

09 Psychische Gesundheit im Kontext von Ausbildung und Arbeit



Tanja Kuhn, Niklas Baer, Nicolas Schmaeh & Nora Weber, WorkMed
Michaela Kaufmann, Andreas Krause & Markus Steiner
Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW)

Kernaussagen

- Erwerbstätigen in der Schweiz geht es überwiegend gut. Die Arbeitszufriedenheit ist hoch, Ressourcen und Belastungen am Arbeitsplatz stehen für die meisten Erwerbstätigen in einem guten Verhältnis. Doch Belastungen und Ressourcen schliessen sich nicht gegenseitig aus: Rund ein Viertel bis ein Drittel der Erwerbstätigen ist von subjektiven Belastungsgefühlen wie Stress oder Erschöpfung betroffen. Dabei gibt es Branchen mit besonders hohen Anteilen von körperlichen wie auch psychisch belastenden Arbeitsbedingungen, wie das Gastgewerbe und das Gesundheits- und Sozialwesen.
- Für die psychische Gesundheit entscheidend ist das Verhältnis von Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz. Wichtige Faktoren sind dabei die Beziehung zur vorgesetzten Person sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.
- Abgesehen von allfälligen Belastungen durch die Arbeit haben in der Schweiz rund 20% der Erwerbstätigen eine psychische Problematik, die sich auf die Arbeit auswirkt. Meist besteht diese Problematik schon seit dem jungen Erwachsenenalter. Das zeigt, dass eine psychische Erkrankung nicht a priori eine Erwerbsfähigkeit ausschliesst. Ein grundlegendes Problem liegt darin, dass es noch viel zu selten zu einem Austausch zwischen Behandelnden, Arbeitgebenden und Mitarbeitenden mit psychischen Erkrankungen kommt. Ein solcher ist jedoch für die Bearbeitung von Problemen am Arbeitsplatz unverzichtbar.
- Krankschreibungen aus psychischen Gründen dauern im Schnitt 7 Monate, starten fast immer Vollzeit, werden meist durch Arbeitsplatzkonflikte ausgelöst und enden in der Hälfte aller Fälle mit der Kündigung. Hier sind alle Beteiligten gefordert: die Unternehmen mit vermehrten und ernsthafteren präventiven Interventionen, die Behandelnden mit einer arbeitsorientierteren und differenzierteren Krankschreibungspraxis und die Arbeitnehmenden mit einem proaktiveren Handeln.
- IV-Renten aus psychischen Gründen nehmen bei Menschen unter 30 Jahren seit den 90er-Jahren kontinuierlich zu. Meist zeigt sich im Vorfeld der IV-Berentung eine frühzeitig abgebrochene Ausbildung. Die frühe und koordinierte Unterstützung in der Ausbildung ist zentral, denn ein erfolgreicher Übergang ins Berufsleben ist wegweisend für den späteren Verbleib im Arbeitsmarkt. Dafür müssen auch Berufsfachschulen und Lehrbetriebe vermehrt unterstützt werden.
- Die psychische Gesundheit muss vom Arbeitgeber gemäss Arbeitsgesetz geschützt werden. Darüber hinaus sind Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit in Unternehmen freiwillig, wobei vor allem die grossen Unternehmen Aktivitäten durchführen. Nachhaltige präventive Massnahmen sollten nicht nur geeignet sein, arbeitsbedingte Gesundheitsschäden der Mitarbeitenden zu verhindern, sondern auch der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen zu begegnen und alle Angestellten fitter zu machen im Umgang mit Problemen.

9.1 Einleitung

Arbeitsplätze und Ausbildungsstätten sind zentrale Lebensorte, an denen 84% der Schweizer Bevölkerung im Erwerbsalter einen Grossteil des Tages verbringen (Bundesamt für Statistik, 2024a). Arbeit kann zu einer guten psychischen Gesundheit beitragen. Verglichen mit erwerbslosen Personen erleben Personen, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen, vermehrt Sinnerleben, Erfolgserlebnisse, eine Tagesstruktur und soziale Teilhabe (Waddell & Burton, 2006).

Arbeit ist jedoch nicht nur eine Ressource, sondern kann auch Stress verursachen. Die psychische Gesundheit kann gefährdet werden, beispielsweise durch Arbeitsplatzkonflikte, Überforderung oder fehlende Wertschätzung. Wer nicht arbeitet und beispielsweise Sozialhilfe erhält, ist überdurchschnittlich häufig von gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen, die Lebenszufriedenheit ist reduziert und die psychischen Belastungen sind erhöht (Kessler et al., 2021). Dabei spielen mehrere Wechselwirkungen eine Rolle: Arbeitslosigkeit kann zu psychischer Belastung führen, aber auch: psychisch belastete Personen (also Personen, die Symptome einer psychischen Erkrankung aufweisen) sind eher arbeitslos oder inaktiv.

Wie Arbeit und psychische Gesundheit zusammenhängen, muss demnach aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden. Arbeit und Ausbildung können die psychische Gesundheit der arbeitenden Bevölkerung fördern bzw. gefährden. Insofern ist es wichtig, Arbeitsbedingungen und deren Veränderungen zu untersuchen. Andererseits stellt sich die Frage, wie sich psychische Belastungen oder Erkrankungen bei Mitarbeitenden auf die Arbeit auswirken. Genauer gesagt geht es darum, inwiefern psychische Belastungen oder Erkrankungen die eigene Arbeitssituation beeinträchtigen und sich auf Arbeitsleistung sowie Anwesenheit bzw. Abwesenheit am Arbeitsplatz auswirken (zur Wechselwirkung von Arbeitsbedingungen und psychischer Gesundheit vgl. Guthier et al., 2020).

In diesem Kapitel wird beschrieben, wie es den Erwerbstätigen in der Schweiz bei der Arbeit geht. Dabei spielen (belastende) Arbeitsbedingungen gleichwohl wie das Vorhandensein arbeitsbezogener Ressourcen (betriebliche oder persönliche Ressourcen) eine Rolle. Es wird wiederholt auf das Konzept der *psychischen Belastung* Bezug genommen. In den Arbeitswissenschaften ist dies als neutraler Begriff zu verstehen und umfasst alles, was von aussen einwirkt. Im Folgenden ist *psychische Belastung* jedoch als ein Gefühl von subjektiver Belastung zu verstehen. Dies beinhaltet (unerwünschte) Gefühle wie beispielsweise Stress, Nervosität oder Erschöpfung. Mit Arbeitsproblemen bzw. Auffälligkeiten aus psychischen Gründen sind Probleme bei der Arbeit gemeint, die aufgrund von psychischen Symptomen oder Erkrankungen zu einer Leistungsminderung oder zu Verhaltensauffälligkeiten führen (siehe Kapitel 1 Gesamtbevölkerung für weitere begriffliche Definitionen).

Das Kapitel ist anhand nachfolgender Themen und Leitfragen gegliedert:

- Inwiefern sind Arbeit und Ausbildung für die psychische Gesundheit förderlich bzw. belastend?
- Was hilft psychisch belasteten Personen bzw. Personen mit einer psychischen Erkrankung, sich im Arbeitsmarkt zu halten bzw. die Berufsausbildung erfolgreich zu absolvieren?
- Welche Massnahmen sind vorhanden, um psychisch belastete Personen im Arbeitskontext zu unterstützen? Was sind die Herausforderungen? Was funktioniert gut? Was wissen wir und was noch nicht?

Zur Beantwortung dieser Fragen wurden mittels systematischer Literaturrecherche Publikationen in den letzten 20 Jahren (2005–2024) identifiziert. Zudem wurden Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1992–2022 (SGB) und Daten der Omnibuserhebung Psychische Gesundheit aus dem Jahr 2022 analysiert (Peter et al., 2023).

9.2 Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz

Die Erwerbsquote der Schweiz ist die dritthöchste in der OECD. Auch der Anteil der Teilzeiterwerbstätigen ist in der Schweiz mit rund 30% im internationalen Vergleich sehr hoch. Ähnliches gilt für die Löhne, wo die Schweiz im Jahr 2022 an vierter Stelle stand (OECD, 2022). Im European Working Conditions Survey, der Vergleiche zwischen der Schweiz und der EU (EU-27) zulässt, zeigte sich im Jahr 2021, dass das berichtete Wohlbefinden von Erwerbstätigen in der Schweiz im obersten Drittel aller befragten Länder liegt. Während in der Schweiz der Anteil von Erwerbstätigen mit schweren depressiven Symptomen (3%) oder Depressionsgefährdung (14%) insgesamt 17% beträgt, liegt der EU-Durchschnitt bei 22% (6% und 16%). In den angrenzenden Ländern betragen die entsprechenden Werte 20% (Österreich), 24% (Deutschland und Italien) und 25% (Frankreich). Ob die psychische Gesundheit der Erwerbstätigen in der Schweiz effektiv besser ist als in Europa oder ob beispielsweise Personen mit einer psychischen Erkrankung in der Schweiz eher aus dem Arbeitsmarkt ausscheiden, ist unklar (Krieger & Arial, 2023).

Die Arbeitsbedingungen in der Schweiz wurden zudem in vielerlei Hinsicht besser beurteilt als im europäischen Vergleich. Dies zeigte sich beispielsweise in folgenden Bereichen:

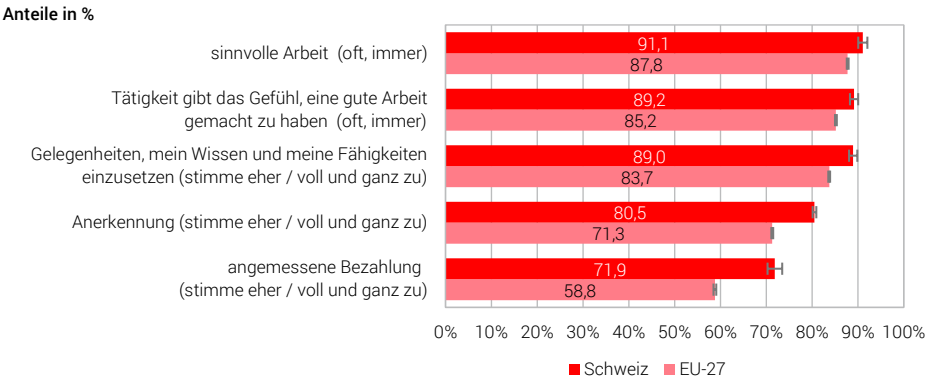
- wichtige Entscheidungen beeinflussen können (CH: 62,5% vs. EU-27: 56,0%)
- bessere Karrierechancen (CH: 58,6% vs. EU-27: 50,0%)
- mehr Weiterbildungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz (CH: 56,4% vs. EU-27 48,7%)
- besseres Verhältnis von entlastenden und belastenden Faktoren: In der Schweiz berichten 26,7%, dass die Anzahl der belastenden Faktoren die der entlastenden Faktoren bei der Arbeit übersteigt. Der Durchschnitt in der EU-27 liegt höher bei 30,9%. (Krieger & Arial, 2023).

Auch äussere Anreize waren in der Schweiz attraktiv: Die Schweiz lag im Europavergleich hinter Österreich auf Rang 2, wenn es um die Zufriedenheit mit Lohn und Anerkennung der Arbeit ging. 72% der Erwerbstätigen in der Schweiz waren zufrieden mit ihrem Lohn und 81% erfuhren die Anerkennung, die sie sich wünschten (Krieger & Arial, 2023), vgl. nachfolgende Grafik G9.1. Die Schweizer Arbeitsbedingungen waren durch eine relativ hohe Arbeitsintensität gekennzeichnet, wobei das Arbeitstempo und der Termindruck in der Schweiz im europäischen Vergleich überdurchschnittlich hoch waren (Krieger & Arial, 2023).

In der Schweiz existieren verschiedene Datenquellen zur Arbeits- und Gesundheitssituation von Erwerbstätigen zu ähnlichen Themen, aber mit teils unterschiedlichen Fragen und Methoden (Krause, 2016). Die Begrifflichkeiten sind nicht immer einheitlich, weswegen zu Beginn der folgenden Unterkapitel jeweils kurz erläutert wird, was gemeint ist.

Extrinsische und intrinsische Belohnung,
Schweiz und Europa (EU-27), 2021

G9.1



Anmerkung EU-27: abhängige Erwerbstätige ohne Landwirtschaft
95%-Vertrauensintervalle

Quelle: Krieger & Arial (2023)

© Obsan 2025

Belastende Arbeitsbedingungen und psychische Gesundheit

Wenn es um die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz geht, spielen belastende Arbeitsbedingungen eine bedeutsame Rolle (Niedhammer et al., 2021). Diese entstehen durch unzulängliche Arbeitsgestaltung und -organisation sowie durch ein ungünstiges soziales Umfeld bei der Arbeit. Unter «belastenden Arbeitsbedingungen» werden beispielsweise *Zeitdruck bei der Arbeit, unklare Arbeitsaufgaben, arbeitsorganisatorische Probleme,*

Überforderung oder *soziale Belastungen* verstanden. Weitere belastende Arbeitsbedingungen sind *hohe psychologische Anforderungen*, *Wertekonflikte*, *emotionale Beanspruchung*, *Stress*, *geringe Unterstützung*, *Diskriminierung*, *Gewalt* und *Angst am Arbeitsplatz* (Elfering et al., 2018). Diese werden in der Schweiz durch wiederkehrende Befragungen erhoben (Gesundheitsförderung Schweiz, Job-Stress-Index). Weitere relevante belastende Arbeitsbedingungen sind beispielsweise *prekäre und unsichere Anstellungsbedingungen* (Pulford et al., 2022), *emotional belastende Arbeit wie Kundenkontakt* (Krieger & Arial, 2021) und die *ungenügende Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben* (Hämmig & Bauer, 2014; vgl. auch Fallbeispiel Teil 1).

Das Ausmass erlebter belastender Arbeitsbedingungen (physisch wie psychosozial) ist nicht in allen Wirtschaftsbranchen gleich hoch (Bundesamt für Statistik, 2024b): Besonders hohe Anteile von Beschäftigten mit hohen Belastungen zeigen sich im Gastgewerbe (67% der Beschäftigten mit mindestens 3 psychosozialen Risiken) und im Gesundheits- und Sozialwesen (55%). Weitere Branchen mit einem über 50% hohen Anteil an Beschäftigten mit belastenden Arbeitsbedingungen sind Handel/Reparatur von Motorfahrzeugen sowie in der Logistik.

Fallbeispiel zu möglichen gesundheitlichen Belastungen am Arbeitsplatz, 1. Teil: Arbeitsbedingungen spielen auch bei Frau E. eine Rolle.

Frau E. ist 43-jährig, arbeitet als Allrounderin seit 2 Jahren im Büro eines KMU in der Reinigungsbranche. Sie hat eine KV-Ausbildung absolviert und ist verantwortlich für buchhalterische Belange in Absprache mit der Treuhandfirma. Zudem betreut sie die einfache Personaladministration und unterstützt die Geschäftsführerin im Offert- und Rechnungswesen. Im Büro arbeitet sie überwiegend **allein** oder zusammen mit der Geschäftsführerin. Der ganze Betrieb beschäftigt 6 Mitarbeitende, hauptsächlich Reinigungspersonal.

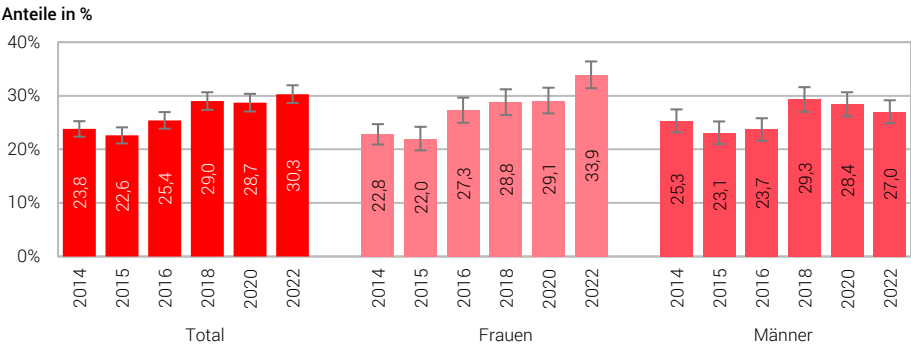
Frau E. fühlt sich in letzter Zeit zunehmend belastet. Viele **Abläufe** sind **chaotisch**, das merkt sie auch kritisch und selbstbewusst bei der Chefin an. Diese will nichts davon hören.

In letzter Zeit kommt es vermehrt zu Kundenreklamationen, die Frau E. am Telefon entgegennehmen muss. Sie ist gemäss ihrem Stellenbeschrieb **nicht** dafür **zuständig** und beschwert sich bei der Chefin. Diese zeigt **wenig Verständnis**, Frau E. fühlt sich von ihrer Chefin gemobbt. Frau E. entwickelt Einschlafprobleme und fühlt sich zunehmend erschöpft. Sie zieht sich zurück, isst nicht mehr mit ihrer Chefin zu Mittag und vernachlässigt Hobbies am Abend.

Obwohl das Wohlbefinden in der Schweiz, verglichen mit den EU-27-Ländern, hoch ist, zeigen sich auch Belastungen. Rund 1/3 der Erwerbstätigen in der Schweiz fühlte sich sehr häufig *erschöpft*, *gestresst* oder *unzufrieden* am Arbeitsplatz (Pekruhl & Vogel, 2018; Krieger et al., 2017; Tritschler et al., 2022, Krieger und Arial, 2023).

Insbesondere von Erschöpfung betroffen waren Schichtarbeitende und Arbeitnehmende mit Arbeitszeiten von mehr als 10 Stunden täglich (Pekruhl & Vogel, 2018). Der Anteil an Erwerbstätigen, die sich emotional erschöpft fühlten, hat in den letzten 10 Jahren zugenommen – zwischen 2014 und 2022 von 24% auf rund 30% – wie aus der nachfolgenden Grafik G9.2 anhand von Daten der Gesundheitsförderung Schweiz (2022) ersichtlich ist.

Anteil der Erwerbstätigen mit berichteter emotionaler Erschöpfung G9.2



Anmerkung: Emotionale Erschöpfung wird mit 8 Aussagen wie «Ich habe bei der Arbeit immer häufiger das Gefühl, emotional ausgelaugt zu sein» gemessen.

95%-Vertrauensintervalle

Quelle: Ulshöfer & Jensen (2022)

© Obsan 2025

Gemäss der SGB 2022 hat sich der Anteil der Personen, die sich bei der Arbeit gestresst fühlten, zwischen 2012 und 2022 von 18% auf 23% erhöht (Bundesamt für Statistik, 2024c). Trischler et al (2022) stellen fest, dass das arbeitsbedingte Stresserleben über die Zeit auf hohem Niveau stabil bleibt und in einigen Faktoren eine Verschlechterung sichtbar wird: Während die Belastungen durch *Unterbeschäftigung* oder *Arbeitsintensität* in den letzten 12 Jahren abnahmen (teils weiterhin auf hohem Niveau), blieben einige Belastungen unverändert (z. B. *Vereinbarkeit von Beruf und Familie*). Gleichzeitig wurden die Belastungen durch die Arbeitsbedingungen (z. B. *Monotonie* und *Arbeitsunsicherheit*) grösser. Das bedeutet, dass Erwerbstätige vermehrt *negative Arbeitsbedingungen* wahrnehmen und die *Arbeitsatmosphäre* subjektiv weniger positiv bewerten.

Wie es um die psychische Belastung der Erwerbstätigen in der Schweiz steht, wird seit 2014 regelmässig mit dem Job-Stress-Index untersucht. Der Index ermittelt das durchschnittliche Verhältnis von arbeitsbezogenen Belastungen und Ressourcen (Elfering et al., 2018). 2022 lag der Job-Stress-Index bei 50,7 von 100, was im Mittel ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen arbeitsbezogenen Ressourcen und Belastungen anzeigt. Im Vergleich

zu 2014 (Mittelwert von 50) war der Wert geringfügig höher. Die meisten Erwerbstätigen sind in einer Situation, in der sich die Belastungen und die Ressourcen am Arbeitsplatz etwa die Waage halten. Im Vergleich zu 2020 ist dieser Wert ähnlich hoch, auch während der Corona-Pandemie hat sich der Index nicht verändert. Der Anteil an Personen mit ungünstigen Arbeitsbedingungen – also mit mehr Stressoren als Ressourcen – betrug im Jahr 2022 28,2%. Auch dieser Anteil hat sich gegenüber 2020 nicht signifikant verändert (29,6%).

Der Anteil von rund 30% der Erwerbstätigen in der Schweiz, die gemäss Job-Stress-Index belastenden Arbeitsbedingungen ausgesetzt sind, decken sich mit den Ergebnissen des European Working Conditions Survey von 2021: Rund 1/3 der Erwerbstätigen in der Schweiz gaben dabei an, mehr arbeitsbezogene Belastungen als Ressourcen bei der Arbeit zu erleben. Daten der SGB zeigten zudem: 49% der erwerbstätigen Frauen und 46% der erwerbstätigen Männer waren 2022 mindestens von drei von insgesamt neun Arten belastender Arbeitsbedingungen betroffen. Eine Zunahme zeigt sich beim Anteil erwerbstätiger Frauen, die nach eigenen Angaben am Arbeitsplatz sexuell belästigt wurden. Dieser Anteil hat sich nahezu verdreifacht – von 0,6% im Jahr 2012 auf 1,7% im Jahr 2022. Bei Männern zeigt sich ein Anstieg bei der Mühe, Arbeit und Familienpflichten zu vereinbaren (8% im Jahr 2012 vs. 12% im Jahr 2022). Nicht verändert hat sich zwischen 2012 und 2022 der Anteil an Personen, die über einen geringen Gestaltungsspielraum verfügen oder sich emotional beansprucht fühlen. Frauen äusserten sich in beiden Fällen generell stärker betroffen als Männer. Die einzige belastende Arbeitsbedingung, die zurückgegangen ist, ist die Angst um Arbeitsplatzverlust (Bundesamt für Statistik, 2024b).

Eine Ausnahmesituation, sowohl beruflich als auch in Bezug auf die allgemeine psychische Gesundheit, stellte die Corona-Pandemie dar. Die Ergebnisse einer Längsschnittstudie zeigten, dass die Pandemie für Erwerbstätige, die beruflich sowieso schon belastet waren, ein zusätzlicher Stressfaktor war. Für Erwerbstätige, die solchen Belastungen nicht ausgesetzt waren, war es hingegen eine zusätzliche Ressource, ganz im Homeoffice arbeiten zu können. Mehr Ressourcen als Belastungen zu haben, war bereits zuvor eine günstige Ausgangslage und für die Bewältigung der Pandemie ein Schutzfaktor (Galliker et al., 2024.)

Belastungen und Ressourcen schliessen sich nicht gegenseitig aus: Rund 1/4 bis 1/3 der Arbeitnehmenden fühlen sich erschöpft, gestresst oder unzufrieden. Die emotionale Erschöpfung am Arbeitsplatz hat zugenommen. Insgesamt zeigt sich aber im Job-Stress-Index ein ausgewogenes Verhältnis: Das bedeutet, dass sich die meisten Erwerbstätigen in der Schweiz in einer Situation befinden, in der sich die Belastungen und die Ressourcen am Arbeitsplatz etwa die Waage halten.

Arbeitsbezogene Ressourcen

Betriebliche Bedingungen

Neben belastenden Arbeitsbedingungen gibt es auch «arbeitsbezogene Ressourcen» für die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz. Dies ist beispielsweise der Handlungsspielraum bei der Arbeit, die Ganzheitlichkeit der Aufgaben (Aufgaben können selbst geplant und umgesetzt werden, zudem erfolgen Rückmeldungen zum Arbeitsergebnis), ein unterstützendes Vorgesetztenverhalten und der Grad an allgemeiner Wertschätzung. Sowohl belastende Arbeitsbedingungen als auch arbeitsbezogene Ressourcen hängen mit Stressempfinden und Zufriedenheit am Arbeitsplatz zusammen.

Neben den belastenden Arbeitsbedingungen oder subjektiv empfundenen Belastungen wie Erschöpfung oder Stress gibt es auch ressourcenorientierte Studienergebnisse, beispielsweise zur *Arbeitszufriedenheit* in der Schweiz. 88% der Erwerbstätigen in der Schweiz waren 2015 überwiegend zufrieden mit ihrer Arbeit (Pekruhl & Vogel, 2018). Rund 90% der Erwerbstätigen aus der Schweiz empfanden 2021 ihre Arbeit als sinnvoll und hatten den Eindruck, ihr Wissen einsetzen zu können (Krieger & Arial, 2023).

Auch arbeitsbezogene Ressourcen im Sinne von betrieblichen Bedingungen in Bezug auf die psychische Gesundheit bei der Arbeit wurden mit Schweizer Daten untersucht. Wichtig sind die Arbeitsanforderungen und das Ausmass an Teilnahme: Das Wohlbefinden am Arbeitsplatz in der Schweiz war besonders hoch, wenn die Arbeitsplatzanforderungen durchschnittlich und das Kontrollerleben über die eigenen Aufgaben hoch waren (Urbana-viciute et al., 2021).

Als weitere Faktoren zeigten sich das Führungsverhalten und das Organisationsklima als zentral für das Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Führungskräften kommt eine wichtige Rolle zu. Eine wertschätzende, unterstützende und respektvolle vorgesetzte Person wirkte beispielsweise als Schutz vor Arbeitsstress (Stocker et al., 2019). Auch ein faires, vertrauensvolles Klima hängt mit der Zufriedenheit am Arbeitsplatz zusammen. Die Vereinbarkeit von Arbeitszeit mit sozialen und privaten Verpflichtungen wird ebenfalls mit der psychischen Gesundheit in Verbindung gebracht (Hämmig et al., 2009; Hämmig & Bauer, 2009, 2014).

Weitere arbeitsbezogene Ressourcen sind das Begrenzen der Arbeitszeit, die Freizeit als Kontrast zur Arbeit zu nutzen, sich einen Ausgleich durch Pausen zu schaffen oder Schwierigkeiten bei der Arbeit aktiv anzusprechen, sprich eine «arbeitsbezogene Selbstsorge» zu pflegen (Mustafić et al., 2023).

Persönliche Ressourcen

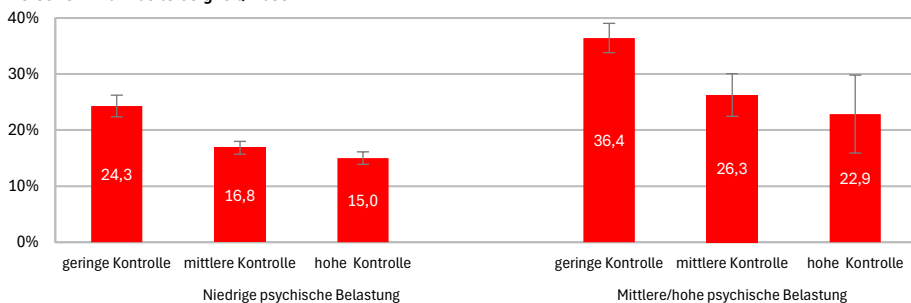
Arbeitsbezogene Ressourcen können neben den genannten betrieblichen Bedingungen auch persönliche Ressourcen sein wie die Fähigkeit, in der Freizeit abschalten zu können (Sonnentag et al., 2010), optimistisch zu bleiben oder das Gefühl zu haben, das Leben selbst in der Hand zu haben.

Dies zeigt sich nachfolgend in den Daten der SGB 2022 (Grafik G9.3) an den Zusammenhängen zwischen allgemeiner psychischer Belastung, Kontrollüberzeugung und der Arbeitssituation (Arbeitslosigkeit bzw. Absenz aus körperlichen oder psychischen Gründen in den letzten 4 Wochen).

Arbeitslosigkeit / Absenz nach psychischer Belastung und Kontrollüberzeugung, 2022

G9.3

Personen mit Arbeitslosigkeit/Absenz



95%-Vertrauensintervalle

Quelle: BFS – SGB

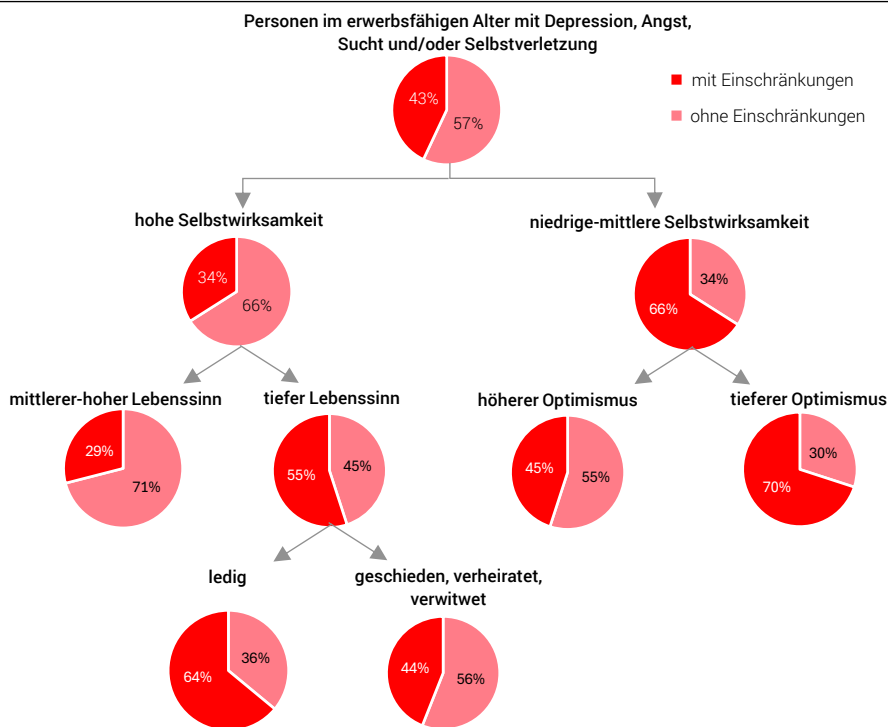
© Obsan 2025

Rund ein Viertel (24,3%) der Befragten mit niedriger psychischer Belastung, aber geringer Kontrollüberzeugung – der Überzeugung, das Leben nicht wirklich selbst in der Hand zu haben – waren 2022 arbeitslos oder arbeitsunfähig (absent). Es handelt sich dabei um eine psychisch/symptomatisch eher «gesunde» Gruppe, die sich dem Leben ausgeliefert fühlt. Betrachtet man diejenige Gruppe mit den genau gegenteiligen Ausprägungen, nämlich mit hoher psychischer Belastung, aber mittlerer oder hoher Kontrollüberzeugung, sind ebenfalls rund ein Viertel (22,9% bzw. 26,3%) arbeitslos oder arbeitsunfähig. Ob jemand arbeitet oder nicht, hängt demnach nicht ausschliesslich mit der eigenen psychischen Gesundheit zusammen, sondern auch mit dem Erleben, die Umstände beeinflussen zu können. Da es sich bei der SGB um Querschnittsdaten handelt, kann mit Blick auf diese Zusammenhänge auch umgekehrt argumentiert werden, dass arbeitslose/arbeitsunfähige Personen je nach Kontrollempfinden eine höhere psychische Belastung haben als arbeitende Personen.

Anhand einer eigenen Datenanalyse der Omnibus-Erhebung 2022 (Peter et al., 2023) lässt sich die Bedeutung von persönlichen Ressourcen für die Zusammenhänge zwischen Krankheitssymptomen und psychisch bedingten Einschränkungen im Alltag exemplarisch zeigen (Grafik G9.4): Hierfür wurden ausschliesslich Personen im erwerbsfähigen Alter betrachtet, die berichteten, in den letzten 12 Monaten eine Depression, Angst- oder Suchterkrankung gehabt oder sich selbst verletzt zu haben. Es wurde analysiert, welche persönlichen Merkmale (subjektiv empfundener Lebenssinn¹, Selbstwirksamkeit, Optimismus, Alter, Zivilstand, Partnerschaft, Migrationshintergrund, Sprachregion, Urbanisierungsgrad, Bildung und Geschlecht)

Zusammenhang von Arbeits- / Alltagseinschränkung und personenbezogenen Faktoren, 2022

G9.4



Lesebeispiel: 43 % der erwerbsfähigen Personen mit einer berichteten psychischen Erkrankung oder mit Selbstverletzung (N=1490) sagen, dass sie im Alltag eingeschränkt sind. Selbstwirksamkeit unterscheidet am besten zwischen den eingeschränkten und den nicht-eingeschränkten Personen: Erwerbsfähige mit *hoher* Selbstwirksamkeit berichten zu 34 % über Alltagseinschränkungen, Personen mit *geringer/mittlerer* Selbstwirksamkeit zu 66%.

Quelle: OBSAN, BFS – Omnibuserhebung Psychische Gesundheit

© Obsan 2025

¹ Das Konstrukt «Lebenssinn» («Wie sehr haben Sie das Gefühl, dass das, was Sie im Allgemeinen im Leben machen, wertvoll und nützlich ist?») (de Bienassis et al., 2022) kann sowohl als Resultat der Lebensumstände und -ereignisse verstanden werden, wie auch als relativ überdauerndes persönliches Merkmal, wie in dieser Analyse.

mit Einschränkungen einen Zusammenhang haben, «normale Alltagsaktivitäten (Arbeit, Haushalt usw.) auszuführen». Die Analyse ist ein sogenannter Entscheidungsbaum. Dies ist ein Verfahren (Breiman, Friedman, Olshen, & Stone, 1983), das untersucht, welche Merkmale hierarchisch am besten zwischen in Arbeit und Haushalt eingeschränkten und nicht eingeschränkten Personen unterscheiden.

Insgesamt erleben 43% aller befragten erwerbsfähigen Personen mit einer berichteten psychischen Erkrankung oder mit Selbstverletzung (N=1490), dass sie im Alltag eingeschränkt sind. Das Merkmal, das am besten zwischen den eingeschränkten und den nicht-eingeschränkten Personen unterscheidet, ist die Selbstwirksamkeit: Erwerbsfähige mit berichteten psychischen Erkrankungen, die eine hohe Selbstwirksamkeit berichten, berichten noch zu 34% über Alltagseinschränkungen. Umgekehrt haben Personen mit geringer Selbstwirksamkeit zu 66% Einschränkungen, also rund doppelt so häufig. Als weitere wichtige Faktoren zeigen sich bei den Personen mit höherer Selbstwirksamkeit der subjektiv empfundene Lebenssinn bzw. bei den Personen mit geringerer Selbstwirksamkeit der Grad an Optimismus. Personen mit hoher Selbstwirksamkeit, die ihr Leben als sinnhaft erleben, sind trotz psychischer Erkrankungen «nur» noch zu 29% im Alltag eingeschränkt (dies betrifft 58% der hier untersuchten Stichprobe, G9.4). Personen mit geringer Selbstwirksamkeit und fehlendem Optimismus hingegen sind dies zu 70% (betrifft 25% der hier untersuchten Stichprobe). Damit spielt es neben den Lebensumständen und gesundheitlichen Faktoren auch eine Rolle, ob Personen die Erwartung haben, Anforderungen aus eigener Kraft bewältigen zu können (Selbstwirksamkeit), ihr Leben als nützlich und wertvoll zu empfinden (Lebenssinn) oder optimistisch in die Zukunft zu schauen. Diese Faktoren moderieren den Zusammenhang zwischen psychischen Problemen oder Erkrankungen und Einschränkungen im Alltag in einem stärkeren Ausmass als die ebenfalls untersuchten soziodemografischen Merkmale.

Auch Gander et al. (2021) konnten in ihrer Studie aufzeigen, dass persönliche Ressourcen berufsbezogen eine Rolle spielen. In ihrer Studie haben sie die psychische Gesundheit und Lebenszufriedenheit von 1231 Erwerbstätigen in der Schweiz untersucht. Dabei zeigte sich über 2 Jahre hinweg (Längsschnittstudie), dass Lebenszufriedenheit vorhersagt, später Arbeit zu *finden*. Psychische Probleme hingegen sagen vorher, diese zu *verlieren*. Die Ergebnisse zeigen, dass Lebenszufriedenheit, weil sie relativ stabil ist, eine wichtige persönliche Ressource für beruflichen Erfolg sein kann (Lucas & Donnellan, 2012).

Neben belastenden Arbeitsbedingungen gibt es eine Reihe von Arbeitsmerkmalen, die mit Arbeitszufriedenheit und Wohlbefinden zusammenhängen, beispielsweise ein wertschätzendes Führungsverhalten, ein faires und vertrauensvolles Arbeitsklima oder Handlungsspielraum. Auch hängen Selbstwirksamkeit, Kontrollgefühl, Optimismus, empfundener Lebenssinn oder Lebenszufriedenheit mit dem Grad von Arbeitseinschränkungen oder -unfähigkeit zusammen.

Fokusthema Burnout

Geht es um arbeitsbezogenen Stress, ist der Begriff «Burnout» sehr verbreitet. Burnout ist keine Diagnose, sondern beschreibt eine berufsbezogene, chronische Erschöpfung. Bereits im Namen ist der Ausdruck enthalten, «ausgebrannt» zu sein, also über seine Grenzen hinaus gearbeitet zu haben. Burnout wurde von der WHO als arbeitsassoziiertes Syndrom in das International Classification System of Diseases (ICD) aufgenommen (ICD-11). Dies ist ein wichtiger Schritt, da es die Bedeutung des Arbeitskontextes für die psychische Gesundheit betont und die Unternehmen, die eine Fürsorgepflicht haben, sensibilisieren kann.

Die Abgrenzbarkeit von Burnout zu psychischen Erkrankungen wie beispielsweise depressiven Episoden ist schwierig, da Burnout- und Depressionssymptome sehr stark zusammenhängen (Bianchi & Brisson, 2019). In einer umfassenden Meta-Übersichtsarbeit und Meta-Analyse von 72 Übersichtsartikeln zu den Zusammenhängen von *belastenden Arbeitsbedingungen* und somatischen respektive psychischen *Erkrankungen* zeigte sich eine Vielzahl von Zusammenhängen. Dabei zeigten sich Zusammenhänge, die, wenn man sich mit dem Thema Burnout beschäftigt, relevant sind. Arbeitsbezogene Belastungen wie *Arbeitsstress* sowie *lange Arbeitsdauer* hingen beispielsweise mit der Krankheit *Depression* zusammen (Niedhammer et al., 2021). Beachtet man, wie stark Burnout und Depressionen zusammenhängen, ist dies ein relevantes Ergebnis.

Gleichzeitig gibt es in der neueren Forschung in der Schweiz aber auch Hinweise, welche das Burnout als eigenständiges Syndrom wie auch den ausschliesslichen Zusammenhang mit den Arbeitsbedingungen in Frage stellen, beispielhaft hier einige Untersuchungen von Bianchi et al. (2018; 2019; 2021).

Weiter ist fraglich, ob die Entwicklung eines Burnouts in erster Linie vom Arbeitskontext bestimmt wird. Interessanterweise sehen das Personen mit Burnoutsymptomen selbst nur teilweise so: In einer Befragung von rund 470 Fachpersonen im Gesundheitswesen gaben 44% an, die Arbeit sei die Hauptursache von ihrem Burnout, 43% gaben an, dass die Arbeit *nicht* die Hauptursache sei und 13% gaben keine Ursache an (Bianchi et al., 2019). In einer weiteren Befragung von rund 270 Lehrpersonen zeigte sich, dass Burnout- und Depressionssymptome nicht stärker mit betrieblichen Faktoren als mit Persönlichkeitseigenschaften assoziiert sind (Bianchi et al., 2018). In einer weiteren Untersuchung wurden rund 5000 Lehrpersonen aus Frankreich, Spanien und der Schweiz befragt. Es zeigte sich, dass der stärkste einer Vielzahl untersuchter Prädiktoren für ein Burnout in allen Länderstichproben die Persönlichkeitseigenschaft «Neurotizismus» war – gefolgt von Arbeit-Freizeit-Konflikten und Arbeitsstress (Bianchi et al., 2021). Das ist bemerkenswert, da Burnout als ein arbeitsbezogenes Syndrom verstanden wird (siehe oben) und im Alltag gemeinhin damit assoziiert wird, dass die Arbeitsbelastung zu hoch ist und die betreffenden Arbeitnehmenden besonders zuverlässig und ehrgeizig sind. Neurotizismus (Costa & McCrae, 1980) als stärkster Prädiktor hingegen verweist auf ein Persönlichkeitsmerkmal, die psychische Instabilität.

Psychische Erkrankungen und Erwerbstätigkeit

Die Erwerbsquote von Personen mit psychischen Erkrankungen ist gegenüber Personen ohne psychische Erkrankungen reduziert. Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die arbeitstätig sind, leiden an einer «moderat»² ausgeprägten psychischen Erkrankung, ein kleinerer Teil weist eine schwere psychische Erkrankung auf. Die Erwerbsquote von Personen mit «moderat schweren» Erkrankungen ist in der Schweiz wie auch in anderen Industrieländern im Vergleich mit psychisch gesunden Personen um rund 10% reduziert. Bei Personen mit schwereren Erkrankungen ist die Erwerbsquote um zusätzliche 10–15% reduziert (OECD, 2012; 2015). Nach Angaben der OECD sind 70% der Personen, bei welchen eine psychische Erkrankung vorliegt, im Arbeitsmarkt tätig. Das heisst, dass in der Mehrheit der Fälle eine Erwerbstätigkeit möglich ist, auch mit psychischer Erkrankung. Wie viele Erwerbstätige in der Schweiz psychische Probleme aufweisen, wurde auch von HR-Verantwortlichen und Vorgesetzten geschätzt. Man kann dabei von rund 20% der Erwerbstätigen ausgehen, wobei dies gemäss eigener Aussage auch auf die HR-Verantwortlichen und Vorgesetzten selbst zutrifft (Baer et al, 2017b). Angestellte mit psychischen Erkrankungen berichten selbst deutlich häufiger (in 3 von 4 Fällen) von Produktivitätseinbussen in den letzten 4 Wochen als Erwerbstätige ohne psychische Erkrankung (in 1 von 4 Fällen; OECD, 2012; 2015).

Erwerbsstatus und psychische Erkrankungen

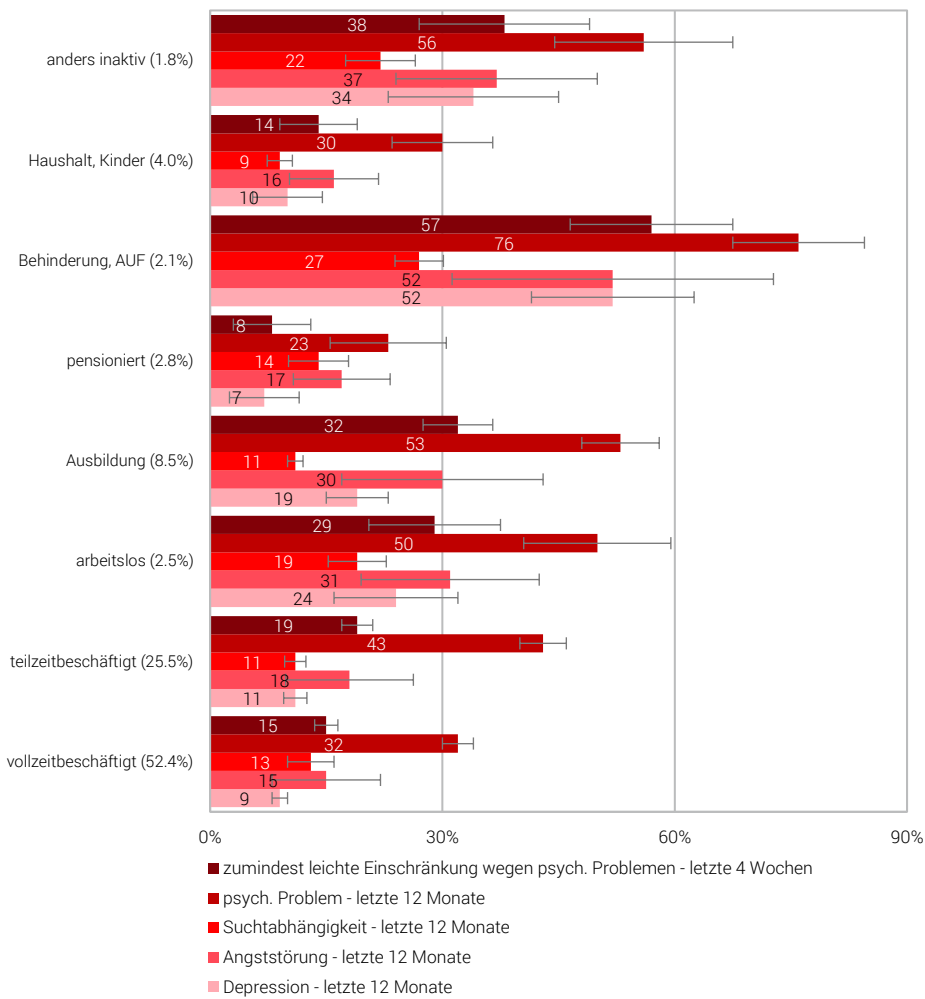
Das Vorhandensein berichteter psychischer Erkrankungen und Probleme in den letzten 12 Monaten (im Sinne von negativen Empfindungen oder Gedanken, zum Beispiel psychische Belastungen wie deprimiert oder ängstlich sein, Stress) sowie von Alltagseinschränkungen in den letzten 4 Wochen unterscheidet sich teilweise deutlich je nach Erwerbsstatus (Grafik G9.5). Dies verdeutlichen Analysen der Omnibuserhebung 2022 (Peter et al., 2023). Die möglichen Kausalitäten – Personen mit psychischen Problemen sind seltener erwerbstätig bzw. Erwerbslosigkeit fördert psychische Probleme – können hier nicht geklärt werden.

Psychisch am wenigsten belastet waren die Früh-Pensionierten, die Vollzeit-erwerbstätigen und Personen, die in Kinderbetreuung und Haushalt beschäftigt sind (Militär- und Zivildienstleistende werden hier nicht berücksichtigt, da zu wenige Werte vorhanden sind (n<20)). Die Teilzeiterwerbstätigen gaben häufiger als Vollzeit-erwerbstätige an, in den letzten 12 Monaten psychische Probleme gehabt zu haben (43% vs. 32%), zudem erlebten sie in den letzten 4 Wochen häufiger Einschränkungen im Alltag (9% vs. 5%).

² OECD, 2015: als «moderat» werden hierbei nach ICD oder DSM diagnostizierte psychische Erkrankungen aufgeführt, bei denen hauptsächlich die Stimmung beeinträchtigt ist und/oder Ängste zentral sind (z. B. Depressionen und Angststörungen). Zu den «schweren» Erkrankungen liegt im OECD-Bericht keine Definition vor.

Arbeitslose, Auszubildende und «anders» inaktive Personen – hier sind vor allem Sozialhilfebezügerinnen und -bezüger anzunehmen – berichten häufiger von Depressionen, psychischen Problemen und Alltagseinschränkungen im Vergleich mit Vollzeitbeschäftigten. Hier stellt sich die Frage, wie viele Personen Sozialhilfe beziehen, weil sie eigentlich psychisch krank sind und wie viele Personen im Verlauf der Inaktivität psychisch krank werden.

Selbstberichtete psychische Erkrankungen / Probleme / Alltagseinschränkungen, nach Erwerbsstatus (15–64 Jahre), 2022 G9.5



Anmerkung: Ohne Militär- und Zivildienstleistende.

95%-Vertrauensintervalle

Sehr schlecht ist die psychische Gesundheit bei Personen mit Behinderung oder Arbeitsunfähigkeit (AUF). Rund 3 von 4 Personen der behinderten oder arbeitsunfähigen Personen hatten in den letzten 12 Monaten ein psychisches Problem und fast 60% berichteten von Einschränkungen im Alltag (Grafik G 9.5).

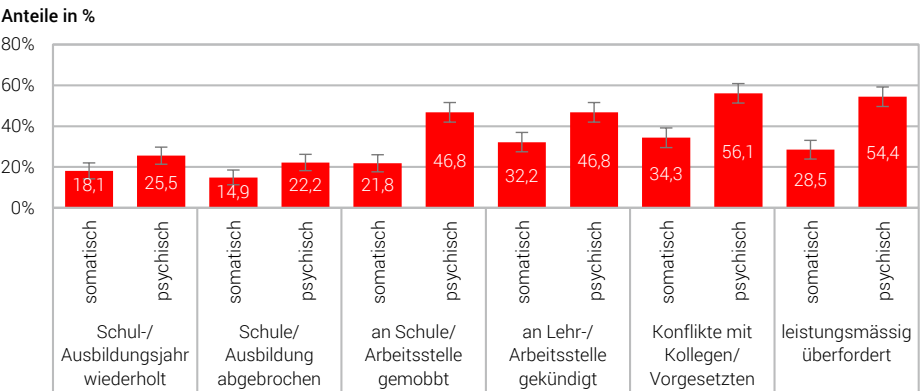
Typische Problemmuster bei psychischen Erkrankungen

Arbeitsprobleme aus psychischen Gründen sind oft mit Überforderung aller Beteiligten verbunden, denn psychische Erkrankungen weisen einige Besonderheiten auf: Sie beginnen früh (siehe Kapitel 1 Gesamtbevölkerung) und führen oft schon in der Schule oder in der Ausbildung zu Auffälligkeiten oder Einschränkungen (siehe Kapitel 2 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene), was den Einstieg in das Berufsleben erschwert. Der Verlauf psychischer Erkrankungen ist zudem oft wiederkehrend, schwankend oder andauernd (z. B. Alonso et al., 2004; Kessler et al., 2005). Das bedeutet, dass Personen mit psychischen Arbeitsproblemen im Erwachsenenalter häufig auch eine belastete Schul- und Arbeitsbiografie aufweisen (vgl. Baer 2018a).

Eine Zufallsstichprobe von rund 1000 IV-Versicherten mit Krankheiten des Bewegungsapparates oder psychischen Erkrankungen in bzw. nach Eingliederungsmassnahmen wurde befragt. Bei Personen mit einer psychischen Erkrankung zeigten sich deutlich

Auffälligkeiten in der Arbeitsbiografie von Personen in IV-Eingliederungsmassnahmen, 2017

G9.6



Anmerkungen

somatisch: Personen mit Erkrankungen des Bewegungsapparates

psychisch: Personen mit psychischen Erkrankungen

95%-Vertrauensintervalle

häufiger Auffälligkeiten in der Schul-, Ausbildungs- und Arbeitsbiografie (Baer et al., 2018a). Versicherte mit psychischen Erkrankungen berichten häufiger über Konflikte am Arbeitsplatz, Leistungsprobleme oder Kündigungen, verglichen mit Personen mit Erkrankungen des Bewegungsapparates (Grafik G9.6).

Eine schweizweite Befragung der Psychiaterinnen und Psychiater im Jahr 2015 (Baer et al., 2017a) hat Behandelnde zu ihren erwerbstätigen Patientinnen und Patienten, die Probleme am Arbeitsplatz haben, befragt. Gemäss den rund 750 teilnehmenden Behandelnden lag bei 68% ihrer erwerbstätigen Patientinnen und Patienten, welche Probleme am Arbeitsplatz haben, ein «typisches Problemmuster» vor, das sich durch die Ausbildungs- und Arbeitsbiografie zieht. Die Kategorisierung der beschriebenen Problemmuster zeigte besonders häufig ein Muster mit hohem Pflichtbewusstsein, Überengagement, Rigidität und Kränkbarkeit, das zu Arbeitskonflikten und Erschöpfung führt (siehe hierzu Fallbeispiel Teil 2).

Ein weiteres Muster ist eine Neigung zu wiederholten Arbeitskonflikten, Stellenwechseln und externalisierendem Verhalten. Auffällig sind zudem Verläufe, wo es infolge von Ängsten und Vermeidungsverhalten bei Veränderungen am Arbeitsplatz (Wechsel der vorgesetzten Person, Reorganisation etc.) regelmässig zu längeren Krankschreibungen kommt. Diese Muster sind häufig interaktioneller Art, was die Lösung solcher Arbeitsprobleme erschwert.

Dass derartige Verhaltensmuster bei psychisch beeinträchtigten Personen mit relevanten Arbeitsproblemen so häufig vorkommen, hängt auch damit zusammen, dass es sich häufig um Menschen mit einer Persönlichkeitsakzentuierung oder einer Persönlichkeitsstörung handelt. Die Befragung der Psychiaterinnen und Psychiater in der Schweiz zeigte,

Fallbeispiel, 2. Teil: Auch bei Frau E. gibt es ein Muster in der Arbeitsbiografie.

Aufgrund der Schlafprobleme geht Frau E. zur Hausärztin und wird krankgeschrieben. Diese fragt etwas genauer zum empfundenen Mobbing nach und erkundigt sich nach früheren Arbeitsstellen. Frau E. berichtet von **Stellenwechseln** ca. im 3 Jahres-Rhythmus und dass sie wiederholt an Vorgesetzte gerate, die undankbar seien, obwohl sie sich immer sehr **für den Betrieb verausgabt**. Seit der Lehre passiere es immer wieder, dass sie sich besonders bemühe, beispielsweise die Homepage überarbeite oder Schau-fenster den Jahreszeiten entsprechend dekoriere. Das werde überhaupt nicht gewürdigt, im Gegenteil, sie werde scharf angegangen. Auch mit der aktuellen Chefin könne sie nicht mehr zusammenarbeiten, ein normales Gespräch sei mit ihr nicht möglich.

In der Zwischenzeit hat die Hausärztin Frau E. an einen Psychotherapeuten verwiesen. Dieser benennt das **Muster** mit Frau E.: Es sind **immer die Vorgesetzten Schuld und sie verfällt rasch in Überengagement**. Dabei übernimmt sie Aufgaben, die nicht in ihren Bereich gehören und erwartet Anerkennung dafür.

dass 67% ihrer erwerbstätigen Patientinnen und Patienten mit Arbeitsproblemen eine Persönlichkeitsakzentuierung oder -störung aufweisen (Baer et al., 2017a). Ein nahezu identisches Resultat ergab eine vertiefte Dossieranalyse von rund 900 IV-Berenteten aus «milieureaktiven und psychogenen» Gründen (Baer et al., 2009). Auch hier war bei 68% der Fälle eine Persönlichkeitsakzentuierung oder -störung dokumentiert. Die 4 häufigsten Arten von Persönlichkeitsstörungen waren bei beiden Untersuchungen dieselben, nämlich in dieser Reihenfolge: ängstlich-vermeidende, emotional-instabile, abhängige sowie narzisstische Muster. Diese Daten weisen grundsätzlich darauf hin, dass neben der psychiatrischen Diagnose vor allem auch die Persönlichkeit für Arbeitsplatzertahl und Reintegration bedeutsam ist. Die Persönlichkeit prägt Wahrnehmung und Verhalten; eine Persönlichkeitsstörung geht oft mit Schwierigkeiten in der Lebensführung und in der Interaktion mit anderen Menschen einher (vgl. auch Bianchi et al., 2021).

Stigmatisierung psychischer Erkrankungen

In einer Befragung von 750 KMU im Kanton Basel-Landschaft wurde Geschäftsführenden und Führungskräften bei der Anstellung in einem «experimentellen» Teil eine Liste von 9 fiktiven Bewerbungspersonen vorgelegt. Sie wurden gebeten, ein Ranking zu erstellen, wen sie als erstes, zweites, drittes etc. anstellen würden. 8 dieser 9 Personen seien sehr zuverlässig und einsatzbereit, seit 3 Jahren voll arbeitsfähig und stabil, hätten aber alle eine potentiell chronische Erkrankung (Diabetes, Rheuma, chronische Darmentzündung, Harnblasenkrebs, Multiple Sklerose, Depression, Alkoholabhängigkeit sowie Schizophrenie). Die 9. Bewerbungsperson wurde als wenig zuverlässig und einsatzbereit geschildert, aber als «gesund». Führungskräfte wählten die unzuverlässige und wenig einsatzbereite Person im Durchschnitt an erster Stelle, sie wäre in 100 Bewerbungsverfahren 50-mal auf dem ersten Platz gewesen. Dies, obwohl die Befragten zuvor angegeben hatten, dass «Zuverlässigkeit» für sie der wichtigste «Soft-Faktor» für die Auswahl von Bewerbungspersonen sei. Die Plätze 2 bis 6 im Ranking belegten die Bewerbenden mit den körperlichen Erkrankungen, die Plätze 7 bis 9 diejenigen mit psychischen Erkrankungen. In 100 Bewerbungsverfahren waren die 3 Bewerbenden mit psychischen Erkrankungen zusammengekommen 3-mal auf dem ersten Platz (Baer, 2007).

Obwohl es sich hier um eine schon etwas ältere und regionale Studie handelt, ist angesichts der Stigmaforschung nicht davon auszugehen, dass sich in anderen Regionen andere Resultate zeigen würden. Vielmehr sind Vorurteile sowie erwartete oder erlebte Diskriminierung nach wie vor nicht nur in der Schweiz, sondern auch in anderen Ländern häufig (Thornicroft et al., 2022; Thornicroft, 2009).

In einer Befragung im Jahr 2015 von rund 1500 Deutschschweizer Führungskräften gaben rund 90% bzw. 80% an, dass es ihnen selbst bzw. dem Team für den Umgang mit der Situation helfen würde, wenn Mitarbeitende mit psychischen Problemen diese

offenlegen würden. Rund 40% der Führungskräfte würden zudem Mitarbeitende nicht behalten wollen, die ihre psychischen Probleme im Vorstellungsgespräch verschwiegen hätten. Gleichzeitig aber würden rund 60% der Führungskräfte Personen nicht anstellen, die im Vorstellungsgespräch berichten, dass sie psychische Probleme gehabt haben (Baer et al., 2017b). Angesichts solch negativer Bilder und widersprüchlicher Aussagen von Führungskräften gegenüber psychischen Problemen ist es nachvollziehbar, dass in rund 70% der Problemsituationen am Arbeitsplatz die Mitarbeitenden ihre psychischen Probleme nicht offenlegen (Baer et al., 2015). Die Kehrseite zeigt sich bei der Hemmung der Führungskräfte, Mitarbeitende auf psychische Auffälligkeiten anzusprechen. Sie realisieren zwar die Auffälligkeiten, sprechen die betreffende Person aber oft erst spät darauf an, wenn überhaupt (Baer et al., 2017b).

Trotz steigender Inanspruchnahme von psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (siehe Kapitel 11 Versorgung) und womöglich einer gewissen Enttabuisierung psychischer Probleme (siehe Kapitel 6 Psychische Gesundheitskompetenz) ist anzunehmen, dass Stereotype, Scham und Hemmungen nach wie vor eine zentrale Barriere für Arbeitsplatzert halt und Reintegration darstellen. Nordt et al. (2006) konnten in umfangreichen Deutschschweizer Untersuchungen von Laien und Fachpersonen (Psychologinnen und Psychologen sowie Psychiaterinnen und Psychiater) zu Stereotypen und sozialer Distanz gegenüber psychisch kranken Personen zeigen, dass Fachpersonen trotz ihres Wissens weder weniger Stereotype noch eine geringere soziale Distanz gegenüber Personen mit einer psychischen Erkrankung haben als Laien. Diese weit verbreiteten Stereotype haben schliesslich auch weitreichende negative Effekte auf das Selbstbild psychisch kranker Personen, weil sie diese Bilder verinnerlichen (Rüsch et al., 2014). Dies weist darauf hin, dass Stigmatisierung und erlebte Diskriminierung im Arbeitsumfeld einen negativen Effekt auf das Selbstwerterleben haben und zu Entmutigung und Resignation führen können (Rüsch et al., 2014).

Funktionseinschränkungen am Arbeitsplatz

Für die Arbeit relevanter als zugrundeliegende Diagnosen sind die unmittelbaren Funktionseinschränkungen, die sich aus der Erkrankung ableiten lassen. Personen, die beispielsweise unter einer Depression leiden, können in unterschiedlicher Art und Schwere eingeschränkt sein. Wie schwer jemand beeinträchtigt ist, hängt neben den direkten Folgen der Erkrankung zudem von Merkmalen der Person (soziale Kompetenzen, Anstrengungsbereitschaft, Selbstwirksamkeit etc.) sowie von Umgebungsfaktoren (Arbeitsbedingungen, Tätigkeit, soziale Unterstützung, Verfügbarkeit wirksamer Hilfen etc.) ab. Auf diesem Hintergrund definiert die Weltgesundheitsorganisation in ihrer Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) «Behinderung» denn auch als Zusammenspiel von krankheits-, person- und umweltbezogenen Faktoren (WHO, 2001).

Ein hilfreiches Instrument zur Einschätzung von Funktionseinschränkungen bei Personen mit psychischen Erkrankungen ist das Mini-ICF-APP, ein Rating zur Fremd- und Selbstbeurteilung von Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen in Anlehnung an die ICF (Linden et al., 2009; Baron, 2019). Das Mini-ICF-APP besteht aus 13 Fragen zu unterschiedlichen Fähigkeiten, beispielsweise der Fähigkeit, Regeln und Routinen am Arbeitsplatz einhalten zu können, der Durchhalte- und Widerstandsfähigkeit, der Gruppenfähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit oder der Wegefähigkeit. Der Grad der Einschränkung ergibt sich aus dem Vergleich der Fähigkeiten einer Person mit den Anforderungen am bestehenden Arbeitsplatz.

Jede dieser Fähigkeiten kann grundsätzlich bei allen psychischen Erkrankungen eingeschränkt sein. Zum Beispiel kann die Fähigkeit, morgens pünktlich zu erscheinen (Regeln und Routinen), bei einer Depression eingeschränkt sein, weil der Antrieb dazu fehlt. Oder sie kann es bei Zwangsstörungen sein, weil man mehrmals nochmals kontrollieren muss, ob man die Haustüre abgeschlossen hat und dadurch Zeit verliert. Oder dies gilt bei einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung, weil man sich im Gegensatz zu allen anderen nicht an solche Regeln gebunden fühlt (Linden et al., 2015).

Die praktische Bedeutung von Instrumenten wie dem Mini-ICF-APP liegt darin, dass sie eine Brücke schlagen zwischen der Psychopathologie bzw. den Krankheitssymptomen einerseits und den Anforderungen am Arbeitsplatz andererseits. Funktionseinschränkungen sind eine «Sprache», die alle Beteiligten (die betroffenen Personen, die Behandelnden und die Arbeitgeber) verstehen.

Dies ist heute noch nicht Standard: So werden beispielsweise in Arztberichten zuhnden der Krankentaggeldversicherungen nur selten konkrete Funktionseinschränkungen genannt – und wenn, dann werden meist «Konzentrationsprobleme genannt (Baer et al., 2022). In rund 50% der hausärztlichen Berichte und einem Viertel der psychiatrischen Berichte werden gar keine Funktionseinschränkungen erwähnt. Insofern ist unklar, warum eine versicherte Person nicht arbeiten kann. Symptome (Ängste, Zwänge, Flashbacks etc.) werden zwar beschrieben, aber diese sagen von sich aus meist noch nichts über die Arbeitsfähigkeit aus.

Eine psychische Erkrankung führt nicht automatisch zu Arbeitsproblemen. Es kommt darauf an, wie schwer jemand dadurch in der Bewältigung seiner oder ihrer Aufgaben beeinträchtigt ist. Das zeigt sich in den Funktionseinschränkungen, die auch wesentlich vom Arbeitskontext abhängig sind.

Belastungen für das Arbeitsumfeld

Leistungs- und insbesondere Verhaltensprobleme sind nicht nur für Betroffene selbst belastend, sondern oft auch für die Arbeitsumgebung. Arbeitsprobleme aufgrund von psychischen Erkrankungen lösen häufig eine emotionale Dynamik am Arbeitsplatz aus. Vorgesetzte und Teammitglieder erleben oft Mitgefühl, aber auch Ärger und Überforderungsgefühle. In einer Befragung von rund 1000 Vorgesetzten und Personalverantwortlichen in der Region Basel konnte unter anderem gezeigt werden, dass Ärger und Überforderungsgefühle der Personalverantwortlichen im Verlauf derartiger Problemsituationen konstant hoch bleiben, das Mitgefühl mit den betroffenen Mitarbeitenden aber deutlich sinkt (Baer et al., 2011).

In derselben Befragung gaben die Führungskräfte/HR zu ihren realen Erfahrungen mit psychisch belasteten Mitarbeitenden besonders häufig folgende für sie auffälligen Verhaltensweisen an: eigene Fehler abstreiten und anderen die Schuld geben (46%), Launenhaftigkeit (39%), Konzentrationsprobleme (35%), Anweisungen nicht umsetzen (34%), Aufgaben nicht zu Ende bringen (34%), Vergesslichkeit (31%), Entwertung von Arbeitskolleginnen und -kollegen (29%), mangelndes Selbstwertgefühl/Selbstvertrauen (28%), fehlende Eigeninitiative (26%), Entwertung von Vorgesetzten (26%) oder mangelnde Impulskontrolle (20%). Besonders selten hingegen werden Auffälligkeiten genannt wie «hatte Angst vor harmlosen Dingen» (4%), «wirkte wie unter Zwang» (7%) oder «wirkte verladen» (7%). Obwohl Angststörungen besonders häufig sind, wurden sie von Vorgesetzten besonders selten als herausfordernd angesehen. Am häufigsten geschildert wurden rückblickend entweder Verläufe und Konstellationen eines Arbeitsverhältnisses, in denen es zu Spannungen und Konflikten kommt, wo Regeln nicht eingehalten werden und wo auch die betroffenen Mitarbeitenden keine Verantwortung für das eigene Verhalten übernehmen. Oder es wurden depressiv anmutende Auffälligkeiten genannt, die sich vor allem auf die Leistung auswirken.

Die Belastung für die Arbeitskolleginnen und -kollegen von psychisch auffälligen Mitarbeitenden kann sehr gross sein. Dies zeigte zum Beispiel eine Befragung von rund 300 Führungskräften im Kanton Bern (Baer et al., 2017). In rund 85% der Situationen kam es seitens des Teams zu Beschwerden bei den Vorgesetzten über die psychisch auffällige Person. In mehr als einem Viertel der geschilderten Fälle mit psychisch auffälligen Mitarbeitenden kam es im Verlauf der Anstellung gar dazu, dass sich die Kolleginnen und Kollegen überlegen, wegen dieser Situation die Stelle zu wechseln. Auch Führungskräfte waren oft belastet: Zwei Drittel fühlten sich frustriert, hilflos und ohnmächtig, 55% gerieten wegen dieser Situationen in Konflikte mit dem Team oder ihren eigenen Vorgesetzten und fast 40% hatten Probleme mit dem Abschalten nach der Arbeit.

Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen

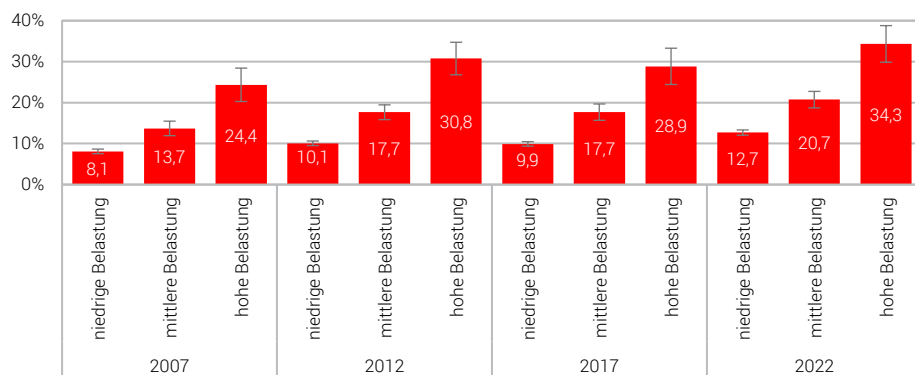
Arbeitsabsenzen, insbesondere Langzeitabsenzen, sind hinsichtlich Verbleib im Arbeitsmarkt von besonderer Bedeutung: längere Absenzen sind das häufigste Eingangstor in Arbeitslosigkeit und Invalidität (OECD, 2012; OECD, 2015). Absenzen aus psychischen Gründen nehmen zu, zumindest in den Industrieländern (OECD, 2015). In der Schweiz werden Daten zu Arbeitsunfähigkeiten aus psychischen Gründen nicht systematisch erhoben. Aus der SGB sind jedoch Daten verfügbar, wie viele Absenztage psychisch belastete Erwerbstätige aus gesundheitlichen (körperlichen oder psychischen) Gründen hatten.

Grafik G9.7 zeigt den Anteil von Erwerbstätigen mit niedriger, mittlerer und hoher psychischer Belastung, die mindestens 1 Absenztage aus «gesundheitlichen» Gründen in den letzten 4 Wochen berichten. Zu beachten ist dabei, dass das Jahr 2022 pandemiebedingt nur bedingt vergleichbar ist. Die Grafik zeigt über alle Jahre erwartungsgemäss, dass mit zunehmendem Grad der psychischen Belastung der Anteil von Personen mit Absenzen ansteigt. Zudem ist der Anteil von Personen mit niedrigen und mittleren psychischen Belastungen, die Absenzen hatten, zwischen 2007 und 2022 angestiegen. Bei den psychisch hoch belasteten Personen kann nur im Vergleich der Jahre 2007 und 2022 von einem Anstieg ausgegangen werden, wobei die Fallzahlen in dieser Gruppe deutlich geringer sind als bei den niedrig und mittel belasteten Personen.

Erwerbstätige mit mind. 1 Absenztage in den letzten 4 Wochen, nach psychischer Belastung

G9.7

Anteile in %



95%-Vertrauensintervalle

Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2025

Zu den Umständen von Krankschreibungen aus psychischen Gründen gibt es Daten aus einer Dossieranalyse von rund 1330 Arbeitsunfähigkeitsfällen der SWICA-Krankentaggeldversicherung mit einer Dauer von mehr als 2 Wochen (Baer et al., 2022). Diese dauern oft lange, im Durchschnitt rund 7 Monate, wobei die Hälfte 5 Monate und länger dauert (Median). Die durchschnittliche Dauer der Krankschreibungen variiert je nach Branche zwischen 171 Tagen im Baugewerbe bis zu 255 Tagen im Erziehungswesen, 262 Tagen in der Finanzbranche und 267 Tagen in der Öffentlichen Verwaltung. Multivariate Analysen zeigen u. a. einen Zusammenhang folgender Faktoren bezüglich einer längeren Dauer der Arbeitsunfähigkeit:

- **soziodemografische/biografische Faktoren:** höheres Alter der versicherten Person, Belastungen in der Herkunftsfamilie, frühe Auffälligkeiten in Schule und an Arbeitsstellen, soziale Isolation
- **arbeitsbezogene Faktoren:** Hoher Erfolgsdruck, hohe emotionale Anforderungen, hohe Disziplinanforderungen, häufige monotone Bewegungen, Grösse des Unternehmens
- **krankheitsbezogene Faktoren:** Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung, affektive Störung, in psychiatrischer Behandlung (statt in hausärztlicher).

Es handelt sich beim Beginn der Arbeitsunfähigkeit in rund 95% der Fälle um Vollzeitkrankschreibungen (und in rund 75% der Fälle bleibt die volle Krankschreibung bis zum Wiedereinstieg bestehen, graduelle Abstufungen sind demnach die Ausnahme). Rund 50% der aus psychischen Gründen krankgeschriebenen Angestellten verlieren im Rahmen der Krankschreibung ihre Stelle. In rund zwei Drittel der Fälle wird ihnen gekündigt, in einem Drittel der Fälle kündigen sie selbst. Konflikte am Arbeitsplatz, erlebte Frustrationen und Kränkungen sind zudem mit 57% aller Fälle der häufigste Auslöser (nicht unbedingt die Ursache) für Krankschreibungen aus psychischen Gründen. Die mehrheitlich konfliktbedingten Krankschreibungen tragen erfahrungsgemäss dazu bei, dass eine Teilzeit-Arbeitsunfähigkeit oft nicht in Frage kommt oder gewünscht wird. Der enge Zusammenhang von Krankschreibungen und Konfliktsituationen weist darauf hin, dass es sich dabei nicht nur um individuelle Probleme handelt, sondern auch um eine Dynamik, wie alle Beteiligten in Unternehmen mit Problemsituationen umgehen.

Die Rolle der Behandelnden

Bei der Entstehung und beim Umgang mit Krankschreibungen haben Behandelnde eine zentrale Rolle. Sie beurteilen die Arbeitsfähigkeit und sind im Behandlungskontakt mit den krankgeschriebenen Personen. Eine schweizweite Befragung der Psychiaterinnen und Psychiater in der Schweiz mit rund 750 Teilnehmenden (Baer et al., 2017a) weist darauf hin, dass die Behandlungspersonen die Arbeitssituation ihrer Klientel als wichtig einstufen. Der Umgang mit Arbeitsunfähigkeitszeugnissen war für Psychiaterinnen und

Psychiater hingegen eine anspruchsvolle und auch mit Unsicherheiten verbundene Aufgabe. Sie wollten nicht schaden und waren nicht selten unsicher, ob eine Rückkehr an den Arbeitsplatz genau das bewirken könnte. Zudem waren sie fachlich bei der Prognosestellung besonders häufig unsicher. Am schwierigsten fanden die Behandelnden jedoch, mit Patientinnen und Patienten umzugehen, die medizinisch ungerechtfertigterweise ein Zeugnis wünschen, die übermässig auf ein Zeugnis drängen oder Krankschreibungen als «Problemlösestrategie» verwenden. Hinzu kommt, dass die Behandelnden bei den eigenen Patientinnen und Patienten deutlich mehr Funktionseinschränkungen wahrnahmen, als sie theoretisch jemandem mit derselben Diagnose zuschreiben würden. Je nach Störungsbild wurden zwei- bis dreimal so viel Einschränkungen bei der eigenen Patientin oder dem eigenen Patienten wahrgenommen, verglichen mit einer unbekannten Person mit derselben Diagnose (Baer et al., 2017a).

In der SWICA-Dossieranalyse zu den Arbeitsunfähigkeiten (Baer et al., 2022) zeigte sich ein ähnliches Resultat: Je länger die Behandlung dauerte, desto protektiver wirkten die Arztberichte zuhanden der Versicherung. Hierbei spielte die Kommunikation zwischen den Beteiligten eine wichtige Rolle. Psychiaterinnen und Psychiater – und auch Hausärztinnen und Hausärzte – waren fast immer ausschliesslich mit der Schilderung ihrer Patientinnen und Patienten vertraut. In Arztberichten bei Arbeitsunfähigkeiten wurden nahezu nie Informationen des Arbeitgebers eingeholt. Bei vielen psychischen Erkrankungen (z. B. Depression, Persönlichkeitsstörung, Schizophrenie) kann die Eigen- und Fremdwahrnehmung aber abweichen, da auch Exekutivfunktionen, z. B. Entscheidungen treffen, betroffen sind. Die Kenntnis der Wahrnehmung seitens Arbeitgeber kann hier wichtige Informationen geben, vor allem auch, weil die Mehrheit der Arbeitsunfähigkeiten durch Arbeitsplatzkonflikte ausgelöst wird. Diese einseitige Informationssammlung hat Folgen: Bei 75% aller Patientinnen und Patienten mit Arbeitsproblemen gaben die Psychiaterinnen und Psychiater an, den Eindruck zu haben, diese gegen «unfaire oder diskriminierende» Behandlung durch die Arbeitsumgebung schützen zu müssen (Baer et al., 2017a).

Findet ein Kontakt zwischen Arbeitgebenden und Behandelnden statt, wird dieser jedoch meist als hilfreich erlebt. Das Angebot einer aktiven Mithilfe beim Wiedereinstieg durch die Behandlungsperson an die Führungskraft reduziert das Kündigungsrisiko deutlich (Baer et al., 2017b). Dies war bisher eher die Ausnahme: lediglich 20% aller Führungskräfte gaben im Jahr 2015 an, dass sie jemals als Führungsperson in solchen Situationen von einer psychiatrischen Behandlungsperson unterstützt wurden (Baer et al., 2017b).

9.3 Psychische Gesundheit von jungen Menschen in der Berufsbildung

Die Berufsbildung stellt in der Schweiz den häufigsten Bildungsweg dar: 2022/23 befanden sich rund 212 400 Personen in der beruflichen Grundbildung mit Eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) oder Eidgenössischem Berufsattest (EBA). Rund zwei Drittel der Absolventinnen und Absolventen der Sekundarstufe I treten in eine Berufsbildung ein. Diese stellt zudem den frühestmöglichen Eintritt in den Arbeitsmarkt dar und ist auch deshalb von besonderem Interesse für präventive Massnahmen. 2022 konnten Basler und Kriesi in ihrer Studie zeigen, dass dieses duale System die Schlüsselqualifikationen oder überfachlichen Kompetenzen (wie Anstrengungsbereitschaft, Persistenz und Volition) bei Jugendlichen optimal fördert und die Entwicklung einer beruflichen Identität begünstigt.

Aus präventiver Perspektive und aufgrund des frühen Ersterkrankungsalters ist es sinnvoll, bereits in Schule und Ausbildung ein besonderes Augenmerk auf die psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern sowie Lernenden und Studierenden zu legen. Die Übergänge in die verschiedenen Sekundarstufen II stellen für Jugendliche eine neue Herausforderung an ihre kognitive, motivationale und soziale Leistungsfähigkeit dar (Silbereisen & Weichold, 2012). Jugendliche müssen sich an die neue Schul- bzw. Ausbildungssituation anpassen, neue Beziehungen zu Gleichaltrigen und Erwachsenen knüpfen, sich an einen neuen Tagesrhythmus gewöhnen und sich mit den neuen Leistungsanforderungen auseinandersetzen (Neuenschwander, 2012).

Die Jugendlichen, welche eine Berufslehre absolvieren, müssen zusätzlich den Erwartungen seitens des Lehrbetriebes nachkommen. Der Lehrbetrieb verlangt von den Jugendlichen eine Sozialisation in eine neue Rolle als Lernende und stellt hohe Anforderungen an die Selbstorganisation. Diese können mindestens zeitweise und in der Anfangsphase als belastend erlebt werden (Berweger et al., 2013).

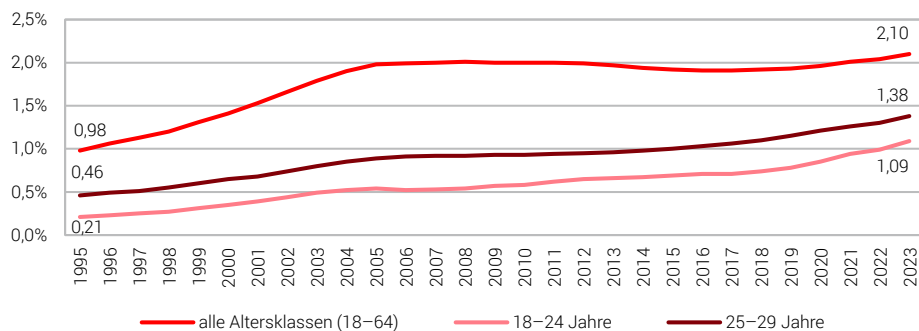
Eine erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung ist ein wichtiger Faktor für das Bestehen im Arbeitsmarkt. Das Fehlen einer Ausbildung wiederum ist ein Risikofaktor für spätere Langzeitarbeitslosigkeit, Sozialhilfebezug oder Invalidität (OECD, 2015).

IV-Renten aus psychischen Gründen bei 18- bis 29-Jährigen

Seit den 90er-Jahren zeigt sich eine stetige Zunahme von IV-Renten bei unter 30-jährigen Erwachsenen (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2023). Gesamthaft hat sich der Anteil der IV-Renten in der Schweiz über alle Altersgruppen infolge verschiedener IV-Reformen, Bundesgerichtsentscheide und einer ab rund 2004 strikteren Berentungspraxis stabilisiert, steigt aber in den letzten Jahren wieder an (Grafik G9.8).

IV-Rentenbezüger/-innen aus psychischen Gründen, in Prozent der Erwerbsbevölkerung in der jeweiligen Altersgruppe

G9.8



Quelle: BSV – IV-Statistik

© Obsan 2025

Der Anteil der IV-Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger aus psychischen Gründen unter 25 Jahren hat sich in den letzten knapp 30 Jahren verfünffacht, derjenige der 25- bis 29-Jährigen hat sich verdreifacht (Grafik G9.8). Dies ist die höchste Zunahme aller Altersgruppen. Die Ursachen für diese Entwicklung sind wohl multifaktoriell, aber bis heute ungeklärt. Mögliche Gründe wären einerseits, dass professionelle psychiatrische Abklärungen und Behandlungen bei Jugendlichen vermehrt und immer früher stattfinden. Andererseits sind als Gründe auch eine Enttabuisierung oder ein Nachholphänomen von früher seltener behandelten psychisch kranken Jugendlichen denkbar. Eine Invalidisierung in sehr jungem Alter ist meistens auf eine psychische Erkrankung zurückzuführen. Das liegt auch am frühen Beginn psychischer Erkrankungen (McGrath et al., 2023).

Es kommt bei Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen doppelt so häufig zu Schul- und Ausbildungsabbrüchen wie bei Jugendlichen ohne psychische Probleme (OECD, 2015). Allerdings muss bei diesen sogenannten «Lehrvertragsauflösungen» differenziert werden (Stalder & Lüthi, 2017): 84% der Lernenden finden nach einer Lehrvertragsauflösung einen neuen Lehrbetrieb im selben Beruf, davon 43% direkt anschliessend, 21% nach bis zu einer 1-jährigen Unterbrechung und 20% nach einer längeren Dauer. 5 Jahre nach der Lehrvertragsauflösung verfügen 75% über einen Abschluss. Allerdings sind die Lehrvertragsauflösungen aus gesundheitlichen Gründen eine Risikogruppe, da der Wiedereinstieg in eine Ausbildung oft lange dauert.

Als Anlaufstelle für Jugendliche mit Schwierigkeiten in der Sekundarstufe II wurde zwischen 2008 und 2015 durch den Bund das «Case Management Berufsbildung» eingeführt (Egger et al., 2016) und wird bis heute in den Kantonen gefördert. Es besteht aber auch noch Potenzial in der Zusammenarbeit: Ein Austausch mit Behandlungspersonen der Lernenden mit psychischen Belastungen ist selten, und es fehlen spezialisierte und

leicht zugängliche Anlaufstellen zur Unterstützung der Berufsbildnerinnen und Berufsbildner. Etwas mehr als die Hälfte der Berufsbildenden in der Deutschschweiz äussert einen Bedarf nach fachlicher (psychologischer oder psychiatrischer) Unterstützung in Situationen mit psychisch belasteten Lernenden (Schmocker et al., 2022).

Die diagnostischen Hauptgründe für eine frühe IV-Berentung aus psychischen Gründen waren bis im Jahr 2014 Minderintelligenz, Schizophrenie und Persönlichkeitsstörungen. Auffallend war noch vor 10 Jahren, dass nicht wenige Personen vor der Berentung gar keine oder maximal eine Eingliederungsmassnahme erhielten (Baer et al., 2015). Die Invalidenversicherung hat speziell mit Blick auf die Kinder und Jugendlichen per 1.1.2022 die Gesetzesrevision «Weiterentwicklung der IV» umgesetzt. Diese sieht u. a. eine verstärkte Beratung und Begleitung sowie häufigere – und auch wiederholbare – Eingliederungsmassnahmen vor. Die Wirkungen dieser Revision sind heute noch nicht abschätzbar.

Merkmale desintegrierter Jugendlicher

Im Jahr 2022 befanden sich 6,8% der Jugendlichen zwischen 18 und 24 Jahren ohne Abschluss der Sekundarstufe II ausserhalb des Bildungssystems (Bundesamt für Statistik, 2023). Analysen zeigen, dass desintegrierte Jugendliche, also Jugendliche, die weder in einer Ausbildung noch in einer weiterführenden Schule sind (die so genannten «NEET» – Not in Employment, Education or Training), deutlich häufiger psychisch krank sind als Jugendliche, die sich in einem Schul- oder Erwerbskontext befinden (OECD, 2015). Jugendliche ohne Lehrstelle unterscheiden sich gegenüber ihren Kolleginnen und Kollegen in einem Erwerbskontext auch in Persönlichkeitseigenschaften: positiv mit dem Finden einer Lehrstelle hängen die Eigenschaften Entschlossenheit und Umgangsfähigkeit zusammen. Zudem ist die Emotionsregulation sowie die Selbstkontrolle bei Jugendlichen ohne Lehrstelle tiefer und es zeigen sich mehr Verhaltensauffälligkeiten (Baggio et al., 2015; Sabatella & Wyl, 2018). Es handelt sich demnach um eine vulnerable Gruppe.

Angeboten wie beispielsweise Brückenangeboten oder Motivationssemestern kommt daher eine bedeutende Rolle in der Früherkennung zu. Dabei ist die frühe und adäquate Unterstützung von Heranwachsenden mit psychischen Erkrankungen in der Prävention von Ausgliederung zentral. Kinder und Jugendliche, die früh psychisch erkranken und entsprechend ihren Einschränkungen unterstützt werden, beispielsweise durch eine Sonderschule, können später eher am Erwerbsleben teilnehmen (Baumann et al., 2018). Belastete Jugendliche, die keine derartige Unterstützung erhalten, also eher «unter dem Radar» laufen und in die Regelschule integriert sind, haben ein höheres Risiko, die Schulzeit nicht regulär abzuschliessen (Baumann et al., 2018). In einer qualitativen Untersuchung mit Interviews mit Lernenden und Berufsbildenden kommen Duc & Lamamra (2022) zum Schluss, dass der Übergang von der Schule in die Berufswelt eine herausfordernde Aufgabe ist, sowohl psychisch, physisch als auch ethisch: Lernende

im schweizerischen dualen System stünden dabei besonders in einem Spannungsfeld zwischen dem Anspruch, produktiv zu arbeiten und dem Trainingscharakter einer Lehre. Die Berufsbildung als potenziell psychisch belastende Zeit solle demnach dem Thema «Gesundheit in der Ausbildung» mehr Beachtung schenken.

Trotz der Bedeutung eines erfolgreichen Überganges von der Ausbildung in den Arbeitsmarkt ist die Datenlage zu Ausbildung und psychischer Gesundheit bisher gering. Beispielsweise ist nicht bekannt, welche Rolle psychische Erkrankungen bei Lehrabbrüchen spielen. Auch wäre es wichtig zu wissen, wie es Lernenden trotz psychischer Belastungen gelingt, ihre Lehre abzuschliessen, und was Lehrbetrieb und Berufsschule dazu beitragen können.

Lehrverläufe und deren Merkmale

Erfahrungen mit Jugendlichen in der Deutschschweiz, die sich in einer Berufslehre befinden und psychische Probleme zeigen, wurden 2022 genauer untersucht. Es handelte sich um eine Querschnittsbefragung von Berufsbildenden in der Deutschschweiz. Rund 6400 Berufsbildende haben zumindest teilweise an dieser Befragung teilgenommen, rund 2900 Personen vollständig (Schmocker et al., 2022). Die Resultate zeigten, dass in 59% der Lehrverläufe irgendwelche psychischen Probleme wahrgenommen wurden. 56% der Lernenden mit problematischen Lehrverläufen konnten diese während der Lehre bewältigen («problematisch-gelöst»), bei 44% der problematischen Lehrverläufe konnte keine Lösung gefunden werden («problematisch-ungelöst»). Das bedeutet nicht, dass eine psychische Erkrankung in all diesen Fällen vorlag – und doch unterschieden sich die problematischen Lehrverläufe systematisch von den unproblematischen. Dies gilt sowohl beim Ausmass der wahrgenommenen Einschränkungen als auch bei psychosozialen und familiären Belastungen. 40–50% aller Lernenden mit einem von den Berufsbildenden als «problematisch» eingeschätzten Lehrverlauf befanden sich wegen psychischer Belastung oder Erkrankung in Behandlung, was auf relevante gesundheitliche Probleme hinweist. Bei den als unproblematisch wahrgenommenen Lernenden betrug der Anteil der Behandelten 4,6%.

In wichtigem Zusammenhang (multivariat) mit einem problematischen Verlauf stehen Suchtprobleme, Migrationshintergrund sowie familiäre und psychosoziale Belastungen. Unproblematische Verläufe hingegen wurden mit dem Vorhandensein von guten Freunden sowie einer aktiven Freizeitgestaltung in Verbindung gebracht (Schmocker et al., 2022).

Auch die wahrgenommenen Funktionseinschränkungen der Lernenden waren von Bedeutung. Untersucht wurden rund 30 mögliche Funktionseinschränkungen. Bei Lernenden, die gemäss den Berufsbildenden Probleme hatten, sowohl Regeln einzuhalten als auch sich im Arbeitsteam sozial zu integrieren, kam es in 48% der Fälle zu einer Lehrvertragsauflösung (gegenüber rund 20% Auflösungen bei allen geschilderten Fällen, also mit und ohne

Probleme in der Lehre). Waren weder Regeleinhaltung noch Teamintegration auffällig, kam es lediglich in 10% zu einer Vertragsauflösung. Weitere wichtige Funktionen bei Lernenden waren die Konzentrationsfähigkeit, die Fähigkeit zur Selbstreflexion und die emotionale Stabilität. Dies weist darauf hin, dass letztlich grundlegende Kompetenzen entscheidend sind, ob die Berufsbildung erfolgreich bestanden werden kann.

Auch der Umgang mit den eigenen Belastungen spielte eine Rolle (Grafik G9.9). Lernende, die ihre Probleme offen ansprechen, sich bemühen, Lösungsvorschläge umzusetzen, sich an Abmachungen halten, trotz schlechtem Befinden zur Arbeit kommen, bei Absenzen im Kontakt mit dem Lehrbetrieb bleiben und den Problemen nicht ausweichen, waren in den Lehrverläufen, wo die Probleme gelöst werden konnten, häufiger vertreten.

Schutzfaktoren für Arbeitsprobleme bei Jugendlichen sind soziale Unterstützung, eine aktive Freizeitgestaltung, eine offene Haltung gegenüber persönlichen Problemen und abwechslungsreiche Aufgaben im Lehrbetrieb. Wichtig ist aber auch, wie Jugendliche mit Herausforderungen umgehen. Die frühe Unterstützung und die Koordination der Hilfen sind zentral. Denn Jugendliche, die sich nicht in einem Erwerbs- oder Schulkontext befinden, sind häufig psychisch krank.

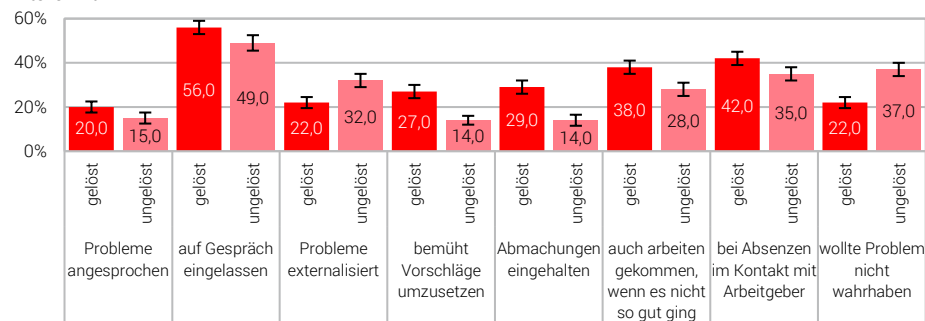
Es zeigten sich zudem betriebliche Merkmale mit engem Zusammenhang zum Lehrverlauf: In Betrieben, in denen aus Sicht der Berufsbildenden wenig Offenheit gegenüber persönlichen Problemen der Lernenden besteht, kam es doppelt so häufig zu problematischen Verläufen wie in Betrieben mit Offenheit. Dasselbe gilt in Betrieben, wo die Lernenden aus Sicht der Berufsbildenden einen hohen Anteil an Routinetätigkeiten ausführen müssen, die sie als wenig sinnvoll erleben – gegenüber Betrieben mit weniger Routineaufgaben (Schmocker et al., 2022).

Die Rolle externer betrieblicher und schulischer Ressourcen in der Lehre zeigte sich auch in der Studie von Lüthi et al. (2021): Lernende liessen sich in Profile mit vielen, durchschnittlichen oder wenigen Ressourcen bei der Arbeit und in der Berufsschule einteilen. Als Ressourcen wurden beispielsweise das Arbeitsklima in der Schule und im Betrieb, die Autonomiemöglichkeiten der Lernenden in Schule und Betrieb oder die Qualität der Instruktionen in Schule und Betrieb erhoben. 44% der Lernenden wiesen dabei sowohl im Betrieb als auch in der Schule hohe Ressourcen auf. 38% verfügten über durchschnittliche Ressourcen und 13% über viele Ressourcen am Arbeitsplatz und wenige Schulressourcen. 5% der Lernenden schliesslich hatten wenige Ressourcen am Arbeitsplatz und auch lediglich durchschnittliche Ressourcen in der Schule zur Verfügung.

Bewältigung von Arbeitsproblemen in der Lehre in problematischen Verläufen, die gelöst bzw. nicht gelöst werden konnten, 2021

G9.9

Anteile in %



95%-Vertrauensintervalle

Quelle: Schmocker et al. (2022)

© Obsan 2025

9.4 Prävention und Massnahmen: Arbeitsplatzerhalt und Arbeitsintegration

Die psychische Gesundheit muss vom Arbeitgeber geschützt werden (Art. 6 ArG und Art. 2 ArGV 3). Ausserdem sorgt der Jugendarbeitsschutz gemäss Arbeitsgesetz mit Vorschriften dafür, dass Lernende in Schweizer Betrieben unter sicheren Arbeitsbedingungen arbeiten (ArGV 5). Dies setzt eine Grundlage; die Förderung der psychischen Gesundheit und die genaue Art der Massnahmen am Arbeitsplatz sind in Unternehmen weitestgehend freiwillig. Dabei gibt es Angebote für Mitarbeitende wie beispielsweise betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Fast drei Viertel der Betriebe in der Schweiz mit 50 oder mehr Mitarbeitenden setzen gemäss einer Erhebung bei rund 800 Betrieben bereits BGM-Massnahmen um (in der Deutschschweiz häufiger als in der Romandie und im Tessin), ein Viertel davon (26%) sogar systematisch (Füllemann et al., 2021). BGM wird eher in grösseren Betrieben systematischer umgesetzt. Seit 2016 hat sich der Umsetzungsgrad von BGM aber vor allem in mittleren Unternehmen (100–249 Mitarbeitende) erhöht. Ob die Massnahmen längerfristig umgesetzt werden, hängt stark davon ab, ob sie in den Betrieben auch strategisch verankert werden. Die Betriebe äusserten zudem einen besonderen Bedarf nach Massnahmen im Bereich Stress und psychische Gesundheit.

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz investiert auch in die Prävention der (psychischen) Gesundheit der Bevölkerung. Besonders engagierte Unternehmen (Anzahl: 106, Stand Dezember 2023), die ein systematisches BGM pflegen, werden mit dem Label «friendly work space» ausgezeichnet. Es sind erwartungsgemäss bisher die eher grossen oder thematisch affinen Unternehmen, die einen solchen Zertifizierungsprozess

durchlaufen. Eine Herausforderung liegt nach wie vor darin, auch die kleineren Unternehmen für nachhaltige gesundheitsfördernde Massnahmen zu gewinnen, wobei Gesundheitsförderung Schweiz auch hier Angebote entwickelt hat. Beispielsweise wurden das Leadership-Kit und die HR-Tool-Box lanciert – kostenlos verfügbare Sammlungen an Werkzeugen für HR und Führungskräfte. Es gibt zunehmend auch frei verfügbare Online-Werkzeuge wie beispielsweise die Web-App «Etwas tun?!», ein Sensibilisierungs- und Lerntool für alle Mitarbeitenden zum Umgang mit psychischen Herausforderungen am Arbeitsplatz (siehe: Angestellte.ch).

Zudem gibt es eine Vielzahl von privaten Anbietern betrieblicher Unterstützungsleistungen. Durch Privatversicherungen (vor allem Krankentaggeld-Versicherungen, aber auch weitere) sind – vor allem im Absenzfall, zunehmend aber auch präventiv – unterstützende Massnahmen wie Case Management möglich.

Relevant sind auch Online-Health-Interventionen, wenn es um die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden geht. Es handelt sich dabei um verschiedene Online-Interventionen, die sich meist über einige Wochen erstrecken und beispielsweise Informationen zu Stressmanagement am Arbeitsplatz, kognitiv-verhaltenstherapeutische Techniken oder Achtsamkeitsübungen. Eine internationale Meta-Analyse, die 108 Studien berücksichtigt, konnte zeigen, dass Online-Health-Interventionen wirksam sind. Insgesamt zeigte sich über alle analysierten E-Health Angebote ein positiver Effekt auf die psychische Gesundheit im Sinne einer Reduktion von Depressions- oder Angstsymptomen oder Stresserleben (Stratton et al., 2017).

Sensibilisierung und Schulung von Führungskräften

Kommt es im Zusammenhang mit psychischen Belastungen zu Problemen am Arbeitsplatz, sind oft Arbeitsplatzanpassungen nötig. Eine Studie des Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO, 2018) zeigt: Arbeitgebende sehen psychosoziale Risiken tendenziell als individuelle Probleme, Merkmale der Arbeitssituation (z. B. unklare Schnittstellen) werden etwas seltener beachtet. Diese Haltung wird in qualitativem Datenmaterial (dokumentierte Interviews mit Arbeitgebenden) sichtbar. Arbeitgebende sind im Rahmen der Fürsorgepflicht dazu verpflichtet, Arbeitsbedingungen zu gewährleisten, die die (psychische) Gesundheit nicht gefährden. Inspektionsbesuche des SECO sowie Gerichtsurteile in den letzten Jahren, die die Unternehmen vermehrt in die Pflicht nehmen, fördern dabei die Umsetzung. Beispielsweise hat das SECO von 2014 bis 2018 Unternehmen vermehrt in Bezug auf psychosoziale Risiken (im Sinne von belastenden Arbeitsbedingungen) kontrolliert; es handelte sich um einen sogenannten «Vollzugsschwerpunkt». Es wurden 185 Unternehmen kontrolliert, wobei die Inspektorinnen und Inspektoren eher beratend als kontrollierend vorgegangen sind. Dabei zeigte sich ein Zusammenhang zwischen Betriebsgrösse und Wirkung der Inspektionsbesuche. In kleineren Betrieben

(<100 Mitarbeitende) hat sich die Situation verglichen mit der Ausgangslage stärker verbessert als in grossen Betrieben mit 100 und mehr Mitarbeitenden. Beispielsweise haben sich «Kompetenzen zu psychosozialen Risiken» über alle befragten Firmen und Branchen stärker verbessert als bei Firmen ohne Inspektionsbesuch (SECO, 2018).

Im Umgang mit Auffälligkeiten am Arbeitsplatz aus psychischen Gründen herrscht noch viel Unsicherheit: Rund 90% von im 2015 befragten Deutschschweizer Führungskräften gaben an, bei psychischen Auffälligkeiten von Mitarbeitenden zuerst einmal abzuwarten, und «nicht übereilt zu reagieren» (Baer et al., 2017b). Auch bei den Berufsbildenden ist die Unsicherheit, wie sie mit Lernenden mit Suchtproblemen oder anderen psychischen Problemen umgehen sollen, viel grösser als in anderen herausfordernden Situationen wie beispielsweise, wenn Lernende demotiviert sind (Schmocker et al., 2022).

Vorgesetzten kommt eine wichtige Rolle in der Integration von Mitarbeitenden mit einer psychischen Erkrankung zu (siehe Fallbeispiel, Teil 3). Erhalten sie ein Training, wie man mit Mitarbeitenden mit psychischen Erkrankungen oder Belastungen umgehen soll, wirkt sich das positiv auf den Arbeitsplatzzerhalt aus (Kreissner, 2019). Ein Jahr nach entsprechendem Training sind 41% der betroffenen Mitarbeitenden noch angestellt. Vorgesetzte, die kein solches Training erhalten haben, beschäftigen ein Jahr später lediglich noch 24% der betroffenen Mitarbeitenden (Boehm et al., 2020). Zudem wirken Vorgesetzte als Schutzfaktor gegenüber der Entwicklung depressiver Symptome: je mehr die Führungsqualität aus Respekt, Lob, Förderung und Hilfsbereitschaft besteht, desto weniger treten bei den Mitarbeitenden Depressionssymptome auf (Kizuki & Fujiwara, 2020). Weitere Daten sind aus der Schweiz nicht verfügbar, jedoch zeigt sich die Wirksamkeit von Führungskräfte-Trainings auch im Ausland: eine Übersichtsarbeit über 188 Studien kommt zum Schluss: Training von Vorgesetzten und Informationen zur psychischen Gesundheit und belastende Arbeitsbedingungen wirken sich positiv auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden aus, zumindest kurzfristig (Tsutsumi, 2011). Wichtig im Führen von Mitarbeitenden mit psychischen Erkrankungen ist dabei das Erkennen, dass es sich um psychisch belastete Mitarbeitende handelt, ein Verständnis für die Situation zu entwickeln und danach Handlungen umzusetzen (Martin et al., 2018). Damit Mitarbeitende mit psychischen Erkrankungen angesprochen werden, sind der Mut, psychische Auffälligkeiten zu diskutieren und Stigmata in diesem Bereich bei Vorgesetzten zentrale Faktoren (Bryan et al., 2018).

Wirksamkeit von Integrationsmassnahmen

Es gibt viele unterschiedliche Massnahmen verschiedener Akteurinnen und Akteure und mit unterschiedlichen Zielen. Zu einigen Massnahmen gibt es Belege und Nachweise, zu vielen noch kaum. Zur Übersicht der folgenden Beispiele wird unterteilt zwischen Massnahmen zum Arbeitsplatzzerhalt und Massnahmen zur Integration.

Massnahmen zum Arbeitsplatzerhalt

Kommt es zu Krankschreibungen aus psychischen Gründen, findet der allfällige Wiedereinstieg zuerst meist betriebsintern statt – via Führungskräfte, Personalverantwortliche, in grossen Unternehmen allenfalls betriebsinternes Gesundheitsmanagement, Sozialdienst, Case Management etc. Zudem bieten vor allem private Krankentaggeldversicherungen mit Case/Care Management, die Invalidenversicherung (IV) mit der Frühintervention sowie private Unternehmen Unterstützung an. Dabei kommen vielfältige Massnahmen zum Einsatz: Case Management, Coaching, Runde Tische mit allen Beteiligten zur Abstimmung und Planung des Wiedereinstiegs, die kontinuierliche Steigerung des Pensums und der Aufgabenkomplexität.

Case Management ist eine etablierte, häufig eingesetzte Methode in der Reintegration und wurde kürzlich besonders bei Personen mit einer psychischen Erkrankung evaluiert und als wirksam ausgewiesen (PK Rück, 2022). Als Datengrundlage stand der Datenpool eines Pensionskassen-Rückversicherers zur Verfügung, es wurden insgesamt 20 014 Fälle analysiert. Es wurden Fälle, die Case Management erhalten haben, mit ähnlichen Fällen ohne Case Management verglichen und durch Gewichtung ein statistischer, hypothetischer Zwilling konstruiert. Anschliessend wurde eine hypothetische Wiedereingliederungsrate berechnet. Unter diesen Voraussetzungen wurde das Invaliditätsrisiko bei von psychischen Erkrankungen Betroffenen durch Case Management um 33% reduziert – dies im Vergleich zu einer Reduktion um 16% über alle Krankheitsbilder hinweg (PK Rück, 2022).

Ist der Stellenerhalt von Mitarbeitenden gefährdet bzw. kommt es zu Problemen am Arbeitsplatz, ist eine unkomplizierte Meldung bei der IV-Stelle durch die Arbeitgebenden möglich und es können Unterstützungsleistungen via Frühinterventionsmassnahmen gesprochen werden. Dies wurde in früheren Jahren allerdings selten genutzt: 2015 gaben lediglich 6% der Führungskräfte im Zusammenhang mit psychisch auffälligen Mitarbeitenden an, diese bei der IV-Stelle gemeldet zu haben (Baer et al., 2017b). Seit Beginn dieser Massnahmen im Jahr 2008 ist jedoch die Anzahl von IV-Frühinterventionsmassnahmen jährlich durchschnittlich um rund 1000 Massnahmen gestiegen – von rund 1100 (2008) auf rund 17 000 (2023). Berufsbildende nutzen das Instrument zur «Früherfassung» – mit dem sie belastete Jugendliche früh bei der IV melden können – jedoch bisher noch selten. Mit einer solchen Meldung kann die IV die Jugendlichen kontaktieren, worauf es zu einer IV-Anmeldung kommen kann. Lediglich rund 2–3% der Lernenden mit psychischen Problemen werden allerdings bei der IV gemeldet (Schmocker et al., 2022).

Massnahmen zur Integration

Nach einem Stellenverlust bietet die *Arbeitslosenversicherung* via Regionale Arbeitsvermittlungszentren (RAV) Hand. Seit 2019 besteht im Kanton Basel-Landschaft die Fachstelle Eingliederung, ein Pilotprojekt des SECO mit einem neuartigen Ansatz: Stellensuchende mit physischen oder psychischen Erkrankungen erhalten auf Wunsch engere Begleitung durch ein breiteres Repertoire an Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen. Dieses wie auch andere Pilotprojekte des Seco werden wissenschaftlich ausgewertet. Mit der Fachstelle Eingliederung anerkennt das SECO, dass die Gründe für Arbeitslosigkeit nicht immer scharf trennbar sind und auch Stellensuchende, die beim RAV gemeldet sind, von psychischen Erkrankungen betroffen sein können (Seco-Homepage, Impulsprogramm Massnahme 5, 2024). Die Arbeitslosenversicherung ist versicherungsrechtlich gesehen für Stellenverlust aus wirtschaftlichen Gründen zuständig.

Wichtige Arbeit leisten zudem auch die Stellen zur *interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ)*. Sobald mehrere Sozialversicherungen involviert sind, kommt die IIZ zum Tragen, um diese zu koordinieren. Da es sich bei psychischen Erkrankungen oft um komplexe Fälle handelt, sind die IIZ-Stellen zentrale Anlaufstellen in der Koordination der beruflichen Integration. Einzelne Kantone, beispielsweise der Kanton Aargau, verfolgen dabei den innovativen Ansatz des «Kooperation Arbeitsmarkts» bei dem eine Person sowohl die Rolle als IV- als auch als RAV-Ansprechperson innehat. Ein anderes Beispiel ist der Kanton Luzern, wo RAV, IV und Sozialdienste unter einem organisatorischen Dach – Wirtschaft, Arbeit, Soziales (WAS) – zusammengeführt wurden.

Mit der Weiterentwicklung der *Invalidenversicherung* per 01.2022 wurde der Fokus stärker auf Junge und psychisch erkrankte Versicherte gelegt. Zudem sind Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung seit 2019 nicht mehr automatisch von den Leistungen der IV ausgeschlossen.

Die Bedeutung früher Interventionen zeigen IV-Zahlen (Schmidlin & Champion, 2021): Dauert es nach der IV-Anmeldung mehr als ein halbes Jahr, bis erste Integrationsmassnahmen starten, halbieren sich die Erfolgchancen auf Eingliederung. Bei den IV-Integrationsmassnahmen handelt es sich um besonders niederschwellige Eingliederungsmassnahmen mit einer vergleichsweise tiefen Erfolgsquote. Dabei zeigt sich, dass durchschnittlich 2 Integrationsmassnahmen pro versicherte Person zugesprochen werden. Mit bis zu 3 Integrationsmassnahmen steigt die Wahrscheinlichkeit eines erfolgreichen Abschlusses, ab der 4. Massnahme steigen die Chancen nicht weiter. Die besten Chancen auf Erfolg bestehen, wenn die Integrationsmassnahme zumindest teilweise im 1. Arbeitsmarkt stattfindet und ein Job-Coach involviert ist.

Drei Jahre nach der letzten Integrationsmassnahme sieht die berufliche Situation von Massnahmeempfängerinnen und -empfängern (mit physischen wie psychischen Einschränkungen) wie folgt aus:

Berufliche Situation nach niederschweligen IV-Integrationsmassnahmen, 2015–2017 (gepoolt) **T9.1**

Stand 3 Jahre nach niederschwelliger Integrationsmassnahme	Anteil
Integration in den 1. Arbeitsmarkt	37%
IV-Rentenbezug (Vollrente)	25%
IV-Rentenbezug (Teilrente)	16%
Bezug Arbeitslosenentschädigung	2%
Bezug Sozialhilfe	9%
keine Erwerbstätigkeit, kein Bezug aus Sozialvers. / Sozialhilfe	10%
verstorben	1%

Quelle: Schmidlin & Champion, 2021 © Obsan 2025

Da 68,5% der Massnahmenempfängerinnen und -empfänger eine psychische Haupterkrankung aufweisen, sind diese Zahlen hier von Bedeutung, auch wenn die Erfolgsquoten bei psychisch Kranken wohl geringer ausfallen. Gründe für Abbrüche bei Integrationsmassnahmen sind meist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, fehlende Fortschritte oder eine mangelhafte Motivation oder Kooperation der Versicherten (Schmidlin & Champion, 2021).

Die Schweiz verfügt heute über ein breites, differenziertes und wachsendes Angebot an Unterstützungsmassnahmen, damit psychisch belastete Personen die Arbeitsstelle halten oder an einem neuen Arbeitsplatz integriert werden können. Neben der Unterstützung durch die Invalidenversicherung haben Massnahmen von Privatversicherungen deutlich zugenommen. Auch wurden Pilotprojekte mit einem neuen Mindset durch die Arbeitslosenversicherung gestartet. Generell geht der Trend zunehmend in Richtung frühe Massnahmen in einem Umfeld im ersten Arbeitsmarkt.

Dass man im Vergleich zu körperlich eingeschränkten Personen bei solchen mit psychischen Einschränkungen von einem geringeren Erfolg ausgehen kann, zeigt eine Untersuchung von IV-Massnahmenempfängerinnen und -empfängern in der Schweiz: während psychisch kranke Versicherte (bzw. die grösste Gruppe der sogenannt «Psychogenen und milieureaktiven Störungen») rund ein Jahr nach IV-Eingliederungsmassnahmen zu 25% wieder erwerbstätig sind, ist der entsprechende Anteil bei Versicherten mit muskuloskelettalen Erkrankungen ist mit 45% fast doppelt so hoch. «Erfolg» wurde dabei folgendermassen festgelegt: ohne IV-Rente, nicht arbeitslos und mindestens 1000 Fr. Erwerbseinkommen pro Monat (Baer et al., 2018a).

Die mit seit mehr als 40 Jahren am längsten und am besten untersuchte und auch als besonders wirksam erwiesene Methode für die Eingliederung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung ist das so genannte «Supported Employment». Nach dem Prinzip «first place, then train» werden Betroffene nicht mehr (wie das früher meist der Fall war) in geschützten Werkstätten auf den Arbeitsmarkt vorbereitet, sondern direkt an Arbeitsplätze im 1. Arbeitsmarkt vermittelt – und dort werden dann Fähigkeiten schrittweise trainiert. Zudem findet die Eingliederungsarbeit in einem interdisziplinären Team statt (Drake et al., 1996). Dieses und weitere Prinzipien von Supported Employment sind evidenzbasiert und wurden immer wieder auf ihre Gültigkeit untersucht (vgl. Hoffmann & Richter, 2020). Diese Evidenzbasierung ist schon ein wichtiger Unterschied zu vielen anderen Eingliederungsmassnahmen.

Supported Employment zeigt dabei vor allem dahingehend Wirkung, dass häufiger eine Anstellung gefunden und wieder Einkommen generiert wird als in Vergleichsgruppen (Suijkerbuijk et al., 2017; Besse et al., 2016; Marino & Dixon, 2014; Modini et al., 2016). Relativierend ist festzuhalten, dass die Schwelle, was als erfolgreiche Anstellung gilt, teils sehr tief gehalten wurde. Beispielsweise werteten einige Studien bereits einen Verdienst von 10 Fr. pro Stunde während mindestens 2 Wochen als Erfolg. Zudem zeigte sich kein nachhaltiger Effekt: 3–5 Jahre nach durchlaufener Massnahme zeigten sich keine relevanten Unterschiede mehr bzgl. Anstellungsverhältnis und Lohn (Hoffmann et al., 2014; Jäger et al., 2013; Pichler et al., 2021).

In der Schweiz sind viele Unterstützungsmöglichkeiten zur Wiedereingliederung vorhanden. Diesbezüglich machten Studien aber auch darauf aufmerksam, dass ein unbegrenztes Integrationsbudget für die Integration nicht immer förderlich ist, oder es zumindest nicht schadet, wenn die Kosten gedeckelt werden (Rössler et al., 2020; Rössler et al., 2019). Avenir Suisse (Cosandey et al., 2021) stellte fest: IV-Stellen, die viele Eingliederungsmassnahmen durchführen, sind nicht unbedingt effektiver (im Sinne von weniger Rentenzusprachen), aber teurer.

Schliesslich verfügt die Schweiz über eine traditionell gut ausgebaute Versorgung mit Werk-, Abklärungs-, Ausbildungs- und Trainingsstätten im 2. Arbeitsmarkt. Es gibt auch Mischformen, zum Beispiel sogenannte Sozialfirmen, die angepasste Plätze für gesundheitlich eingeschränkte Personen anbieten, im oder nahe am 1. Arbeitsmarkt tätig sind und sich neben Subventionen auch über einen relevanten Markterlös finanzieren (Ferrari et al., 2016). Die IV vermittelt häufig Versicherte mit eher deutlicheren Einschränkungen oder bei noch ungenügender psychischer Stabilität in ein aufbauendes Training oder eine Ausbildung im 2. Arbeitsmarkt. Dort werden Pensum und Leistung in einem beschützenden Umfeld mit ausgebildetem Personal, meist Fachpersonen aus den Bereichen Sozialarbeit, Psychologie und Arbeitsagogik, begleitet (Deuchert et al., 2013; Hoffmann & Richter, 2020). Weitergehende Bemühungen für eine verstärkte Integration von Menschen mit Behinderung in den 1. Arbeitsmarkt sind auch hier wichtig: Diese Menschen benötigen spezifische Hilfestellungen, die sie vor Überforderung und Destabilisierung schützen. Aber dieser Schutz kann grundsätzlich auch im 1. Arbeitsmarkt gegeben werden.

Da zudem die Anforderungen in der beruflichen Grundbildung mit EFZ- und EBA-Abschlüssen für junge Menschen mit Einschränkungen nach der obligatorischen Schulzeit zu hoch sein können, hat der Branchenverband insos 2007 die Praktische Ausbildung (PrA) entwickelt, die bis heute rund 10 000 Personen absolviert haben. Besonders häufige Ausbildungsbereiche sind zum Beispiel Hauswirtschaft, Küche oder Logistik, insgesamt werden aber rund 80 verschiedene Berufsmöglichkeiten angeboten (siehe Homepage insos, Faktenblatt PrA).

9.5 Synthese: Herausforderungen und Potenziale

Die Mehrheit der Erwerbstätigen in der Schweiz (88%) sind zufrieden mit ihrer Arbeit (vgl. Abschnitt Arbeitsbezogene Ressourcen). Gleichzeitig fühlt sich rund ein Drittel der Erwerbstätigen nach der Arbeit sehr häufig oder gar ständig erschöpft und berichtet mehr Belastungen als Ressourcen am Arbeitsplatz (vgl. Abschnitt Belastende Arbeitsbedingungen und psychische Gesundheit). Erschöpfungsgefühle sind nicht mit einer psychischen Erkrankung gleichzusetzen, dennoch handelt es sich um eine ernstzunehmendes und zunehmend erlebtes Phänomen.

Es braucht eine integrative Perspektive von Arbeit und psychischer Gesundheit

Die Zusammenhänge zwischen psychischer Gesundheit und Arbeit sind komplexer, als man zunächst denken könnte. Es gibt Arbeitsbedingungen, die psychische Krisen oder gar Erkrankungen auslösen können. Von besonderer Bedeutung sind dabei das Arbeitsklima, die Beziehung zur vorgesetzten Person und die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben (vgl. Abschnitt Arbeitsbezogene Ressourcen). Es gibt auf der anderen Seite vorbelastete Mitarbeitende, die mit ihren Leistungseinschränkungen oder Verhaltensauffälligkeiten Vorgesetzte überfordern können (vgl. Abschnitt Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen). Und es gibt einen grossen Bereich dazwischen, wo sowohl ungünstige Arbeitsbedingungen wie auch psychische Vorbelastungen zusammenkommen können. Hinzu kommt die gesellschaftliche Stigmatisierung psychischer Erkrankungen mit ihren Folgen von Scham bei den betreffenden Mitarbeitenden und Hemmungen bei den Vorgesetzten, sachlich und rasch zu intervenieren (vgl. Abschnitt Funktionseinschränkungen am Arbeitsplatz).

Das Verhalten ist entscheidend – bei Mitarbeitenden wie Vorgesetzten

Um effektiv handeln zu können, sind Forschungsergebnisse nötig, welche ein vertieftes Verständnis ermöglichen, wie trotz Problemen Lösungen gefunden werden können. Wichtig sind dabei auf Unternehmensebene der Ausbau von Schutzfaktoren wie gute Führung, faire Arbeitsbedingungen oder ein sicheres Anstellungsverhältnis (vgl. Abschnitt Arbeitsbezogene Ressourcen). Ebenso wichtig ist die Stärkung personenbezogener Schutzfaktoren wie beispielsweise Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeit und ein hohes Sinnerleben (vgl. Abschnitt Psychische Erkrankungen und Erwerbstätigkeit). Dabei ist die Menge der Schutzfaktoren bzw. belastenden Arbeitsbedingungen zentral.

Da der Umgang mit Problemsituationen oft entscheidender ist als das psychische Problem selbst, sollten in Unternehmen und Ausbildungsbetrieben klare Erwartungen kommuniziert werden, wer sich in Problemsituation wie verhalten sollte (vgl. Abschnitt Funktionseinschränkungen am Arbeitsplatz). Hier wären zunächst die Unternehmen in der Pflicht, eine Kultur zu etablieren, wie mit psychischen Problemen umgegangen werden soll. Die zunehmend entstehenden BGM-Massnahmen wie Führungskurse, Online-Tools etc. sind hier wichtig. Psychische Erkrankungen lassen sich oft nicht einfach verhindern, die Eskalation von Konflikten, Krankschreibungen und Stellenverluste hingegen teilweise schon.

Medikalisierung von Arbeitsproblemen

Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle aus psychischen Gründen nehmen in der Schweiz wie auch in anderen Industrieländern zu (vgl. Abschnitt Die Rolle der Behandelnden). Gleichzeitig nehmen immer mehr Personen wegen psychischer Erkrankungen eine Behandlung in Anspruch. Womöglich als «unerwünschter Nebeneffekt» dieser eigentlich erfreulichen Entwicklung kommt es häufiger zu Krankschreibungen – nur wer in Behandlung ist, erhält allenfalls ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis. Es liegt nahe, anzunehmen, dass wir heute im Vergleich zu früher psychische Erkrankungen bewusster wahrnehmen und anders damit umgehen.

Während die bewusstere Wahrnehmung gewollt war, fehlt es bei allen Beteiligten noch an einem wirksamen Umgang mit den zunehmend wahrgenommenen Problemen. Dies gilt auch für die Behandelnden: Krankschreibungen aus psychischen Gründen sind meistens Vollzeit und dauern im Schnitt 7 Monate. In der Hälfte aller Krankschreibungen aus psychischen Gründen wird das Arbeitsverhältnis aufgelöst. Eine mehr rehabilitativ orientierte und teils auch restriktivere Krankschreibungspraxis könnte dabei den Arbeitsplatzerhalt fördern.

Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten zentral

Ärztinnen und Ärzte wie auch psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sollten ein breiteres Behandlungsverständnis entwickeln, das die Arbeitssituation ihrer Klientinnen und Klienten stärker in den Fokus rückt und Arbeit vermehrt auch als stabilisierenden Faktor versteht (vgl. Abschnitt Die Rolle der Behandelnden). Die herkömmlichen Behandlungsstrategien wie reine Entlastung und oft längere Krankschreibungen kommen zu spät und lösen die Probleme nicht, sondern führen meist zur Kündigung. Herausfordernd zeigt sich dabei, in der Behandlung und im Arbeitskontext einen Umgang und eine gemeinsame Sprache zu finden. Eine gemeinsame Sprache stellen die Funktionseinschränkungen dar, beispielsweise das Mini-ICF-APP (vgl. Abschnitt Belastungen für das Arbeitsumfeld). Um diese als Grundlage für die gemeinsame Zusammenarbeit zu benennen, braucht es den Austausch unter den Beteiligten. Zudem gibt es noch Potenzial, bestehende Angebote stärker zu nutzen. Beispielsweise werden Mitarbeitende mit psychischen Auffälligkeiten immer noch selten – und wenn oft erst sehr spät – bei der IV gemeldet (vgl. Abschnitt Wirksamkeit von Integrationsmassnahmen). Relevante psychische Arbeitsprobleme lassen sich normalerweise nur gemeinsam lösen.

Belastete Jugendliche und Berufsbildende benötigen mehr Unterstützung

Die Zunahme der IV-Renten aus psychischen Gründen ist bei Menschen unter 30 Jahren besonders ausgeprägt, der Rentenbestand hat sich in den letzten rund 30 Jahren bei den unter 25-Jährigen verfünffacht (vgl. Abschnitt IV-Renten aus psychischen Gründen bei 18- bis 29-Jährigen).

Insgesamt kommt dem Ausbildungsbereich eine zentrale Rolle zu, da hier der Grundstein für die weitere berufliche Karriere gelegt wird. Eine abgeschlossene Ausbildung erhöht die Arbeitsmarktchancen generell und insbesondere von psychisch belasteten Personen. Gerade weil psychische Erkrankungen oft früh beginnen, ist es wichtig, Jugendliche mit psychischen Belastungen besonders zu unterstützen. Dies ist umso wichtiger, als die IV-Neurenten aus psychischen Gründen 2023 so stark angestiegen sind wie noch nie zuvor.

9.6 Literaturverzeichnis

- Alonso, J., Angermeyer, M., Bernert, S., Buffaerts, R., Brugha, T. & Bryson, H. (2004). Prevalence of Mental Disorders in Europe : results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders. ESEMed Projects. *Acta Psychiatrica Scandinavica*; 420, 217.
- Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I. & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, 17, 1–13.
- Baer, N. (2007). Würden Sie einen psychisch behinderten Menschen anstellen? *Zeitschrift für Sozialhilfe*, 1, 104.
- Baer, N., Frick, U., & Fasel, T. (2009). Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen; Typologisierung der Personen, ihrer Belastungen, Erkrankungen und Berentungsverläufe. *Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht 6/09*. Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern.
- Baer, N., Frick, U., & Fasel, T. (2011). «Schwierige» Mitarbeiter – Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche. *Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht 1/11*. Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern.
- Baer, N., Juvalta, S., Altwicker-Hámori, S., Frick, U., & Rüesch, P. (2015). Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten. *Beiträge zur sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 16/15*. Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern.
- Baer, N., Frick, U., Aebi, C., Rota, F., Romann, C., Vallon, P., & Kurmann, J. (2017a). Patienten mit Arbeitsproblemen Befragung von Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz. *Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht 11/17*. Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern.
- Baer, N., Frick, U., Auerbach, S., & Basler, M. (2017b) «Der tägliche Wahnsinn». Psychisch auffällige Mitarbeitende und ihr Problemverlauf aus Sicht von Deutschschweizer Führungskräften. Online-Publikation: <https://workmed.ch/wp-content/uploads/hslu-2017-psychisch-krank-ma-studie.pdf>
- Baer, N., Frick, U., Besse, C., Cuonz, N., Matt, M. (2018a). Beruflich-soziale Eingliederung aus Perspektive von IV-Versicherten. Erfolgsfaktoren, Verlauf und Zufriedenheit; [Bern: BSV]. *Beiträge zur sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 8/18*: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/forschung/forschungspublikationen.html>
- Baer, N., Frick, U., Besse, C., Cuonz, N., & Matt, M. (2018b). Beruflich-soziale Eingliederung aus Perspektive von IV-Versicherten. Erfolgsfaktoren, Verlauf und Zufriedenheit. *Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht 8/18*. Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern.
- Baer, N., Frick, U., Aebersold, P., Ammann, J., Baer, J., Caduff, S., Flammer, F., Grütter, M., Käser, F., Matt, M., Meier, E., Müller, R., Plattner, Z., Schwarz, L., Scherzmann, A., Stalder, K., Wade, A., Wiesli, F., Wollschläger, M., Wyss, C., & Ritler, R. (2022). Krankenschreibungen aus psychischen Gründen in der Schweiz: Hintergründe, Verläufe und Verfahren – Eine Analyse von Versichertendossiers der SWICA Krankentaggeldversicherung. Online Publikation 2022, <https://workmed.ch/wp-content/uploads/studie-krankschreibungen-aus-psychischen-grunden-ch.pdf>
- Baggio, S., Iglesias, K., Deline, S., Studer, J., Henchoz, Y., Mohler-Kuo, M., & Gmel, G. (2015). Not in Education, Employment, or Training status among young Swiss men. Longitudinal associations with mental health and substance use. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 56(2), 238–243. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.006>
- Baron, S. (2019). Erfassung von Fähigkeitsbeeinträchtigungen mit dem Mini-ICF-APP und Mini-ICF-APP-S. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 32, 237-250.
- Basler, A., & Kriesi, I. (2022). Die Veränderung informeller Kompetenzen zwischen dem Ende der obligatorischen Schulzeit und dem frühen Erwachsenenalter. *Schweizerische Zeitschrift für Soziologie*, 48(2), 285–315.
- Baumann, I., Altwicker-Hámori, S., Juvalta, S., Baer, N., Frick, U., & Rüesch, P. (2018). Employment prospects of young adults with mental disorders. *Swiss Journal of Sociology*, 44(2), 259–280. <https://doi.org/10.1515/sjs-2018-0012>
- Berweger, S., Krattenmacher, S., Salzmann, P., & Schönenberger, S. (2013). LiSA Lernende im Spannungsfeld von Ausbildungserwartungen, Ausbildungsrealität und erfolgreicher Erstausbildung.
- Besse, C., Silva, B., Dutoit, M., & Bonsack, C. (2016). Individual placement and support (IPS) for people with mental illness: A retrospective naturalistic study. *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy*, 167(7), 215–221. <https://doi.org/10.4414/sanp.2016.00434>
- Bianchi, R., & Brisson, R. (2019). Burnout and depression: Causal attributions and construct overlap. *Journal of Health Psychology*, 24(11), 1574–1580. <https://doi.org/10.1177/1359105317740415>
- Bianchi, R., Manzano-García, G., & Rolland, J.-P. (2021). Is Burnout Primarily Linked to Work-Situated Factors? A Relative Weight Analytic Study. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.623912>

- Bianchi, R., Mayor, E., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2018). Burnout and depressive symptoms are not primarily linked to perceived organizational problems. *Psychology, Health & Medicine*, 23(9), 1094–1105. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1476725>
- Boehm, S., Baumgärtner, M., & Brzykcy, A. (2020). The Role of Leadership Behaviour for the Workplace Inclusion and Job Retention of Employees with Psychological Disabilities. *The Palgrave Handbook of Disability at Work*. 443–448. https://doi.org/10.1007/978-3-030-42966-9_25
- Breiman, L., Friedman, J.H., Olshen, R.A., and Stone, C.J. (1983). Classification and Regression Trees. Wadsworth, Belmont, Ca.
- Bryan, B. T., Gayed, A., Milligan-Saville, J. S., Madan, I., Calvo, R. A., Glozier, N., & Harvey, S. B. (2018). Managers' response to mental health issues among their staff. *Occupational Medicine*, 68(7), 464–468. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqy103>
- Bundesamt für Sozialversicherungen (2024). IV Statistik 2023.
- Bundesamt für Statistik (2023). Jugendliche ausserhalb des Bildungssystems. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfrhftsmessung/indikatoren/erwerbsquote.html>
- Bundesamt für Statistik (2024a). Erwerbsquote in der Schweiz. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/bildungsindikatoren/indicators/fruehzeitige-schulabgaenger.html>
- Bundesamt für Statistik (2024b). Schweizerische Gesundheitsbefragung: Arbeit und Gesundheit 2012–2022 Immer mehr Menschen sind bei der Arbeit gestresst. Medienmitteilung 05/2024.
- Bundesamt für Statistik (2024c). Schweizerische Gesundheitsbefragung: Arbeitsbedingungen und Gesundheitszustand, 2012–2022.
- Cosandey, J., Taboada, D., & Neuenschwander, S. (2021). Eingliedern statt ausschliessen. *avenir-suisse*. <https://www.avenir-suisse.ch/publication/invaliditaet-ingliedern-statt-ausschliessen/>. Zugriff: 10.07.2024
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: happy and unhappy people. *Journal of personality and social psychology*, 38(4), 668.
- Deuchert, E., Kauer, L., & Meisen Zannol, F. (2013). Would you train me with my mental illness? Evidence from a discrete choice experiment. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 16(2), 67–80.
- Duc, B., & Lamamra, N. (2022). Apprentices' health: Between prevention and socialization. *Safety Science*, 147. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105584>
- Egger, Dreher, & Partner AG. (2016). Schlussbericht. Nationale Evaluation Case, Management Berufsbildung.
- Elfering, A., Brunner, B., Igic, I., Keller, A. C., & Weber, L. (2018). Gesellschaftliche Bedeutung und Kosten von Stress. In R. Fuchs & M. Gerber (Eds.), *Handbuch Stressregulation und Sport* (pp. 123–141). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-49411-0_6-1
- Ferrari, D., Adam, S., Amstutz, J., Avilés, G., Crivelli, G., Greppi, S., Lucchini, A., Pozzi, D., Schmitz, D., Wüthrich, B., & Zöbeli, D. (2016): Sozialfirmen in der Schweiz. Grundlagen zur Beantwortung des Postulats Carobbio Guscetti «Rolle der Sozialfirmen» (13.3079). *Beiträge zur sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 9/16*. Bern, BSV.
- Füllmann, D., Schönholzer, T., Flückiger, N., Nauser, O., Jenny, G., Jensen, R. & Krause, A. (2021). Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Schweiz: Monitoring-Ergebnisse 2020. Arbeitspapier 54. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Galliker, S., Igic, I., Elfering, A., Semmer, N., Brunner, B., & Wieser, S. (2018). Job-Stress-Index 2018. Erhebung von Kennzahlen zu psychischer Gesundheit und Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz. Kommentierter Tabellenband. Bern, Zürich: Universität Bern, ZHAW.
- Galliker, S., Igic, I., Semmer, N. K., & Elfering, A. (2024). Stress at Work and Well-being Before and During the COVID-19 Pandemic: A 1-Year Longitudinal Study in Switzerland. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 66(1), 56–70. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000002995>
- Gander, F., Hofmann, J., & Ruch, W. (2021). From Unemployment to Employment and Back: Professional Trajectories and Well-Being. *Applied Research in Quality of Life*, 16(2), 739–751. <https://doi.org/10.1007/s11482-019-09797-y>
- Gerber, M., Feldmeth, A. K., Lang, C., Brand, S., Elliot, C., Holsboer-Trachsler, E., & Pühse, U. (2015). The Relationship between mental Toughness, stress, and Burnout among Adolescents: a longitudinal study with swiss vocational students. *Psychological Reports*, 117(3), 703–723. <https://doi.org/10.2466/14.02.PR0.117c29z6>
- Gesundheitsförderung Schweiz (2023). Job-Stress-Index 2022. Monitoring von Kennzahlen zum Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz

Gesundheitsförderung Schweiz (2022). Job-Stress-Index 2022. Faktenblatt 72. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

Guthier, C., Dormann, C., & Voelkle, M. C. (2020). Reciprocal effects between job stressors and burnout: A continuous time meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 146(12), 1146–1173. <https://doi.org/10.1037/bul0000304>

Hämmig, O., & Bauer, G. (2009). Work-life imbalance and mental health among male and female employees in Switzerland. *International Journal of Public Health*, 54(2), 88–95. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-8031-7>

Hämmig, O., & Bauer, G. F. (2014). Work, work-life conflict and health in an industrial work environment. *Occupational Medicine* (Oxford, England), 64(1), 34–38. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqt127>

Hämmig, O., Gutzwiller, F., & Bauer, G. (2009). Work-life conflict and associations with work- and nonwork-related factors and with physical and mental health outcomes: A nationally representative cross-sectional study in Switzerland. *BMC Public Health*, 9, 435. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-435>

Headley, B., Muffels, R. & Wagner, G. G. (2013). Choices Which Change Life Satisfaction: Similar Results for Germany, Britain and Australia. *Social Indicators Research*, 112(3), 725–748, 2013.

Hoffmann, H., Jäckel, D., Glauser, S., Mueser, K. T., & Kupper, Z. (2014). Long-term effectiveness of supported employment: 5-year follow-up of a randomized controlled trial. *The American Journal of Psychiatry*, 171(11), 1183–1190. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13070857>

Hoffmann, H., & Richter, D. (2020). Supported employment in Switzerland—Are we on track? Psychiatric rehabilitation journal. <https://psycnet.apa.org/record/2019-78138-001>

ICD-11: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#129180281> Zugriff: 01.09.2024

Jäger, M., Paras, S., Nordt, C., Warnke, I., Bärtsch, B., Rössler, W., & Kawohl, W. (2013). How sustainable is supported employment? A follow-up investigation. *Neuropsychiatrie*, 27(4), 196–201. <https://doi.org/10.1007/s40211-013-0085-3>

Jäggi, J., Liechti, L., Künzi, K. (2022). Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit in der Schweiz. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Kessler, D., Höglinger, M., Heiniger, S., Läser, J., & Hübelin, O. (2021). Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden – Analysen zu Gesundheitszustand, -verhalten, -leistungsanspruchnahme und Erwerbsreintegration. Schlussbericht zuhanden Bundesamt für Gesundheit.

Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R., Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV Disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602.

Keyes, C. (2007). Promoting And Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Study for Improving National Mental Health. 2007, *American Psychologist*, 62(2), 95.

Kizuki, M., & Fujiwara, T. (2020). Quality of supervisor behaviour, workplace social capital and psychological well-being. *Occupational Medicine*, 70(4), 243–250. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa070>

Krause, A. in Blaser, M.; Amstad, F. T. (Hrsg.) (2016). Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht. Kapitel 9 Psychische Gesundheit und Erwerbstätigkeit. Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 6, Bern und Lausanne

Kreissner, M. (2019). Psychische Erkrankung im Arbeitskontext: Einfluss von Führung auf den Arbeitsplatzverhalt von psychisch erkrankten Mitarbeitern. Dissertation Nr. 4898. Universität St. Gallen (HSG), St. Gallen, Schweiz.

Krieger, R., Graf, M., & Vanis, M. (2017). 6. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2015. Bern: SECO.

Krieger, R., & Arial, M. (2021). Ausgewählte Ergebnisse der Europäischen Unternehmensbefragung über neue und aufkommende Risiken 2019. Bern: SECO.

Krieger, R., & Arial, M. (2023). Arbeitsbedingungen und Gesundheit in der Schweiz und Europa. Bern: SECO.

Linden M, Baron S, Muschalla B. (2009). Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen (Mini-ICF-APP). Ein Kurzinstrument zur Fremdbeurteilung von Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen in Anlehnung an die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation. Bern: Verlag Hans Huber.

Linden, M., Baron, S., Muschalla, B. (2015). Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen – Kurzinstrument zur Fremdbeurteilung von Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen in Anlehnung an die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage 2015

- Lucas, R.E., & Donnellan, M.B. (2012). Estimating Reliability of Single-Item Life Satisfaction Measures: Results from Four National Panel Studies. *Social Indicators Research*, 105, 323-331.
- Lüthi, F., Stalder, B., & Elfering, A. (2021). Apprentices' resources at work and school in Switzerland: A person-centred approach. *International Journal for Research in Vocational Education and Training*, 8(2), 224–250. <https://doi.org/10.13152/IJRVET.8.2.5>
- Marino, L. A., & Dixon, L. B. (2014). An update on supported employment for people with severe mental illness. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(3), 210–215. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000058>
- Martin, A., Woods, M., & Dawkins, S. (2018). How managers experience situations involving employee mental ill-health. *International Journal of Workplace Health Management*, 11(6), 442–463. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-09-2017-0069>
- McGrath, J.J., et al. (2023). Age of onset and cumulative risk of mental disorders: a cross-national analysis of population surveys from 29 countries. *Lancet Psychiatry*, 10(9), 668–681. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00193-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00193-1)
- Modini, M., Tan, L., Brinchmann, B., Wang, M., J., Killackey, E., Glozier, N., & Harvey, S.B. (2016). Supported employment for people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis of the international evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 209, 14–22
- Mustafić, M., Krause, A., Dorsemagen, C., Baeriswyl, S., & Knecht, M. (2023). Fragebogen zur Messung arbeitsbezogener Selbstsorge (SESO) – Gesundheitsförderliche Routinen für die beschleunigte, ergebnisorientierte Arbeitswelt. *Psychologie des Alltagshandelns*, 16(2).
- Neuenschwander, M. P. (2012). Schule und Beruf: Wege in die Erwerbstätigkeit (1. Aufl.). VS-Verlag.
- Niedhammer, I., Bertrais, S., & Witt, K. (2021). Psychosocial work exposures and health outcomes: A meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(7), 489.
- Nordt, C., Rössler, W., & Lauber, C. (2006). Attitudes of mental health professionals toward people with schizophrenia and major depression. *Schizophrenia bulletin*, 32(4), 709–14. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbj065>
- OECD (2012). Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work, Mental Health and Work. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264124523-en>.
- OECD (2014) Mental Health and Work: Switzerland. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2015). Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work, Mental Health and Work. Paris: OECD Publishing.
- OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
- OECD (2022) Beschäftigungsquote: <https://www.oecd.org/berlin/statistiken/beschaeftigungsrate.htm>
 Erwerbsquote: <https://www.oecd.org/berlin/statistiken/beschaeftigungsrate.htm>
 Teilzeitquote: <https://data.oecd.org/emp/part-time-employment-rate.htm#indicator-löhne>
 Löhne: <https://data.oecd.org/earnwage/average-wages.htm> Zugriff 16.06.2024
- Pekruhl, U., & Vogel, C. (2018). Zusammenhänge zwischen ausgewählten Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit, Engagement und Erschöpfung von Arbeitnehmenden in der Schweiz.
- Peter, C., Tuch, A., & Schuler, D. (2023). Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe? (Obsan Bericht 03/2023). Neuchatel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Pichler, E., Stulz, N., Wyder, L., Heim, S., Watzke, B., & Kawohl, W. (2021). Long-term effects of the individual placement and support intervention on employment status: 6-year follow-Up of a randomized controlled trial. *Frontiers in psychiatry*, 12, 709732. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.709732>
- PK Rück AG (2022). Wirksamkeitsstudie Wiedereingliederung.
- Pulford, A., Thapa, A., Thomson, R. M., Guilding, A., Green, M. J., Leyland, A., Popham, F., & Katikireddi, S. V. (2022). Does persistent precarious employment affect health outcomes among working age adults? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 76(11), 909–917. <https://doi.org/10.1136/jech-2022-219292>
- Richter, D. (2020). Die vermeindliche Zunahme psychischer Erkrankungen—Gesellschaftlicher Wandel und psychische Gesundheit. *Psychiatrische Praxis*, 47(07), 349–351. <http://dx.doi.org/10.1055/a-1228-9503>
- Rössler, W., Kawohl, W., Nordt, C., Haker, H., Rüsch, N., & Hengartner, M. P. (2020). «Placement budgets» for supported employment: Impact on employment rates in a multicentre randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 216(6), 308–313. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.154>

- Rössler, W., Ujeyl, M., Kawohl, W., Nordt, C., Lasalvia, A., Haker, H., & Hengartner, M. P. (2019). Predictors of employment for people with mental illness: Results of a multicenter randomized trial on the effectiveness of placement budgets for supported employment. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 518. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00518>
- Rüsch, N., Nordt, C., Kawohl, W., Brantschen, E., Bärtsch, B., Müller, M., Corrigan, P. W., & Rössler, W. (2014). Work-related discrimination and change in self-stigma among people with mental illness during supported employment. *Psychiatric Services* (Washington, D.C.), 65(12), 1496–1498. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400073>
- Sabatella, F., & Wyl, A. von. (2018). Jugendliche im Übergang zwischen Schule und Beruf (rayyan-1167749024). Springer. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-662-55733-4.pdf>
- Schmidlin, S., & Champion, C. (2021). Integrationsmassnahmen unterstützen berufliche Eingliederung. <https://sozial-sicherheit.ch/de/integrationsmassnahmen-unterstuetzen-berufliche-eingliederung/>.
- Schmocker, B., Kuhn, T., Frick, U., Schweighauser, C., Baumgartner, R., Diesch, R., Frei, A., & Baer, N. (2022) Umgang mit psychisch belasteten Lernenden. Eine Befragung von Berufsbildner*innen in der Deutschschweiz. Online Publikation 2022, <https://workmed.ch/wp-content/uploads/2022-03-30-studienbericht-bb-befragung.pdf>
- SECO (2018). Wirkung des Vollzugsschwerpunkts der Arbeitsinspektion zu psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz. Bern.
- SECO (2024) Impulsprogramm Massnahme 5: https://www.arbeit.swiss/secoalv/de/home/menue/institutionen-medien/projekte-massnahmen/bundesmassnahmen_2020_2022.html
- Silbereisen, R. K., & Weichold, K. (2012). Jugend (12–19 Jahre). In W. Scheider & W. Lindenberg (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (7. überarb. Aufl., S 235–258). Beltz Verlag.
- Sonnentag, S., Binnewies, C., & Mojza, E. J. (2010). Staying well and engaged when demands are high: The role of psychological detachment. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 965–976. <https://doi.org/10.1037/a0020032>
- Stalder, Barbara E.; Lüthi, Fabienne (2017). Nach der Lehrvertragsauflösung packen viele Lernende die zweite Chance. *Education*, 17(1), S. 40–41.
- Stocker, D., Keller, A. C., Meier, L. L., Elfering, A., Pfister, I. B., Jacobshagen, N., & Semmer, N. K. (2019). Appreciation by supervisors buffers the impact of work interruptions on well-being longitudinally. *International Journal of Stress Management*, 26(4), 331–343. <https://doi.org/10.1037/str0000111>
- Stratton, E., Lampit, A., Choi, I., Calvo, R. A., Harvey, S. B., & Glozier, N. (2017). Effectiveness of eHealth interventions for reducing mental health conditions in employees: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 12(12), e0189904. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189904>
- Suijkerbuijk, Y., Schaafsma, F. G., van Mechelen, J. C., Ojajärvi, A., Corbiere, M., & Anema, J.R. (2017). Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness, a network meta analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Nr. 9 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011867.pub2>
- Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., Sartorius, N., & Leese, M. (2009). Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *The Lancet*, 373(9661), 408–415.
- Thornicroft, G., Sunkel, C., Aliev, A.A., Baker, S. et al. (2022). The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *Lancet*, 400, 1438–1480.
- Tritschler, N., Meier, L., & Elfering, A. (2022). Potenzielle Ursachen und Entwicklung von arbeitsbedingtem Stress, Befinden und Arbeitsbedingungen von Schweizer Erwerbstätigen. Bern: SECO.
- Tsutsumi, A. (2011). Development of an Evidence-based Guideline for Supervisor Training in Promoting Mental Health: Literature Review. *Journal of Occupational Health*, 53(1), 1–9. <https://doi.org/10.1539/joh.R10002>
- Ulshöfer, C. & Jensen, R. (2022). Job-Stress-Index 2022 Monitoring von Kennzahlen zum Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz Faktenblatt 72.
- Urbanaviciute, I., Massoudi, K., Toscanelli, C., & De Witte, H. (2021). On the dynamics of the psycho-social work environment and employee well-being: A latent transition approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph18094744>
- Waddell, G., & Burton, A. K. (2006). Is work good for your health and well-being? TSO. <https://huddersfield.box.com/s/kmyygl6clmsap4m3femp6wb7joaxd87d>
- Webapp «Etwas Tun». <https://angestellte.ch/angebote/apps-und-tools/etwastun>
- World Health Organization. (2001). International classification of functioning, disability and health: ICF. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/42407>