

Zusammenfassung

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

Aktualisierung 2011

Im Auftrag der Gesundheitsförderung Schweiz

Laila Burla (Obsan)

Neuchâtel, 7. Juli 2011

I. Zusammenfassung

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

Psychische Gesundheit allgemein

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

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

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

Schweizer/innen haben generell eine bessere allgemeine psychische Gesundheit als *Ausländer/innen*. Das gilt für alle behandelten Aspekte, besonders deutlich zeigt sich das

aber beim Anteil mit tiefer Kontrollüberzeugung (19% vs. 26%). Psychische Belastung und mittel bis gravierende depressive Symptome sind mit 22% (CH: 16%) bzw. 7% (CH: 3%) ebenfalls häufiger bei Ausländerinnen und Ausländern.

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

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

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

Fokus: Gesundheitsrelevante Einflussfaktoren im Erwerbsleben

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

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

Männer beurteilen ihre Arbeit häufiger als gesundheitsschädigend und -beeinträchtigend als *Frauen*. Insbesondere Rückenschmerzen und Stress bzw. psychische Belastung aufgrund der Arbeit werden deutlich häufiger von Männern erwähnt. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass Frauen die Vereinbarkeit zwischen Berufs- und Privat-/Familienleben weniger häufiger als problematisch einschätzen als Männer. Wenngleich Frauen arbeitsbedingte körperliche und psychische Belastungen seltener angeben, so zeigen die Analysen, dass Frauen hinsichtlich bestimmter Arbeitsbedingungen schlechter gestellt sind: So stufen Frauen ihre Entwicklungsmöglichkeiten sowie ihre Einflussmöglichkeiten bei der Arbeit (z.B. Partizipation) als geringer ein. Gross ist der Unterschied auch bei der Einschätzung der Karrierechancen: 43% der Männer schätzen diese als gut ein, bei den Frauen sind es mit 24% fast die Häl-

te. Frauen haben auch häufiger eine Stelle mit fixen Arbeitszeiten und sind zudem auch häufiger von bestimmten atypischen Arbeitsformen, wie Sonntags- und Schichtarbeit sowie Arbeit auf Abruf betroffen. Die Analysen zu den Arbeitsabsenzen ergeben keine wesentlichen Unterschiede zwischen Frauen und Männern, was die Häufigkeit und die Dauer gesundheitsbedingter Arbeitsabwesenheiten betrifft. In Bezug auf Invalidität zeigt sich, dass mehr Männer als Frauen in der Schweiz eine IV-Rente beziehen. Berentungen aufgrund psychischer Krankheit sind bei Frauen als bei Männern.

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

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

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

Fokus: Gesundheit und Erwerbstätigkeit älterer Menschen

Die mit zunehmendem Alter einhergehende *Verschlechterung der körperlichen Gesundheit* widerspiegelt sich in den Ergebnissen zu « Zufriedenheit mit der Gesundheit » und zeigen sich auch klar im Indikator « sensorische Fähigkeiten »: Die Schwierigkeiten beim Sehen, Hören und Sprechen nehmen im hohen Alter sehr stark zu. So haben etwas weniger als 2% der unter 75-Jährigen Schwierigkeiten mit Sehen, bei den 85-Jährigen und Älteren sind es über 10%. Im höheren Alter nimmt zudem auch der Anteil Personen mit schwachen depressiven Symptomen stark zu: Bei den 55- bis 64-Jährigen sind 16% davon betroffen, in der höchsten Altersgruppe (75+ Jahre) sind es 31%. Ältere Erwerbstätige fehlen zwar nicht häufiger aufgrund gesundheitlicher Probleme, die Dauer ihrer *Arbeitsabwesenheiten* sind jedoch länger als bei jüngeren Personen. Weiter sind gesundheitliche Probleme auch einer der häufigsten Gründe für einen *vorzeitigen Ausstieg aus dem Erwerbsleben*.

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

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