9	35.8	44.4	16.7	38.2	38.0	25.3	34.6	40.2	14.3	36.6	52.1	25.7									

		Grossregion																										
		Genfersee-region			Mittelland			Nordwest-schweiz			Zürich			Ostschweiz			Zentral-schweiz			Tessin			Gesamte Schweiz					
		m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot
Anzahl Erwerbstätige	SHP ¹	N	386	391	777	577	564	1'141	314	320	634	371	356	729	289	268	557	211	194	405	94	72	166	2'242	2'167	4'409		
	SGB ²	N	697	773	1'470	1316	1248	2'564	786	705	1'491	414	408	822	698	599	1'297	853	747	1'600	310	293	603	5'074	4'773	9'847		
21 Angst vor Arbeitsplatz-Verlust ²	Ja, sehr stark	%	3.9	2.9	3.5	3.4	2.4	3.0	2.6	1.5	2.2	3.7	2.6	3.2	1.4	1.6	1.5	2.0	0.3	1.3	4.9	4.5	4.7	3.0	2.2	2.7		
	Ja, ziemlich	%	10.2	11.1	10.6	6.5	6.5	6.5	10.0	8.0	9.2	9.2	6.9	8.2	8.3	7.1	7.8	7.0	8.5	7.6	14.2	16.5	15.2	8.7	8.3	8.5		
	Nein, eher nicht	%	41.9	36.8	39.6	47.3	44.4	46.0	45.4	43.8	44.8	40.5	42.7	41.5	49.6	43.3	47.1	47.4	45.1	46.5	34.7	33.7	34.3	44.9	42.0	43.7		
	Nein, gar nicht	%	44.0	49.1	46.3	42.8	46.7	44.5	42.0	46.7	43.9	46.6	47.8	47.1	40.7	48.1	43.6	43.6	46.0	44.6	46.3	45.4	45.9	43.4	47.4	45.1		
22 Anstellungsverhältnis ¹	Zeitlich befristet	%	13.0	15.9	14.3	11.1	13.3	12.1	12.2	7.4	9.7	13.9	9.2	11.7	11.0	13.6	12.2	15.9	13.8	14.9	9.6	10.9	10.2	12.4	12.3	12.3		
	Unbefristet	%	87.0	84.1	85.7	88.9	86.7	87.9	87.8	92.6	90.3	86.1	90.8	88.3	89.0	86.4	87.8	84.1	86.2	85.1	90.4	89.1	89.8	87.6	87.7	87.7		
23 Arbeitsklima	her unzufrieden (0-5)	%	5.4	8.3	6.7	5.1	7.0	5.9	3.1	4.2	3.6	5.3	4.2	4.8	1.8	5.3	3.3	4.5	4.1	4.3	4.9	5.8	5.2	4.4	5.8	5.0		
	ziemlich zufrieden (6-8)	%	43.1	37.2	40.5	40.4	33.4	37.4	39.4	36.9	38.3	45.7	38.2	42.4	40.4	35.0	38.1	40.4	35.1	38.1	52.4	48.7	51.0	42.1	36.3	39.6		
	eher zufrieden (9-10)	%	51.5	54.6	52.9	54.5	59.6	56.7	57.6	58.9	58.2	49.0	57.6	52.8	57.8	59.7	58.6	55.2	60.8	57.6	42.7	45.5	43.8	53.5	57.9	55.4		
24 Gedanken an Stellenwechsel ²	Oft bis praktisch immer	%	14.6	10.4	12.7	7.7	7.9	7.8	11.4	8.9	10.4	10.0	6.0	8.3	6.7	7.7	7.1	7.3	7.6	7.4	14.5	13.1	14.0	9.8	8.3	9.2		
	Hin und wieder	%	13.0	16.0	14.3	13.3	11.9	12.7	12.7	11.7	12.3	10.0	15.2	12.3	9.4	10.5	9.8	13.5	11.1	12.5	13.4	11.1	12.4	12.1	12.9	12.4		
	Selten bis praktisch nie	%	72.4	73.6	72.9	79.0	80.2	79.5	75.9	79.4	77.3	80.0	78.8	79.5	83.9	81.8	83.1	79.1	81.4	80.0	72.1	75.8	73.6	78.1	78.8	78.4		
25 Zufriedenheit mit der Arbeit ²	Sehr zufrieden (1-2)	%	43.8	40.8	42.4	49.7	50.2	49.9	48.0	51.2	49.2	54.7	54.3	54.5	51.6	54.8	52.9	50.5	55.6	52.6	36.6	41.3	38.6	49.1	50.0	49.5		
	Ziemlich zufrieden (3)	%	32.8	35.8	34.2	35.9	36.3	36.0	34.7	35.1	34.8	31.5	34.7	32.9	36.7	34.4	35.8	35.8	32.3	34.4	45.8	42.7	44.5	35.0	35.4	35.2		
	Teils-teils (4)	%	15.6	15.2	15.4	9.9	10.6	10.2	13.6	11.0	12.6	9.9	8.0	9.1	9.7	7.4	8.8	11.1	9.5	10.4	10.1	13.3	11.5	11.5	10.7	11.1		
	Unzufrieden (5-7)	%	7.8	8.2	8.0	4.6	2.9	3.8	3.8	2.7	3.3	4.0	2.9	3.5	1.9	3.4	2.5	2.6	2.7	2.6	7.5	2.6	5.5	4.4	3.9	4.2		
26 Vereinbarkeit Beruf & Familie ¹	Grössere Schwierigkeiten	%	19.2	17.8	18.6	13.5	14.1	13.8	12.1	15.1	13.5	17.4	14.9	16.2	9.1	12.3	10.5	14.3	14.5	14.4	16.8	13.0	15.3	14.4	14.8	14.6		
	Kein gr. Schwierigkeiten	%	80.8	82.2	81.4	86.5	85.9	86.2	87.9	84.9	86.5	82.6	85.1	83.8	90.9	87.7	89.5	85.7	85.5	85.6	83.2	87.0	84.7	85.6	85.2	85.4		
27 Körperliche Aktivität (Freizeit) ¹	Inaktiv	%	50.1	58.7	54.1	40.1	41.5	40.7	36.0	28.7	32.7	30.2	27.4	28.9	31.8	22.2	27.6	28.2	26.9	27.6	46.8	39.1	43.8	37.4	35.8	36.7		
	1-2 Tage pro Woche	%	31.1	23.7	27.7	31.8	33.2	32.4	34.3	38.1	36.0	39.2	38.7	38.9	38.0	40.6	39.1	43.3	37.7	40.9	29.3	38.4	32.9	35.2	34.9	35.1		
	3-7 Tage pro Woche	%	18.8	17.6	18.2	28.1	25.4	26.9	29.7	33.2	31.3	30.7	34.0	32.2	30.3	37.2	33.3	28.6	35.4	31.5	23.9	22.5	23.4	27.4	29.2	28.2		
28 Rauchen ²	Nichtraucher	%	37.1	49.4	42.9	40.5	49.6	44.5	38.8	47.9	42.6	36.6	54.1	44.3	41.0	52.6	45.7	43.6	56.3	48.9	40.3	53.2	45.5	39.4	51.3	44.6		
	Ex-Raucher	%	23.7	18.6	21.3	21.4	16.6	19.3	22.1	18.7	20.7	20.4	16.7	18.7	19.7	16.3	18.3	20.7	11.9	17.0	22.9	13.2	19.0	21.4	16.7	19.4		
	Raucher	%	39.3	32.1	35.8	38.1	33.8	36.2	39.2	33.4	36.7	43.1	29.2	36.9	39.3	31.1	36.0	35.7	31.8	34.1	36.8	33.6	35.5	39.2	32.0	36.1		
29 Alkoholkonsum ²	Mehrmals täglich	%	9.2	1.6	5.6	4.7	0.4	2.9	2.3	1.0	1.8	3.2	0.2	1.9	2.9	0.8	2.1	1.8	0.6	1.3	20.8	4.7	14.3	4.9	0.9	3.2		
	Einmal täglich	%	15.7	8.8	12.5	11.8	5.3	9.0	14.1	4.6	10.1	14.5	6.7	11.0	15.6	6.5	11.9	12.0	4.1	8.7	16.1	11.9	14.4	14.0	6.4	10.7		
	Mind. einmal wöchentlich	%	43.3	35.2	39.4	55.6	44.0	50.6	56.6	44.1	51.3	53.8	40.0	47.7	51.0	39.0	46.2	58.8	43.1	52.3	24.5	18.3	22.0	51.9	40.0	46.7		
	Seltener/nie	%	31.8	54.4	42.5	27.8	50.2	37.6	27.0	50.2	36.8	28.5	53.2	39.4	30.5	53.7	39.9	27.4	52.1	37.7	38.6	65.1	49.3	29.3	52.7	39.4		
30 Subjektives Gesundheitsempfinden ²	Sehr gut	%	33.5	29.9	31.8	26.8	27.5	27.1	22.1	22.2	22.2	23.9	21.0	22.6	26.1	27.1	26.5	26.2	27.9	26.9	15.9	10.0	13.5	26.1	25.5	25.8		
	Gut	%	59.5	58.5	59.0	64.2	60.9	62.7	67.5	66.2	66.9	67.7	69.9	68.7	66.4	63.0	65.0	65.7	63.1	64.6	74.9	80.2	77.0	65.4	63.9	64.8		
	Mittelmässig	%	6.0	9.3	7.6	7.6	10.5	8.8	8.0	8.7	8.3	7.3	7.4	7.4	6.0	8.8	7.1	7.0	7.3	7.1	6.9	7.3	7.0	7.0	8.8	7.8		
	Schlecht bis sehr schlecht	%	1.1	2.2	1.6	1.4	1.1	1.3	2.4	2.8	2.6	1.1	1.7	1.3	1.5	1.1	1.3	1.1	1.7	1.4	2.3	2.5	2.4	1.4	1.8	1.6		
31 Eingeschränkte Tätigkeit/Einsatzfähigkeit ¹	Nie (0 Tage im Jahr)	%	65.4	59.8	62.8	63.8	61.5	62.8	65.9	61.7	64.0	59.9	60.5	60.1	61.7	68.4	64.7	72.7	66.5	70.0	60.6	57.6	59.4	64.1	62.4	63.3		
	1-5 Tage im Jahr	%	19.5	19.3	19.4	23.5	22.2	22.9	24.3	19.5	22.0	26.5	23.6	25.2	27.3	19.5	23.8	21.1	19.6	20.5	17.9	20.0	18.7	23.6	20.9	22.4		
	6-15 Tage im Jahr	%	7.4	11.2	9.1	6.1	8.5	7.1	6.7	12.2	9.2	8.4	10.0	9.1	7.9	7.8	7.9	2.1	6.8	4.1	14.1	10.1	12.6	7.0	9.5	8.1		
	Mehr als 15 Tage im Jahr	%	7.8	9.7	8.7	6.6	7.9	7.2	3.1	6.5	4.6	5.2	6.0	5.6	3.2	4.2	3.6	4.1	7.1	5.4	7.4	12.3	9.3	5.4	7.2	6.2		
32 Arbeitsabsenzen ² (Arbeitsunfähigkeit letzte 4 Wochen)	Nicht eingeschränkt	%	89.8	86.6	88.3	87.3	84.2	86.0	87.1	80.7	84.4	85.4	84.2	84.9	86.9	82.1	84.9	87.7	83.2	85.8	91.5	90.1	90.9	87.5	84.0	86.0		
	Trotzdem arbeitsfähig	%	1.6	1.9	1.7	3.8	5.9	4.8	4.3	7.9	5.8	5.1	7.5	6.2	5.8	8.1	6.7	4.3	7.9	5.8	2.0	1.2	1.7	4.0	6.0	4.9		
	1-5 Tage arbeitsunfähig	%	6.5	6.8	6.7	6.1	7.0	6.5	5.6	9.3	7.2	7.8	6.4	7.1	5.2	8.0	6.4	6.8	6.3	6.6	4.1	5.8	4.8	6.3	7.2	6.7		
	> 5 Tage arbeitsunfähig	%	2.1	4.8	3.4	2.7	2.9	2.8	3.0	2.0	2.6	1.7	1.9	1.8	2.1	1.8	2.0	1.2	2.6	1.8	2.4	2.8	2.6	2.2	2.8	2.5		
33 Rücken-/Kreuzschmerzen ²	Überhaupt nicht	%	60.2	52.9	56.7	59.8	53.7	57.2	62.3	57.1	60.1	65.2	55.8	61.1	64.9	61.2	63.4	66.3	59.3	63.4	65.9	57.2	62.4	62.8	56.0	59.9		
	Ein bisschen	%	32.5	35.3	33.9	31.6	35.8	33.4	30.1	33.7	31.6	26.8	33.2	29.7	27.3	30.6	28.6	28.8	33.2	30.7	26.8	36.2	30.5	29.6	34.0	31.5		
	Stark	%	7.2	11.8	9.4	8.6	10.5	9.4	7.6	9.2	8.3	7.9	11.0	9.3	7.8	8.2	8.0	4.8	7.5	5.9	7.3	6.7	7.1	7.6	9.9	8.6		
34 Allg. Schwäche, Energielosigkeit ²	Überhaupt nicht	%	68.6	55.0	62.1	68.4	53.8	62.0	65.2	52.5	59.9	64.3	51.0	58.4	64.9	52.9	60.0	67.8	51.4	61.0	65.5	47.4	58.2	66.6	52.8	60.6		
	Ein bisschen	%	28.9	39.1	33.7	27.3	38.8	32.3	30.1	38.8	33.8	32.1	40.1	35.6	29.3	40.4	33.8	28.0	42.6	34.1	30.3	45.1	36.2	29.3	39.9	33.9		
	Stark	%	2.6	5.8	4.1	4.3	7.4	5.6	4.7	8.7	6.4	3.6	8.9	5.9	5.8	6.7	6.2	4.1	6.1	4.9	4.3	7.5	5.6	4.2	7.3	5.5		
35 Schlafstörungen ²	Überhaupt nicht	%	70.4	63.0	66.9	75.0	67.8	71.9	77.1	66.9	72.8	73.1	69.1	71.3	77.7	67.2	7											

D) Lücken in der Indikatorenliste

Lücken in der Indikatorenliste bezüglich einem Monitoring zum Thema Arbeit und Gesundheit. Zusammenfassung der Wortmeldungen verschiedener Interessensgruppen am Experten-Workshop in Bern, 19.11.2004.

THEMA	ANMERKUNG
Arbeitsbedingungen	
Arbeits-/Erwerbsstatus	
Branche	Fehlt in SGB
Betriebsgrösse	Fehlt
Wochenaufenthalter	Fehlt
Anzahl Arbeitgeber	Fehlt in SGB (Anzahl Stunden Nebenbeschäftigung)
Effektive Arbeitszeit in allen Arbeitsstellen	Fehlt in dieser Form
Arbeitsumgebung	
Exposition Chemische Stoffe, Dämpfe	Differenzierte Erfassung
Exposition Strahlung	Fehlt
Exposition Infektiöse/biologische Substanzen/Bioaérosole	Fehlt
Arbeit im Freien	Fehlt
Arbeitsanforderungen	
Arbeitsverdichtung	Differenzierte Erfassung
Stressmodell (Anforderung/Kontrolle)	Fehlt
Kurze Arbeitszyklen	Fehlt
Ungünstige/unbequeme Körperhaltung	Neu in der SHP
Schwere Lasten / starke physische Arbeit	Differenzierte Erfassung
Repetitive körperliche Arbeiten	Differenzierte Erfassung
Ungeeignete Arbeitsplatzgestaltung	Fehlt
Hilfsmittel	Fehlt
Arbeitsorganisation	
Autonomie, Handlungsspielraum	Differenzierte Erfassung
Arbeitsflexibilisierung (Aspekt der Freiwilligkeit)	Differenzierte Erfassung
Planbarkeit	Differenzierte Erfassung
Pausenregelung (eigene Planung)	Fehlt
Anpassbarkeit der Arbeitsplatzgestaltung	Fehlt
Arbeitszeitregelung	
Nacharbeit (v.a. ohne Schichtwechsel)	Differenzierte Erfassung
Sonntagarbeit (separat zu Schichtarbeit)	Differenzierte Erfassung
Vorgesetztenverhalten	
Interesse an der Gesundheit der MitarbeiterInnen	Fehlt
Konfliktfähigkeit	Fehlt
Unternehmensleistungen	
Weiterbildungsmöglichkeiten- und Unterstützung, Qualifizierungsmöglichkeiten	Fehlt
Unterstützungsangebote für Familien	Fehlt
Lohn	Vorhanden, aber nicht aufgenommen
Arbeitsklima	
Soziale Aktivitäten, soziale Unterstützung	Arbeitsbezogene Erfassung
Mobbing	Fehlt
Sexuelle Übergriffe	Fehlt
Physische Gewalt	Fehlt
Überwachung	Fehlt
Zwang zu (subjektiv) moralisch fragwürdigen Tätigkeiten	Fehlt
Persönliche Gesundheitsbedingungen	
Arbeit als Quelle von Wohlbefinden oder Gesundheitsrisiko (subjektive Wahrnehmung)	Fehlt
Wohlbefinden nach der Arbeit (Burnout)	Neu in der SHP (Erschöpfung nach der Arbeit)
Arbeitnehmer mit privaten Betreuungspflichten	Fehlt (SGB: Nebenbeschäftigung Hausarbeit)
Wechsel der Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen	Fehlt
Gesundheitszustand	
Allergien	Grad der Belastung erfassen
Verdauungsprobleme	Grad der Belastung erfassen
Beschwerden der Hände und der oberen Gliedmassen	Fehlt
Arbeitsassoziiiertheit des Gesundheitszustands	Fehlt
Absenzen/Länge der Arbeitsabwesenheit	Differenzierte Erfassung



Office fédéral de la statistique
Bundesamt für Statistik
Ufficio federale di statistica
Uffizi federal da statistica
Swiss Federal Statistical Office

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine Organisationseinheit des Bundesamtes für Statistik.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une unité organisationnelle de l'Office fédéral de la statistique.