

# Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz

STAND: 15.09.2026



## BEITRAG ONLINE LESEN

<https://bold.kmiweb.ch/wissen-einordnung/alle-artikel/blog/psychische-gesundheit-am-arbeitsplatz>

### INHALT

|          |                                                                             |          |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>1</b> | Ausgangslage                                                                | <b>3</b> |
| <b>2</b> | Drei zentrale Befunde                                                       | <b>3</b> |
| 2.1      | Konflikte am Arbeitsplatz sind der häufigste Auslöser von Krankschreibungen | 3        |
| 2.2      | Führungsverhalten hat einen nachweisbaren, quantifizierbaren Effekt         | 4        |
| 2.3      | Die Kostenstruktur zeigt einen relevanten, beeinflussbaren Anteil           | 4        |
| <b>3</b> | Ergänzender Befund                                                          | <b>4</b> |
| <b>4</b> | Einordnung Bold Bridge                                                      | <b>5</b> |
| 4.1      | Was diese Befunde für die Unternehmensführung bedeuten                      | 5        |
| 4.2      | Die Lücke im bestehenden BGM                                                | 5        |

### **KERNAUSSAGE**

Drei Befunde: 57% der psychisch bedingten Krankschreibungen sind auf ungelöste Arbeitsplatzkonflikte zurückzuführen; geschulte Führungskräfte beeinflussen den Arbeitsplatzerhalt signifikant (41% vs. 24% nach einem Jahr); der Anteil der psychosomatisch bedingten und somit kurzfristig steuerbaren Produktionsverluste beträgt 44%. Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz ist somit kein individuelles Problem, sondern ein strukturelles Führungsthema im Verantwortungsbereich von Verwaltungsrat und Geschäftsleitung – punktuelle Wellbeing-Massnahmen greifen zu kurz.

## 1 Ausgangslage

**P** psychische Gesundheit am Arbeitsplatz ist in den letzten Jahren von einem Randthema zu einem Führungsthema geworden. Neben der bestehenden gesetzlichen Fürsorgepflicht der Arbeitgebenden (Art. 6 ArG, Arbeitsgesetz, SR 822.11) zeigen sich die wirtschaftlichen Folgen u.a. bei Krankentaggeld- und Absenzenkosten, die seit Jahren steigen. Der Nationale Gesundheitsbericht 2025 des Bundes liefert dazu erstmals eine umfassende, auf Schweizer Daten gestützte Grundlage. Die folgenden Befunde stammen konsistent aus den beiden Kapiteln des Berichts, die sich am unmittelbarsten auf die betriebliche Praxis beziehen: Kapitel 9 (Arbeit) und Kapitel 12 (Kosten), sowie auf die Zusammenfassung der Swica Gesundheitsstudie 2022.

“

*Versicherte, Unternehmen, Ärzte und Versicherungen sollen mehr dazu beitragen, damit Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen nicht unnötigerweise zu Stellenverlust, Arbeitslosigkeit und Sozialhilfeabhängigkeit sowie Invalidität führen.*

— Swica Studie 2022

## 2 Drei zentrale Befunde

### 2.1 Konflikte am Arbeitsplatz sind der häufigste Auslöser von Krankschreibungen

In einer Dossieranalyse von rund 1'330 Fällen psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeit (Swica-Krankentaggeldversicherung) war mit 57% der häufigste Auslöser nicht eine ärztliche Krankheitsdiagnose oder eine private Belastung, sondern ein ungelöster Konflikt am Arbeitsplatz oder dort erlebte Kränkungen und Frustrationen. Die Krankschreibungen dauern im Schnitt 218 Tage, d.h. rund sieben Monate, 95% der Krankschreibungen sind Vollzeit-Krankschreibung, welche weitgehend bis zum Ende auf diesem Niveau verharren. In rund der Hälfte der Fälle resultiert eine Kündigung. Der Bericht geht davon aus, dass es sich bei ungefähr der Hälfte der Fälle um eine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit handelt, bei der die betroffenen Personen nicht generell arbeitsunfähig sind, sondern nur in Bezug auf die bestehenden Strukturen an ihrem aktuellen Arbeitsplatz. Generelles Fazit ist, dass es sich nicht ausschliesslich um individuelle Probleme handelt, sondern um eine Dynamik, wie alle Beteiligten in einem Unternehmen mit Problemsituationen umgehen.

**57%**

aller psychisch bedingten Krankschreibungen werden durch Arbeitsplatzkonflikte oder dort erlebte Frustrationen oder Kränkungen ausgelöst.

## 2.2 Führungsverhalten hat einen nachweisbaren, quantifizierbaren Effekt

Die Studie zeigt, dass Vorgesetzte, die im Umgang mit psychisch belasteten Mitarbeitenden geschult wurden, den Arbeitsplatzzerhalt signifikant verbessern. Führungsverhalten ist damit kein weicher Nebenfaktor, sondern ein direkt messbarer Hebel für den Verbleib im Arbeitsmarkt – und damit für die Vermeidung von Rekrutierungs-, Einarbeitungs- und Ausfallkosten.

**41%**

der betroffenen Mitarbeitenden sind ein Jahr nach einer Führungskräfte-schulung noch beim gleichen Arbeitgeber angestellt.

**24%**

sind es ohne eine solche Schulung – bei sonst vergleichbaren Fällen.

## 2.3 Die Kostenstruktur zeigt einen relevanten, beeinflussbaren Anteil

Von den 11,9 Milliarden Franken an Produktionsverlusten in der Wirtschaft entfallen 55% auf Invalidität. 27% betragen die Verluste, die auf Präsentismus (verringerte Produktivität bei Anwesenheit am Arbeitsplatz) und 17% auf Absentismus (Abwesenheit infolge Arbeitsunfähigkeit) zurückzuführen sind. Diese beiden letzteren Kategorien sind im Unterschied zur Invalidität kurz- bis mittelfristig durch betriebliche Massnahmen beeinflussbar.

**23.4 Mrd**

CHF gesellschaftliche Gesamtkosten psychischer Erkrankungen in der Schweiz (2022)

**11.9 Mrd**

CHF davon Produktionsverluste für die Wirtschaft

**44%**

der Produktionsverluste entfallen auf Präsentismus und Absentismus – nicht auf Invalidität

## 3 Ergänzender Befund

### Stigmatisierung und fehlender Austausch

**D**er Gesundheitsbericht des Bundes dokumentiert zusätzlich eine strukturelle Kommunikationslücke zwischen den beteiligten Systemen. Rund 70% der Betroffenen legen psychische Probleme am Arbeitsplatz nicht offen; und rund 60% der befragten Führungskräfte geben an, Personen mit einer entsprechenden Vorgeschichte eher nicht anzustellen. In hausärztlichen Berichten an Krankentaggeldversicherungen fehlen in rund der Hälfte der Fälle konkrete Angaben zu Funktionseinschränkungen und damit zur möglichen Arbeitsfähigkeit. Ein direkter Austausch zwischen Behandelnden und Arbeitgebenden findet nur selten statt. Diese Lücke erschwert es, frühzeitig und sachlich – statt erst im Krankschreibungsfall – im Sinne des Arbeitsplatzzerhalts oder der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu handeln.



*Verbesserungspotenziale liegen in der Verhinderung oder Verringerung (...) krisenhafter Zuspitzungen am Arbeitsplatz.*

— Swica Gesundheitsstudie

## 4 Einordnung Bold Bridge

### 4.1 Was diese Befunde für die Unternehmensführung bedeuten

Die vier Befunde ergeben in ihrer Kombination ein konsistentes Bild: Der wirksamste Hebel liegt nicht primär bei der individuellen Belastbarkeit einzelner Mitarbeitender, sondern bei drei systemischen Faktoren, die eine Organisation aktiv gestalten kann: beim Umgang mit Konflikten, bei der Kompetenz der Führung und bei der Schnittstelle zwischen Betrieb, Mitarbeitenden und Behandelnden. Für Geschäftsleitung und Verwaltungsrat ergeben sich daraus unterschiedliche, aber komplementäre Fragestellungen:

| Relevanz für die Geschäftsleitung (operativ)                                                                                                                                        | Relevanz für den Verwaltungsrat (Governance)                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sind Konfliktsituationen am Arbeitsplatz und deren Klärung ein etablierter Bestandteil des Führungsalltags – oder werden sie erst im Krankheitsfall sichtbar?                       | Ist die gesetzliche Fürsorgepflicht (Art. 6 ArG) tatsächlich wirksam geregelt oder lediglich durch Grundschutzmassnahmen abgedeckt? |
| Werden Vorgesetzte systematisch im Umgang mit psychisch belasteten Mitarbeitenden geschult, oder bleibt dies dem individuellen Engagement und Können der Führungskräfte überlassen? | Ist das finanzielle Risiko aus Absenzen, Krankentaggeld, Personalfluktuaton usw. im Risikomanagement erfasst und beziffert?         |
| Gibt es einen strukturierten Prozess für den Austausch zwischen Arbeitnehmer, HR, Vorgesetzten und behandelnden Fachpersonen?                                                       | Liegen Kennzahlen zu Absenzen, Präsentismus und Fluktuaton vor, die eine faktenbasierte Steuerung erlauben?                         |

### 4.2 Die Lücke im bestehenden BGM

Klassisches betriebliches Gesundheitsmanagement setzt traditionell auf individueller Ebene an: Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung, Einzelberatung im Krisenfall. Diese Angebote haben ihren Wert – sie beantworten aber keine der drei oben stehenden Fragen. Konfliktkultur, Führungskompetenz im Umgang mit belasteten Mitarbeitenden und der strukturierte Austausch mit Behandelnden sind organisationale Steuerungsfragen, keine individuellen. Mit den Instrumenten des klassischen BGM lassen sie sich kaum erfassen, geschweige denn systematisch bearbeiten.

Bold Bridge Fair Work Space setzt an genau dieser Schnittstelle an: bei der Konfliktdynamik

im Betrieb, bei der Befähigung von Führungskräften im Umgang mit psychisch belasteten Mitarbeitenden, und beim Aufbau eines strukturierten Prozesses zwischen Betrieb, HR und Behandelnden. Nicht als Ersatz für bestehende BGM-Angebote oder externe Anlaufstellen, sondern als das Bindeglied, das diese drei Faktoren zu einer steuerbaren, messbaren Grösse macht.