

# Arbeit und Gesundheit im Wallis



## Impressum

© Walliser Gesundheitsobservatorium, Juni 2020

Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung – unter Angabe der Quelle gestattet.

### Verfassung und Datenbearbeitung

Marjorie François<sup>1,2</sup>, Frédéric Favre<sup>1</sup>, Prof. Arnaud Chiolero<sup>1,3</sup>; 1) Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO), Sitten; 2) Departement «Santé, Travail et Environnement», Unisanté, Lausanne; 3) «Laboratoire de santé des populations», Universität Freiburg

### Begleitgruppe

Dr. Christian Ambord, Kantonsarzt, Sitten; Nicolas Bolli, Chef der Dienststelle für Arbeitnehmerschutz und Arbeitsverhältnisse, Sitten; Stéphane Glassey, Sektionschef bei der Dienststelle für Arbeitnehmerschutz und Arbeitsverhältnisse, Sitten.

### Dank

Prof. Irina Guseva Canu, Departement «Santé, Travail et Environnement», Unisanté, Lausanne, für ihre Kommentare und Vorschläge zu diesem Bericht.

### Zitierhinweis

François, M., Favre, F., Chiolero, A., Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO). Arbeit und Gesundheit im Wallis. Sitten, Juni 2020

### Erhältlich bei:

Walliser Gesundheitsobservatorium: [www.ovs.ch](http://www.ovs.ch)

Originalsprache des Berichts: Französisch

Der Lesefreundlichkeit halber wird im vorliegenden Bericht zur Bezeichnung von Personen allgemein die männliche Form verwendet. Frauen sind aber jeweils mitgemeint.



## Inhaltsverzeichnis

Impressum .....	2
Inhaltsverzeichnis .....	4
Vorwort der Staatsrätin Esther Waeber-Kalbermatten.....	5
Zusammenfassung .....	6
I. Einleitung.....	9
II. Zweck .....	10
III. Hintergrund.....	11
3.1 Arbeit: eine wichtige Determinante des Gesundheitszustands .....	11
3.2 Arbeitswelt und Belastungen in steter Veränderung.....	11
3.3 Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung.....	13
IV. Demografie der Erwerbstätigen im Wallis .....	15
4.1 Überblick über die Allgemeinbevölkerung.....	15
4.2 Erwerbstätige Bevölkerung und Beschäftigungsstruktur .....	15
V. Gesundheitszustand der erwerbstätigen Bevölkerung und Exposition gegenüber berufsbedingten Belastungen .....	18
5.1 Indikatoren des allgemeinen Gesundheitszustands.....	19
5.2 Arztbesuche .....	22
5.3 Alkohol- und Tabakkonsum .....	23
5.4 Cannabiskonsum.....	25
5.5 Medikamentenkonsum .....	25
5.5 Mechanische und physikalisch-chemische Belastungen am Arbeitsplatz .....	27
5.6 Psychosoziale Risiken .....	29
5.7 Arbeitszeit.....	35
VI. Berufsunfälle und –krankheiten .....	37
6.1 Berufsunfälle .....	37
6.2 Berufskrankheiten.....	39
VII. Prävention, Gesundheitsförderung und Arbeitnehmerschutz .....	41
7.1 Aktionen und Programme der Dienststelle für Arbeitnehmerschutz und Arbeitsverhältnisse	42
7.2 Aktionen und Präventionsprogramme der SUVA.....	43
7.3 Aktionen und Programme der Beratungsstelle für Unfallverhütung in der Landwirtschaft (BUL) und der Stiftung agriss .....	43
VIII. Diskussion und Ausblick .....	45
Datenquellen.....	47
Anhänge .....	48
Quellenangaben .....	56

## Vorwort der Staatsrätin Esther Waeber-Kalbermatten

*« Grosse Veränderungen geschehen nicht dadurch, dass wir auf den richtigen Zeitpunkt warten oder Pläne für die Zukunft schmieden. Sie geschehen, indem wir kleine Schritte machen. Jetzt. Sofort. »*

*Jochen Mariss*

Die Arbeitswelt befindet sich im Wandel. Im Wallis arbeitet die Mehrheit der berufstätigen Personen heute im Dienstleistungssektor, wobei die Beschäftigung im sekundären Sektor weiterhin bedeutsam ist. Auch der technologische Fortschritt, die Digitalisierung und die Globalisierung verändern unseren Arbeitsalltag. Seit langem ist bekannt, dass der Beruf und dessen Rahmenbedingungen die physische und psychische Gesundheit jedes Einzelnen respektive jeder Einzelnen beeinflusst. Die Zusammenhänge zwischen Beruf und Gesundheit sind komplex und eng miteinander verflochten.

Ich freue mich, dass sich das Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO) nun zum ersten Mal detailliert mit der Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Wallis auseinandergesetzt hat.

Die Untersuchung ermöglicht es, den Gesundheitszustand der berufstätigen Walliser Bevölkerung zu erfassen. Es ist begrüssenswert, dass nun ein Bericht vorliegt, der Gesundheitsfragen im Kontext der Arbeit präsentiert und der es erlaubt den Gesundheitszustand der arbeitstätigen Bevölkerung im Wallis zu beurteilen. Darauf basierend finde ich es wichtig, dass jetzt zielführende Massnahmen zur Prävention und zur Gesundheitsförderung sowie, wo nötig, Schutzmassnahmen definiert werden. Daher wird ein regelmässiges Monitoring der berufsbedingten Lärmbelastung wie auch der Arbeitsbedingungen durch das Walliser Gesundheitsobservatorium und der Dienststelle für Arbeitnehmerschutz und Arbeitsverhältnisse erfolgen.

Der Kanton Wallis hat in diesem Bereich eine doppelte Verantwortung: Als Arbeitgeberin muss sie den Schutz der Gesundheit ihrer Angestellten sicherstellen; als Aufsichtsbehörde muss sie dafür sorgen, dass die Unternehmen die Arbeitsbedingungen der im Wallis tätigen Personen respektieren.

Ich danke dem Walliser Gesundheitsobservatorium und allen beteiligten Personen herzlich dafür, dass sie den Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit unter Einbezug der wissenschaftlichen Literatur analysiert und in einen schweizerischen Kontext gestellt haben.

**Esther Waeber-Kalbermatten, Staatsrätin**  
Vorsteherin des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur

## Zusammenfassung

- Ob jemand erwerbstätig ist oder nicht und die Bedingungen, unter denen die Arbeit ausgeübt wird, sind Bestandteil der **sozialen Determinanten der Gesundheit**. Diese haben einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit der Einzelperson und der Bevölkerung. Die **Arbeitsbedingungen können den Gesundheitszustand also positiv oder negativ beeinflussen**. Die Belastungen, denen die Erwerbstätigen ausgesetzt sind, können **mechanischer Art** (wiederholte Bewegungen, tragen schwerer Lasten, Haltungsschäden) oder **physikalisch-chemischer Art** (Exposition gegenüber chemischen Substanzen, Strahlung, Vibration, Lärm usw.) sein. Bestimmte **psychosoziale Risiken** (geringer Gestaltungsspielraum, Gewalt oder Diskriminierung, hohe Arbeitsanforderungen, Angst um die Arbeitsstelle usw.) haben ebenfalls einen Einfluss auf die Gesundheit der Erwerbstätigen.
- Im vorliegenden Bericht soll der **Gesundheitszustand der erwerbstätigen Walliser Bevölkerung beschrieben werden**. Genauer gesagt sollen darin:
  1. die gesundheitlichen Herausforderungen im Zusammenhang mit Arbeit im Wallis beschrieben werden;
  2. der Gesundheitszustand der Walliser Erwerbstätigen evaluiert werden;
  3. wirksame Präventionsmassnahmen und Massnahmen der Gesundheitsförderung für die Erwerbstätigen sowie entsprechende Schutzmassnahmen aufgezeigt werden.
- Die erwerbstätige Bevölkerung im Wallis arbeitet mehrheitlich im tertiären Sektor, der 73% der Stellen abdeckt (Schweiz: 76%); der sekundäre Sektor macht 22% und der primäre Sektor 6% der Arbeitsstellen aus (Schweiz: 21% und 3%). Im Wallis haben 72% der über 25-Jährigen eine sekundäre oder tertiäre Ausbildung. Auf gesamtschweizerischer Ebene ist dieser Anteil höher (80%).
- **91%** der Erwerbstätigen beurteilen ihren eigenen Gesundheitszustand als **gut oder sehr gut** (Schweiz: 90%), mit einem leichten Unterschied zwischen Frauen (89%) und Männern (92%). Auch bei den Berufskategorien lassen sich Unterschiede feststellen: Bei den Fachkräften in Land- und Forstwirtschaft, den Handwerks- und verwandten Berufen und bei den Hilfsarbeitskräften beträgt dieser Anteil 85%, bei den Technikern und gleichrangigen nichttechnischen Berufen, den Bürokräften und verwandten Berufen und bei den Dienstleistungsberufen und Verkäufern 94%, sowie bei den Führungskräften und akademischen Berufen 93%.
- **14%** der Erwerbstätigen finden, dass ihre Arbeit **ihre Gesundheit negativ beeinflusst** (Schweiz: 15%). **19%** geben an, immer öfter das **Gefühl zu haben, bei der Arbeit emotional erschöpft zu sein** (Schweiz: 19%), was eine der Komponenten von Burn-out ist. Dieses Gefühl ist bei den Frauen, den 40- bis 64-Jährigen und bei den Führungskräften und akademischen Berufen stärker ausgeprägt.
- **6%** der Erwerbstätigen weisen **einen mittelmässigen oder hohen chronisch risikoreichen Alkoholkonsum** auf (Schweiz: 4%), ohne dass sich ein nennenswerter Unterschied nach Geschlecht, Alter oder Berufskategorie feststellen liesse. 22% berichten von Rauschtrinken (episodischer Alkoholkonsum in grossen Mengen) mindestens einmal pro Monat (Schweiz: 18%), mit einer höheren Prävalenz bei den 15- bis 39-Jährigen und bei den Männern.
- Die Prävalenz von **Tabakmissbrauch bei den Erwerbstätigen liegt bei 30%** (Schweiz: 30%). Es lassen sich grosse Unterschiede bei den Berufskategorien feststellen: Bei den Fachkräften in Land- und Forstwirtschaft, den Handwerks- und verwandten Berufen und bei den Hilfsarbeitskräften beträgt dieser Anteil 35%, bei den Technikern und gleichrangigen nichttechnischen Berufen, den Bürokräften und verwandten Berufen und bei den Dienstleistungsberufen und Verkäufern 31%, sowie bei den Führungskräften und akademischen

Berufen 25%. **5%** der erwerbstätigen Bevölkerung geben an, in den vergangenen 12 Monaten **Cannabis** konsumiert zu haben (Schweiz: 7%). Es lässt sich kein nennenswerter Unterschied zwischen den Berufskategorien feststellen. **12%** der Erwerbstätigen geben an, in den sieben Tagen vor der Befragung täglich oder mehrmals **Schmerzmittel** eingenommen zu haben (Schweiz: 11%).

- **56%** der erwerbstätigen Walliser Bevölkerung sind an ihrem Arbeitsplatz mindestens **drei mechanischen oder physikalisch-chemischen Belastungen** ausgesetzt (Schweiz: 46%); Männer und 15- bis 39-Jährige sind stärker exponiert. Ausserdem lassen sich grosse Unterschiede bei den Berufskategorien feststellen: Bei den Fachkräften in Land- und Forstwirtschaft, den Handwerks- und verwandten Berufen und bei den Hilfsarbeitskräften beträgt dieser Anteil 87%, bei den Technikern und gleichrangigen nichttechnischen Berufen, den Bürokräften und verwandten Berufen und bei den Dienstleistungsberufen und Verkäufern 54%, sowie bei den Führungskräften und akademischen Berufen 30%.
- Auch **psychosoziale Risiken** können die Gesundheit beeinträchtigen. Sie gehen mit dem beruflichen Umfeld einher und beeinflussen die psychische und körperliche Gesundheit. Dazu gehören hohe Arbeitsanforderungen, geringer Gestaltungsspielraum, hohe emotionale Beanspruchung, geringe soziale Unterstützung oder Anerkennung, Wertekonflikte, Diskriminierung und Gewalt, Angst um den Arbeitsplatz sowie hoher Zeitdruck. **50%** der Erwerbstätigen im Wallis sind **mindestens drei Arten psychosozialer Risiken ausgesetzt** (Schweiz: 49%), ohne dass sich nennenswerte Unterschiede zwischen den Berufskategorien feststellen liessen.
- 2016 gab es im Wallis **89 Berufsunfälle pro 1'000 Vollzeitäquivalente (VZÄ)** zu verzeichnen (Schweiz: 62 pro 1'000 VZÄ). Im primären Sektor beträgt dieses Risiko 124 pro 1'000 VZÄ (Schweiz: 138), im sekundären Sektor 128 pro 1'000 VZÄ (Schweiz: 94) und im tertiären Sektor 72 pro 1'000 VZÄ (Schweiz: 51). Alle Sektoren zusammen betrachtet ist das

Berufsunfallrisiko seit 2002 gesunken (Wallis: 113 pro 1'000 VZÄ; Schweiz: 77 pro 1'000 VZÄ). Diese Abnahme lässt sich in allen Sektoren feststellen. Zwischen 2012 und 2016 haben sich im Wallis durchschnittlich **sieben Berufsunfälle mit Todesfolge** ereignet. In derselben Periode gab es pro Jahr durchschnittlich **63 anerkannte Berufskrankheiten und 0.8 Berufskrankheiten mit Todesfolge** zu verzeichnen.

- Durch die Politik und Programme in den Bereichen Prävention (strukturell, primär oder sekundär) und betriebliche Gesundheitsförderung sollen Strukturen und Massnahmen eingeführt werden, mit denen die **Exposition gegenüber mechanischen und physikalisch-chemischen Belastungen** und die psychosozialen Risiken **verringert sowie die Schutzfaktoren verbessert** werden sollen. Die Bereiche Unfallverhütung, Prävention von Berufskrankheiten und betriebliche Gesundheitsförderung sind in mehreren Bundesgesetzen geregelt. Im Wallis sind die wichtigsten in diesen Bereichen tätigen Institutionen die Dienststelle für Arbeitnehmerschutz und Arbeitsverhältnisse (DAA), die SUVA, die Beratungsstelle für Unfallverhütung in der Landwirtschaft (BUL) und die Stiftung agriss.
- Abschliessend lässt sich sagen, dass sich die Arbeitswelt in den vergangenen 50 Jahren sowohl im Wallis als auch in der Schweiz stark verändert hat, wobei heutzutage die Mehrheit der Erwerbstätigen im tertiären Sektor beschäftigt ist. Im Zusammenhang mit der technologischen Entwicklung und der Digitalisierung der Tätigkeiten haben sich neue Arbeitsmodalitäten entwickelt. Folglich haben sich auch die **Belastungen, denen die Erwerbstätigen ausgesetzt sind, verändert**. In diesem Bericht wird aufgezeigt, dass die Erwerbstätigen häufig **psychosozialen Risiken** ausgesetzt sind. Diese kommen zu den **traditionellen mechanischen und physikalisch-chemischen Belastungen**, denen ein Grossteil der erwerbstätigen Bevölkerung im Wallis ausgesetzt ist, noch hinzu. Burn-out ist eine häufig vorkommende Erscheinung, vor allem bei Führungskräften und in den akademischen Berufen, während die anderen

Berufskategorien häufiger von Arbeitsplatzunsicherheit betroffen sind. Ein erheblicher Anteil aller Erwerbstätigen ist von Stress betroffen. Um diese psychosozialen Risiken zu bekämpfen, müssen die Politik und die Programme in den Bereichen Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung angepasst werden.

- Ausserdem wird in diesem Bericht festgestellt, dass **die Fachkräfte in Land- und Forstwirtschaft, in den Handwerks- und verwandten Berufen und die Hilfsarbeitskräfte am stärksten** mechanischen und physikalisch-chemischen Belastungen, häufig aber auch

psychosozialen Risiken **ausgesetzt sind**. Im Vergleich zu den Erwerbstätigen aus den anderen Berufskategorien beurteilen sie ihren selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand auch häufiger als weniger gut. Daraus lässt sich schliessen, dass bei der betrieblichen Gesundheitsförderung die Priorität in den Präventionsprogrammen weiterhin auf diese Berufskategorie gesetzt werden sollte. In diesem Bericht wird ausserdem festgestellt, dass sich im Wallis mehr **Berufsunfälle** als in der Schweiz ereignen. Daher müssen die Monitoring- und Präventionsmassnahmen in diesem Bereich unterstützt werden.



## I. Einleitung

Arbeit und Gesundheit sind auf komplexe Art und Weise miteinander verbunden. Während Arbeitslosigkeit als ein Faktor anerkannt wird, der die Gesundheit allgemein und spezifisch die psychische Gesundheit negativ beeinträchtigt, können die Auswirkungen davon, eine Arbeitsstelle zu haben, sowohl positiv als auch negativ sein. Der Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit hängt von ihrer Art und den Bedingungen, unter denen sie ausgeübt wird, ab. Umgekehrt wird ein schlechter Gesundheitszustand mit einem höheren Risiko, seine Anstellung zu verlieren, in Verbindung gebracht, was sowohl für den Erwerbstätigen als auch für seine Familie verheerende Folgen haben kann. Ein schlechter Gesundheitszustand wird auch mit häufigeren Absenzen oder einer geringeren Produktivität assoziiert – im grossen Rahmen kann das die wirtschaftliche Tätigkeit einer Bevölkerung erheblich beeinflussen. **Arbeit und Gesundheit sind also eng miteinander verflochten** (Lancet Public Health, 2018).

Bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts wurde Gesundheit im Wesentlichen in ihren biomedizinischen Dimensionen betrachtet: Gute Gesundheit zeichnete sich durch das Freisein von Krankheit aus. Unter der Schirmherrschaft der

Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat sich das Konzept «Gesundheit» mit neuen Dimensionen weiterentwickelt, wobei nicht nur die biologischen Merkmale, sondern auch der **psychologische und soziale Kontext**, in dem sich jedes Individuum entwickelt, berücksichtigt wird. 1948 definierte die WHO Gesundheit als «der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheiten und Gebrechen» (WHO 1948). Seither haben sich die internationalen und nationalen Gesundheitsinstanzen mit den sozialen Bedingungen auseinandergesetzt, die einen erheblichen Einfluss auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung haben können: Sie werden als **soziale Determinanten der Gesundheit** bezeichnet. **Arbeit und die Bedingungen, unter denen sie ausgeübt wird, sind Bestandteil dieser Determinanten.** In diesem Sinne hat der Gemeinsame Ausschuss der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) und der WHO an seiner ersten Sitzung 1950 die Zielvorgaben des Bereiches «Arbeit und Gesundheit» definiert. Diese 1995 revidierten Ziele wurden von der Internationalen Kommission für den Bereich «Arbeit und Gesundheit» (ICOH) übernommen (**Kasten 1**)

### **Kasten 1 Was umfasst «Arbeit und Gesundheit»?**

«Das Ziel der Bemühungen auf dem Gebiet «Arbeit und Gesundheit» sollte die bestmögliche *[sic]* Förderung und Erhaltung des körperlichen, geistigen und sozialen Wohls aller Arbeiter aller Berufe sein, darüber hinaus die Verhinderung gesundheitlicher Einbussen, die durch Arbeitsbedingungen verursacht werden, der Schutz der Arbeiter in ihrer Anstellung vor gesundheitsschädlichen Risiken, die Vermittlung und Erhaltung von Arbeitsplätzen in einem beruflichen Umfeld, das an die physiologischen und psychologischen Fähigkeiten des Arbeiters angepasst ist und, um es zusammenfassend auszudrücken, die Anpassung der Arbeit an den Arbeiter und eines jeden Arbeiters an seine Arbeit.

Der Bereich «Arbeit und Gesundheit» fokussiert *[sic]* auf drei Bereiche:

1. auf die Erhaltung und Förderung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Arbeiter,
2. auf die Verbesserung des Arbeitsumfeldes und der Arbeit, sodass Gesundheit und Sicherheit im Vordergrund stehen und
3. auf die Entwicklung von Arbeitsorganisationen und einer Arbeitskultur, die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz unterstützen und gleichzeitig ein angenehmes soziales Klima und den glatten Ablauf der Arbeit gewährleisten und so die Produktivität des Unternehmens erhöhen könnte. Das Konzept der Arbeitskultur meint in diesem Zusammenhang eine Auseinandersetzung mit wesentlichen Wertvorstellungen, die durch das betroffene Unternehmen vertreten werden. Solch eine Kultur spiegelt sich in der Handhabung innerbetrieblicher Systeme, der Personalpolitik, dem Prinzip der Mitverantwortlichkeit, den Fortbildungsstrategien und den Führungseigenschaften der Geschäftsleitung des Unternehmens wider.» (ICOH, 2002)

## II. Zweck

Im vorliegenden Bericht soll der **Gesundheitszustand der erwerbstätigen Walliser Bevölkerung beschrieben werden**.  
Genauer gesagt sollen darin:

- 1) die gesundheitlichen Herausforderungen im Zusammenhang mit Arbeit im Wallis beschrieben werden;
- 2) der Gesundheitszustand der Walliser Erwerbstätigen evaluiert werden und
- 3) wirksame Präventionsmassnahmen und Massnahmen der Gesundheitsförderung für die Erwerbstätigen sowie entsprechende Schutzmassnahmen aufgezeigt werden.

In diesem Bericht wird ein allgemeines Porträt der erwerbstätigen Bevölkerung im Wallis erstellt. Ausserdem werden darin die wichtigsten gesundheitsrelevanten Themen behandelt. Die gesundheitliche Beeinträchtigung, welcher speziell die arbeitslose Bevölkerung ausgesetzt ist, wird nur ansatzweise angegangen.

Der Bericht ist in komprimierter Form gehalten, um allgemein verständlich und leicht zugänglich zu sein. Er erhebt nicht den Anspruch, alle arbeitsbezogenen gesundheitlichen Probleme abschliessend zu dokumentieren, will aber nichtsdestotrotz die wichtigsten Herausforderungen des Zusammenspiels zwischen Arbeit und Gesundheit im Walliser Kontext identifizieren. Damit sollen die verschiedenen Akteure und Partner der Arbeitswelt informiert und im Kanton Wallis eine Reflexion über die gegenseitige Beeinflussung von Gesundheit und Arbeit initiiert werden.

### III. Hintergrund

#### 3.1 Arbeit: eine wichtige Determinante des Gesundheitszustands

Ob jemand erwerbstätig ist oder nicht und die Bedingungen, unter denen die Arbeit ausgeübt wird, sind Bestandteil der **sozialen Determinanten der Gesundheit (Abb. 3.1)**. Der Einfluss dieser sozialen Faktoren – insbesondere die Arbeit – auf die individuelle Gesundheit ist je länger je besser dokumentiert. So hat das europäische Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation WHO im Jahr 2003 zehn «soziale Determinanten von Gesundheit» definiert, zu denen auch Arbeit und Arbeitslosigkeit gehören. Arbeit und die Arbeitsbedingungen können folglich positive oder negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Erwerbstätigen haben.

Die positiven Auswirkungen von **Erwerbstätigkeit** auf die Gesundheit und die negativen Folgen von Arbeitslosigkeit wurden in Studien aufgezeigt, welche entweder den Gesundheitszustand von erwerbstätigen und nicht erwerbstätigen Personen verglichen haben oder welche die Folgen eines Stellenverlusts und von Arbeitslosigkeit auf die Gesundheit der Betroffenen untersucht haben (Krueger 2011, Rogers 2000, Ross 1995).

Andere Studien haben sich mit den **Belastungen** auseinandergesetzt, denen Erwerbstätige in ihrer Berufstätigkeit ausgesetzt sind. Sie haben einen Zusammenhang zwischen der Exposition gegenüber diesen Belastungen und einem erhöhten Unfallrisiko und einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der exponierten Personen aufgezeigt. Die untersuchten Belastungen können **mechanischer Art** (wiederholte Bewegungen, tragen schwerer Lasten, schmerzhaftes Körperhaltung, langes Stehen),

**chemischer Art** (Exposition gegenüber chemischen Substanzen), **physikalischer Art** (Exposition gegenüber Strahlung, Lärm, hohen oder tiefen Temperaturen) oder **psychosozialer Art** (geringer Gestaltungsspielraum, Diskriminierung und Gewalt, Angst um den Arbeitsplatz) sein (Burgard 2013).

#### 3.2 Arbeitswelt und Belastungen in steter Veränderung

Ungefähr seit der Mitte der 70er-Jahre hat sich die Arbeitswelt stark verändert: Es wurden neue Formen der Arbeitsorganisation geschaffen, welche die Art, zu arbeiten verändert haben (Vendramin 2019). Parallel dazu kam es zu einer Bedeutungsverschiebung zwischen den drei grossen Tätigkeitssektoren, mit immer mehr Erwerbstätigen im tertiären Sektor (HLS 2017). In diesen Jahren ist auch die Zahl der erwerbstätigen Frauen angestiegen (HLS 2015). In den vergangenen zwei Jahrzehnten haben ausserdem die neuen Kommunikationstechnologien, die Digitalisierung der Tätigkeiten und die Globalisierung der Wirtschaft die Art und Weise, zu arbeiten, und die Anforderungen der Arbeitswelt nachhaltig verändert. Diese neuen Formen der Arbeitsorganisation zeichnen sich durch Flexibilität, die allgemeine Nutzung der Kommunikationsnetzwerke und der neuen Technologien sowie Just-in-time-Verfahren aus (Vendramin 2019). Diese Änderungen haben einen erheblichen Einfluss auf die Belastungen, denen die Erwerbstätigen ausgesetzt sind. Waren es traditionell noch die mechanischen und die physikalisch-chemischen Belastungen, die bei den Erwerbstätigen zu gesundheitlichen Problemen geführt haben, sind es heutzutage die psychosozialen Belastungen, die einen immer höheren Stellenwert gewinnen.

**Abb. 3.1** Modell der Gesundheitsdeterminanten (nach Dahlgren and Whitehead 1991)



### 3.3 Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung

Durch die Politik und Programme im Rahmen der Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung sollen Strukturen und Massnahmen eingeführt werden, mit denen die **Exposition gegenüber** mechanischen, physikalisch-chemischen und psychosozialen **Belastungen verringert** und die entsprechenden **Schutzfaktoren verbessert** werden sollen. Einige dieser Politikbereiche sind auf ein spezifisches, als stärker gefährdet eingestuftes Zielpublikum wie junge Erwerbstätige oder Schwangere ausgerichtet.

In **Abbildung 3.2** sind die Verbindungen zwischen den Belastungen am Arbeitsplatz, den gesundheitlichen Folgen und den Interventionsmöglichkeiten schematisch dargestellt. Einige Massnahmen beziehen sich auf die **strukturelle Prävention** (auch Verhältnisprävention genannt) (Bovet 2011, Quinto 2017) und sind darauf ausgerichtet, die **sozialen, wirtschaftlichen, physischen oder gesetzgeberischen Verhältnisse** für die Erwerbstätigen zu optimieren. Sie betreffen entweder alle Erwerbstätigen oder aber die am stärksten gefährdeten Gruppen. Im Zusammenhang mit dem gesetzgeberischen Rahmen zum Schutz der Gesundheit der Erwerbstätigen in der Schweiz lässt sich das Arbeitsgesetz zitieren, das bei Artikel 6 Absatz 1 besagt: «Der Arbeitgeber ist verpflichtet, zum Schutze der Gesundheit der Arbeitnehmer alle Massnahmen zu treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den Verhältnissen des Betriebes angemessen sind. Er hat im Weiteren die erforderlichen Massnahmen zum Schutze der persönlichen Integrität der Arbeitnehmer vorzusehen.» Ein anderes, spezifischeres Beispiel ist das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen, das verbietet, «in geschlossenen Räumen, die öffentlich zugänglich sind oder mehreren Personen als Arbeitsplatz dienen, [zu rauchen]» (Art. 1 Abs. 1), was zu einer merklichen Reduzierung des Passivrauchens bei den Erwerbstätigen geführt hat (Durham 2011). Ausserdem kann das Sozialversicherungssystem ein Schutzfaktor für die Gesundheit der

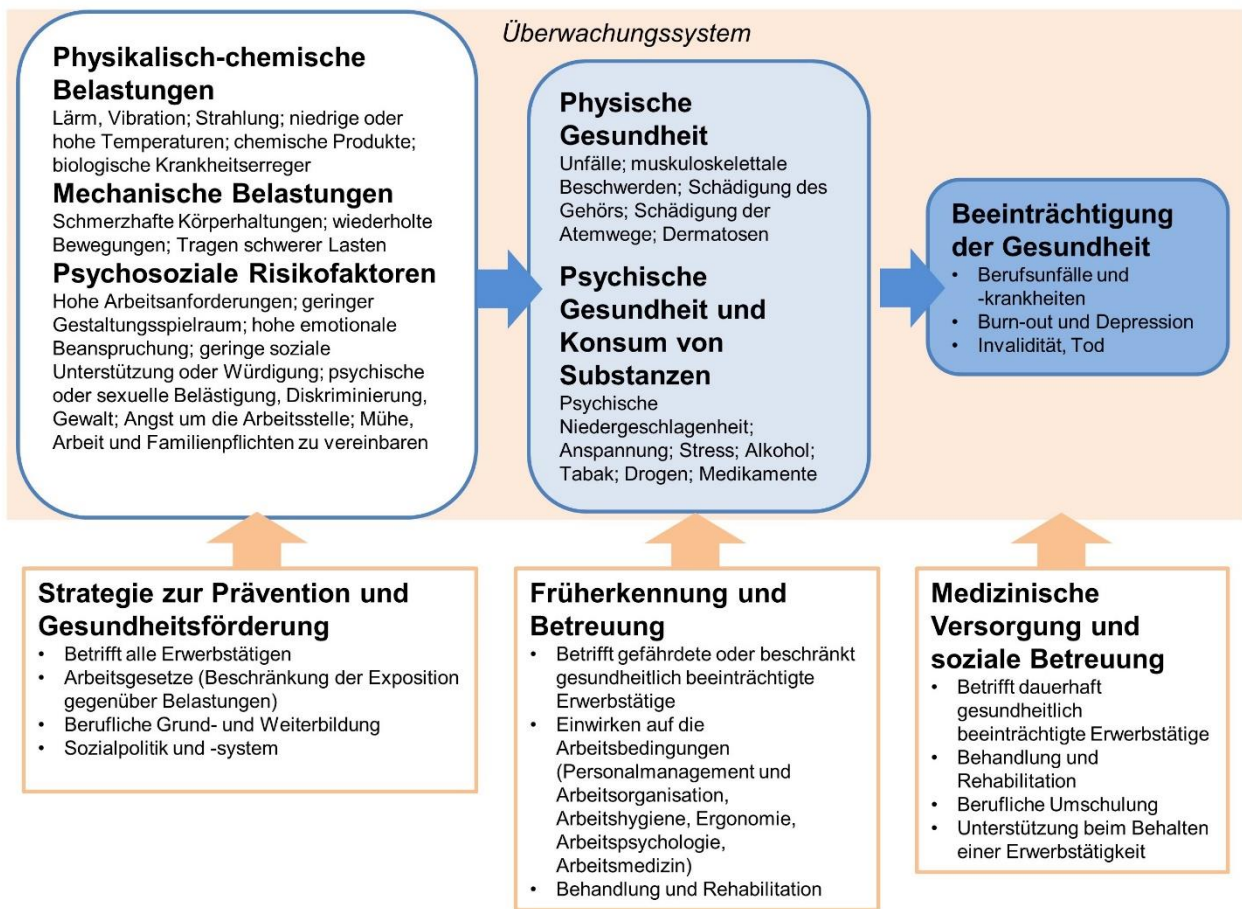
Erwerbstätigen mit einer unsicheren oder gefährdeten Anstellung sein (Kim 2012, Ferrarini 2014).

Die Massnahmen zur Verhinderung oder Einschränkung berufsbedingter Belastungen zum Schutz vor diesbezüglichen Krankheiten fallen unter die **Primärprävention**. Einige dieser Massnahmen müssen vom Arbeitgeber selbst eingeführt werden. Bei einer Exposition gegenüber toxischen Substanzen beispielsweise besteht eine der Strategien zur Eindämmung der Exposition in der Installation spezifischer Belüftungssysteme, wodurch sich die Exposition gegenüber diesen Substanzen verringern lässt (SECO 2010). Demselben Gedankengang folgend, muss die kantonale Arbeitsinspektion die Pläne bestimmter Arbeitsorte genehmigen, um allfällige Expositionen schon bei der Planung der Räumlichkeiten zu verringern.

Weist ein Beschäftigter gesundheitliche Schäden oder Symptome auf, nachdem er einer berufsbedingten Belastung ausgesetzt war, können Strategien der **Sekundärprävention**, mit denen die Gesundheitsschäden frühzeitig erkannt und eingeschränkt werden können, umgesetzt werden. Wenn ein Frisör beispielsweise eine Hautirritation an den Händen oder Unterarmen aufweist, muss ein Arbeitsarzt beurteilen, ob diese Symptome beruflichen Ursprungs sind, sie behandeln und entsprechende Präventionsmassnahmen empfehlen (Ersatz des fraglichen Produkts durch ein weniger toxisches, Tragen von Handschuhen).

Sobald sich schwere und anhaltende gesundheitliche Schäden einstellen, sollen eine medizinische Behandlung und soziale Betreuung den erlittenen Schaden beheben, reduzieren oder vergüten. Bei einem schweren Unfall oder einer schweren Berufskrankheit, die den Beschäftigten daran hindern, seine frühere Tätigkeit wieder aufzunehmen, kann der erlittene Schaden also zur Festsetzung einer Invalidenrente führen. In einigen Fällen kann die Invalidenversicherung die Kosten einer eventuellen beruflichen Umschulung übernehmen.

**Abb. 3.2** Schematische Darstellung der Verbindungen zwischen Belastungen am Arbeitsplatz, gesundheitlichen Folgen und Interventionsmöglichkeiten





## IV. Demografie der Erwerbstätigen im Wallis

### 4.1 Überblick über die Allgemeinbevölkerung

2017 zählte die Walliser Bevölkerung 341'463 Personen, mit 49.5% Männern und 50.5% Frauen (Schweiz: 49.6% Männer und 50.4% Frauen). Die 15- bis 64-Jährigen machten zwei Drittel der Bevölkerung aus (**T 4.1**).

Im Wallis haben 72% der über 25-Jährigen eine sekundäre oder tertiäre Ausbildung, was im Vergleich zur Gesamtschweiz (80%) ein eher geringer Anteil ist (**T 4.2**).

**T 4.1** Allgemeinbevölkerung nach Altersklasse, Wallis-Schweiz, 2017

	Wallis	Schweiz
<b>0-14 Jahre</b>	15%	15%
<b>15-64 Jahre</b>	66%	67%
<b>65 Jahre und +</b>	19%	18%

Quelle: BFS, STATPOP 2017

**T 4.2** Bildungsniveau (ab dem 25. Altersjahr) unter der Allgemeinbevölkerung, Wallis-Schweiz, 2017

	Wallis	Schweiz
<b>Ohne postobligatorische Ausbildung</b>	28%	20%
<b>Sekundarstufe II<sup>1</sup></b>	45%	45%
<b>Tertiärstufe</b>	27%	35%

Quelle: BFS, Strukturerhebung 2017

### 4.2 Erwerbstätige Bevölkerung und Beschäftigungsstruktur

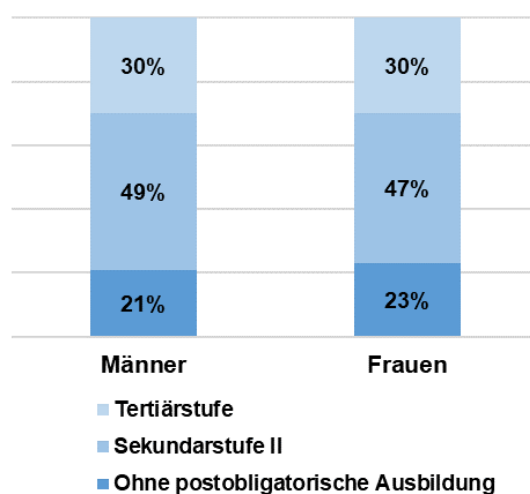
2017 zählte der Kanton Wallis unter der 15-jährigen und älteren Bevölkerung 171'367 erwerbstätige Personen. Unter den 15- bis 64-Jährigen gehen 79.5% einer Berufstätigkeit nach (Schweiz: 81.6%). 2018 betrug die Arbeitslosenquote im Wallis gemäss dem Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) 3.1% (Schweiz: 2.6%).

Die erwerbstätige Bevölkerung im Wallis besteht zu 55% aus Männern und zu 45% aus Frauen (Schweiz: 53% bzw. 47%). In Bezug auf das Bildungsniveau gibt es keinen nennbaren Unterschied zwischen Männern und Frauen zu verzeichnen (**Abb. 4.1**). Im Gegensatz dazu hat ein grösserer Anteil Männer leitende Funktionen inne, während ein grösserer Anteil Frauen einer Beschäftigung ohne Qualifikationen nachgeht (**T 4.3**).

Die Personen mit einer Vollanstellung machen 70% der erwerbstätigen Bevölkerung aus (Schweiz: 63%). Frauen arbeiten häufiger Teilzeit als Männer (**Abb. 4.2**).

<sup>11</sup> EFZ, eidgenössisches Berufsattest, Matura, Fachmittelschule

**Abb. 4.2** Bildungsniveau (ab dem 15. Altersjahr) der erwerbstätigen Bevölkerung, nach Geschlecht, Wallis, 2017



Quelle: BFS, Strukturerhebung 2017

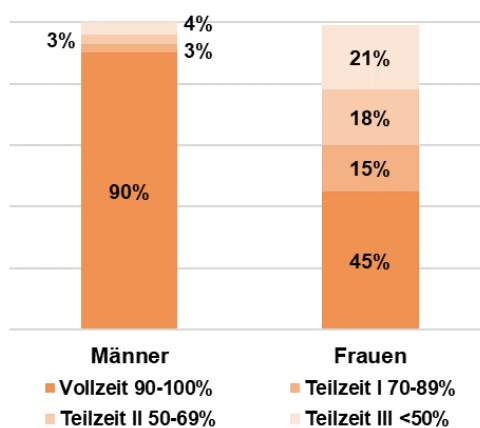
**T 4.2** Sozio-professionelle Kategorien\* (ab dem 15. Altersjahr) der erwerbstätigen Bevölkerung, nach Geschlecht, Wallis, 2017 ()

	Männer	Frauen
Oberstes Management	6%	2%
Freie und gleichgestellte Berufe	2%	2%
Andere Selbstständige	9%	8%
Akademische Berufe und oberes Kader	12%	14%
Intermediäre Berufe	26%	24%
Qualifizierte nichtmanuelle Berufe	15%	32%
Qualifizierte manuelle Berufe	15%	2%
Ungelernte Angestellte und Arbeiter	10%	14%
Lernende in beruflicher Grundbildung	5%	3%

Quelle: BFS, Strukturerhebung 2017

\* Die im Rahmen der Strukturerhebung verwendeten sozio-professionellen Kategorien werden anhand der Informationen zum ausgeübten Beruf (gemäss der Schweizer Berufsnomenklatur 2000), zum Erwerbsstatus, zur beruflichen Stellung, zur höchsten abgeschlossenen Ausbildung, zur Grösse und Rechtsform des Betriebs und zur Grösse der Arbeitsplatzgemeinde gebildet.

**Abb. 4.2** Erwerbstätige Bevölkerung, Voll- oder Teilzeit, nach Geschlecht, Wallis, 2016



Quelle: BFS, Strukturerhebung 2016



Die Stellenaufteilung nach Geschlecht schwankt je nach Sektor und berücksichtigtem Wirtschaftsabschnitt. 2016 betrug der von Frauen besetzte Stellenanteil (in Vollzeitäquivalenten, VZÄ) 31% im primären Sektor, 13% im sekundären Sektor und 47% im tertiären Sektor. In einigen Bereichen ist

der Frauenanteil besonders hoch, was vor allem im Wirtschaftsabschnitt Gesundheits- und Sozialwesen der Fall ist, in dem 75% der VZÄ von Frauen besetzt sind. Im Gegensatz dazu sind 93% der VZÄ im Baugewerbe von Männern besetzt.

#### T4.4 Stellenaufteilung nach Wirtschaftszweig, Wallis-Schweiz, 2016

	Wallis	Schweiz
<b>Primärer Sektor</b>	6%	3%
<b>Sekundärer Sektor</b>	22%	21%
<b>Tertiärer Sektor</b>	73%	76%

Quelle: BFS, Statistik der Unternehmensstruktur – STATENT

#### T4.5 Stellen nach Branche in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) nach den wichtigsten Wirtschaftsabschnitten, Wallis-Schweiz, 2016

Sektor und Wirtschaftsabschnitte	Wallis		Schweiz	
	N	%	N	%
<b>Primärer Sektor</b>				
A. Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	5'369	4%	105'548	3%
<b>Sekundärer Sektor</b>				
B, C, D, E. Industrie	19'489	15%	661'115	17%
F. Baugewerbe	15'034	11%	321'068	8%
<b>Tertiärer Sektor</b>				
G, H. Grosshandel, Detailhandel und Verkehr	25'047	19%	724'928	18%
I. Gastgewerbe und Gastronomie	13'787	10%	183'360	5%
J. Information und Kommunikation	1'881	1%	138'306	4%
L. Grundstücks- und Wohnungswesen	1'437	1%	36'916	1%
K, M, N. Finanz- und Versicherungsdienstleistungen, freiberufliche, wissenschaftliche, technische und sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen	19'236	14%	760'725	19%
O. Öffentliche Verwaltung	5'113	4%	160'362	4%
P. Erziehung und Unterricht	5'960	4%	217'478	6%
Q. Gesundheits- und Sozialwesen	16'793	12%	484'106	12%
R. Kunst, Unterhaltung und Erholung	1'648	1%	52'992	1%
S. Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	3'791	3%	95'000	2%

Quelle: BFS, Erwerbstätigenstatistik – ETS, 2016

## V. Gesundheitszustand der erwerbstätigen Bevölkerung und Exposition gegenüber berufsbedingten Belastungen

Auf der Grundlage der Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 2017 werden in diesem Kapitel folgende Faktoren beschrieben: selbst wahrgenommener Gesundheitszustand der Erwerbstätigen, einige ihrer Gesundheitsverhalten (Tabak- und Alkoholkonsum, Einnahme von Medikamenten), Häufigkeit von Arztbesuchen sowie Exposition der Beschäftigten

gegenüber mechanischen Belastungen (Haltungsschäden, schmerzhafte Stellung, langes Stehen) oder physikalisch-chemischen Belastungen (Lärm, Hitze oder Kälte, Vibration, chemische Substanzen), psychosoziale Risiken (geringer Gestaltungsspielraum, hohe Beanspruchung und Arbeitsanforderungen, Diskriminierung und Gewalt usw.).

### **Kasten 2 Berufskategorien**

In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 2017 werden die Berufe der Befragten gemäss zwei Klassifizierungen kodiert: Schweizer Berufsnomenklatur 2000 (SBN 2000) und Internationale Berufsnomenklatur, Version 2008 (International Standard Classification of Occupations – ISCO 08). Um den Gesundheitszustand der Erwerbstätigen nach ihrer Berufskategorie zu analysieren, haben wir uns auf die Internationale Berufsnomenklatur gestützt. Diese enthält zehn Kategorien, die wir in drei grosse Kategorien zusammengefasst haben: A) Fachkräfte in Land- und Forstwirtschaft und Fischerei, Handwerks- und verwandte Berufe sowie Hilfsarbeitskräfte; B) Techniker und gleichrangige nichttechnische Berufe, Bürokräfte und verwandte Berufe sowie Dienstleistungsberufe und Verkäufer; C) Führungskräfte und akademische Berufe.

Kategorie A	
ISCO 2008 Kategorie 6	Fachkräfte in Land- und Forstwirtschaft und Fischerei
ISCO 2008 Kategorie 7	Handwerks- und verwandte Berufe
ISCO 2008 Kategorie 8	Bediener von Anlagen und Maschinen und Montageberufe
ISCO 2008 Kategorie 9	Hilfsarbeitskräfte (Berufe, bei denen vergleichbare Kompetenzen verlangt werden, wie die im Primarbereich angeeigneten)
Kategorie B	
ISCO 2008 Kategorie 3	Techniker und gleichrangige nichttechnische Berufe
ISCO 2008 Kategorie 4	Bürokräfte und verwandte Berufe
ISCO 2008 Kategorie 5	Dienstleistungsberufe und Verkäufer
Kategorie C	
ISCO 2008 Kategorie 1	Führungskräfte
ISCO 2008 Kategorie 2	Akademische Berufe

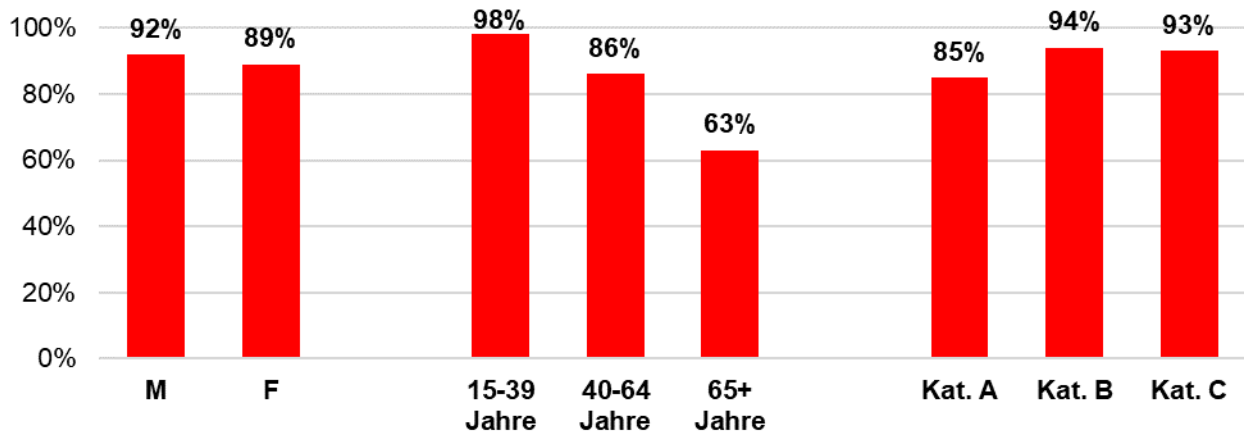
Die Kategorie 10 der ISCO 2008 (Angehörige der regulären Streitkräfte) wurde nicht berücksichtigt, da in der Walliser Stichprobe kein Mitglied dieser Berufskategorie vertreten war.

## 5.1 Indikatoren des allgemeinen Gesundheitszustands

Der **selbst wahrgenommene Gesundheitszustand** ist ein Indikator, der verschiedene Dimensionen der Gesundheit umfasst (körperlich, psychisch und sozial). In zahlreichen Longitudinalstudien wurde aufgezeigt, dass er in Bezug auf verschiedene gesundheitsrelevante Variablen (Morbidität, Mortalität) und die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems (Leistungen der Gesundheitsversorgung) sehr aussagekräftig ist (BFS 2012, BFS 2018). 91% der Erwerbstätigen im Wallis beurteilen ihren

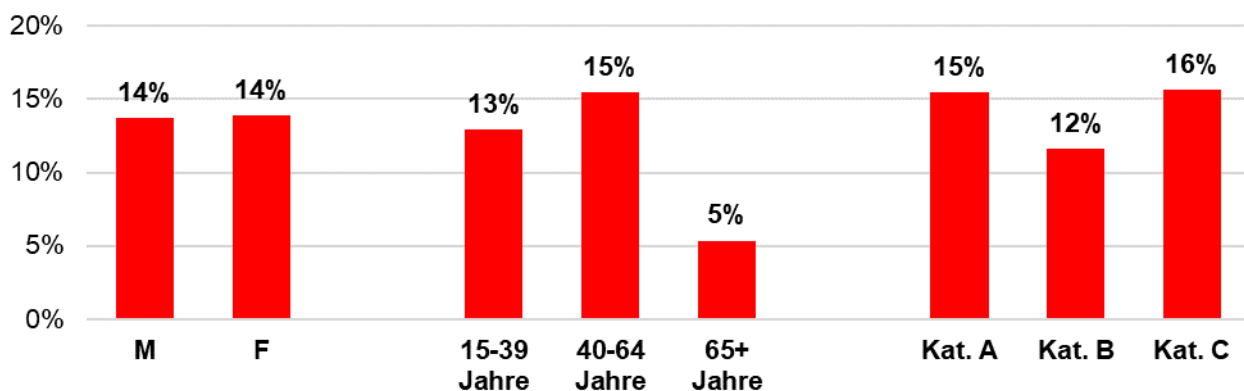
selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut (Schweiz: 90%). Dieser Anteil ist bei den Frauen tiefer und nimmt mit zunehmendem Alter deutlich ab; ausserdem ist er bei den Fachkräften in Land- und Forstwirtschaft und Fischerei, den Handwerks- und verwandte Berufen sowie den Hilfsarbeitskräften (Kat. A) am tiefsten (**Abb. 5.1**). 2017 waren im Wallis 14% der Erwerbstätigen der Ansicht, dass ihre Arbeit ihre Gesundheit negativ beeinträchtigen würde (Schweiz: 15%), ohne grosse Unterschiede zwischen den Berufskategorien (**Abb. 5.2**).

**Abb. 5.1** Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand gut oder sehr gut, erwerbstätige Bevölkerung, nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie, Wallis, 2017



Quelle: SBG 2017

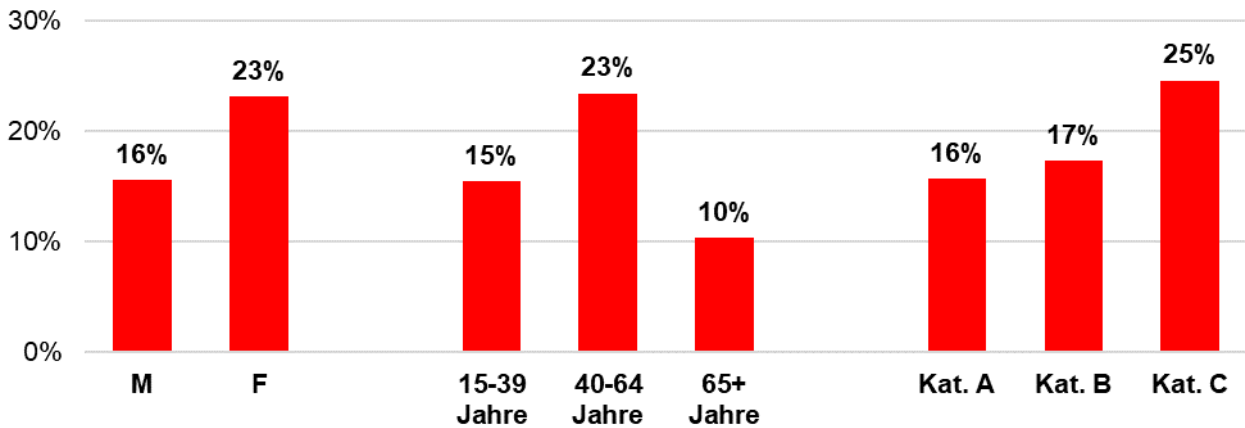
**Abb. 5.2** Erwerbstätige, die angeben, ihre Arbeit würde ihre Gesundheit negativ beeinträchtigen, nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie, Wallis, 2017



Quelle: SGB 2017

Im Wallis geben 19% der Erwerbstätigen an, ein Gefühl, bei der Arbeit emotional erschöpft zu sein, zu haben (Schweiz: 19%) (**Abb. 5.3**). Am stärksten betroffen sind Frauen, Erwerbstätige zwischen 40 und 64 Jahren und die Berufskategorie C, also Führungskräfte und akademische Berufe. Dieses Gefühl, bei der Arbeit emotional erschöpft zu sein, ist ein Anzeichen, das sich zu einem Burn-out entwickeln kann (Grebner 2010b).

**Abb. 5.3** Erwerbstätige, die immer mehr das Gefühl haben, bei der Arbeit emotional erschöpft zu sein, nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie, Wallis, 2017 (Quelle: SGB 2017)



### Kasten 3 Was ist ein Burn-out?

Burnout ist ein Zustand der emotionalen, mentalen und körperlichen Erschöpfung und gefühlsmässigen Distanzierung von der Arbeit, der durch die Arbeitstätigkeit entstehen kann und sich durch eine abnehmende berufliche Leistungsfähigkeit auszeichnet. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) anerkennt Burn-out seit Kurzem als ein arbeitsbezogenes Problem. In der neuen Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-11) wird Burn-out über folgende Dimensionen beschrieben:

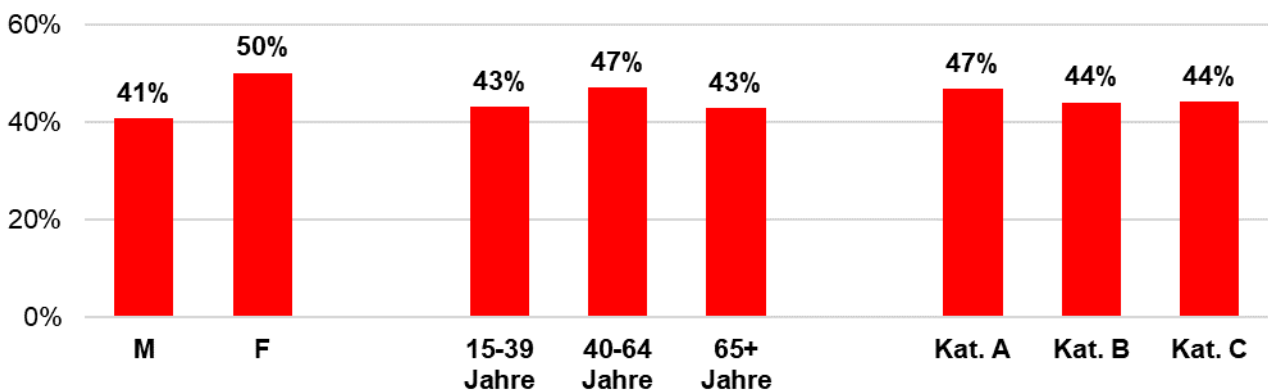
- Kernmerkmal von Burnout ist emotionale Erschöpfung. Die Betroffenen fühlen sich erschöpft sowie emotional, körperlich und geistig ausgelaugt;
- Zynismus und Distanziertheit von den beruflichen Aufgaben und den Personen, mit denen man zu tun hat (z.B. Kunden oder Patienten);
- Verminderte Leistungsfähigkeit oder ein Gefühl von Wirkungslosigkeit trotz grosser Bemühungen. Das Selbstbild des Beschäftigten und seine Fähigkeiten verringern sich.

(Grebner 2010a, SECO 2015, WHO 2019)

Muskuloskeletale Beschwerden gehören zu den häufigsten gesundheitlichen Problemen am Arbeitsplatz, die zu erheblichen Absenzen und Invalidität führen. Sie umfassen unter anderem Schulter-, Nacken- und Rücken-/Kreuzschmerzen, Sehnenentzündungen oder das Karpaltunnelsyndrom. In der Schweiz sind rund 11% des gesundheitsbedingten Fernbleibens von der Arbeit auf muskuloskeletale Beschwerden an den Gliedmassen und am Rücken zurückzuführen. Die direkten Kosten dieser Absenzen wurden auf eine Milliarde Franken pro Jahr geschätzt (Läubli 2009). In einigen Ländern wurden diese Beschwerden schon seit den 70er- oder 80er-Jahren als Probleme des öffentlichen Gesundheitswesens betrachtet. In der Schweiz sind sie erst zu Beginn der 2000er-Jahre in den Fokus der Wirtschafts- und Gesundheitsinstitutionen gerückt, namentlich durch ihre Folgen für die Unternehmen (Absenzen, verringerte Produktivität) und die Sozialversicherungen (IV, Krankenversicherung) (Probst 2012, Läubli 2009).

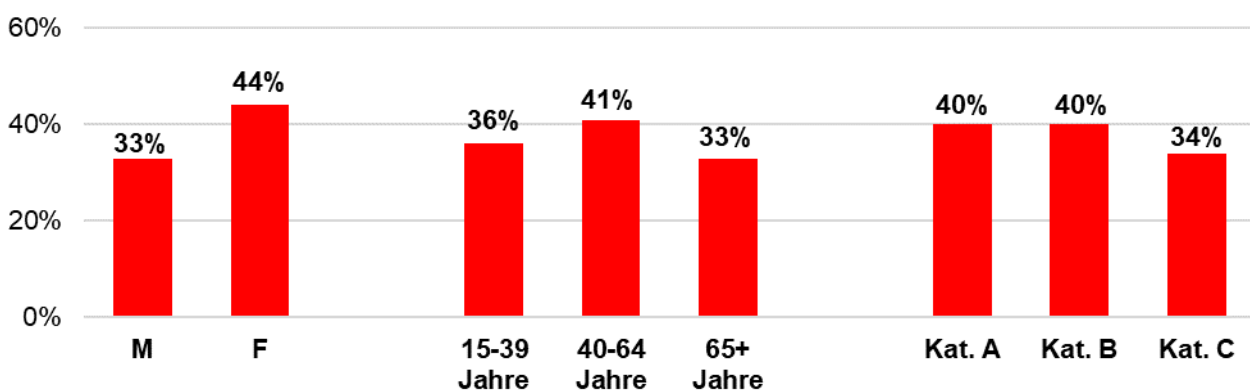
Gemäss SGB 2017 war im Wallis in den sieben Tagen vor der Befragung fast jeder zweite Erwerbstätige (45%) von Rücken- oder Kreuzschmerzen betroffen (Schweiz: 42%) (**Abb. 5.4**). Dieser Anteil beträgt bei Schulter-, Nacken- oder Armschmerzen 38% (Schweiz: 38%) (**Abb. 5.5**). Es lässt sich kein grosser Unterschied zwischen den Berufskategorien feststellen. Die Hälfte der Befragten schreiben diese Schmerzen ihrer aktuellen oder früheren Arbeit zu (50% bei Rücken- oder Kreuzschmerzen, 46% bei Schulter-, Nacken- oder Armschmerzen).

**Abb. 5.4** Erwerbstätige, die in den vergangenen vier Wochen an Rücken- oder Kreuzschmerzen litten, nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie, Wallis, 2017



Quelle: SGB 2017

**Abb. 5.5** Erwerbstätige, die in den vergangenen vier Wochen an Schulter-, Nacken- oder Armschmerzen litten, nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie, Wallis, 2017



Quelle: SGB 2017

#### Kasten 4 Zusammenhang zwischen muskuloskelettalen Beschwerden und Arbeit

«Mit der Arbeit assoziierte muskuloskelettale Beschwerden betreffen die Muskeln, Gelenke, Sehnen, Bänder, Nerven und den lokalen Blutkreislauf. Sie treten hauptsächlich im Bereich des Rückens, des Nackens, der Schultern und der oberen, aber auch unteren Gliedmassen auf und äussern sich in Schmerzen, Unbehagen, Taubheitsgefühlen und Kribbeln. Ursache sind physische Faktoren wie stets gleiche Hand- und Armbewegungen, das Einnehmen ermüdender oder schmerzhafter Körperhaltungen und das Tragen und Bewegen von schweren Lasten. Dabei bestehen zwischen den Berufs- und Altersgruppen teils erhebliche Unterschiede. In der Regel ist das Risiko des Auftretens dieser multifaktoriell bedingten Erkrankungen verbunden mit physischen, organisatorischen und psychosozialen Faktoren wie etwa der Grad der Selbstständigkeit und der Arbeitszufriedenheit.» (SUVA 2007)

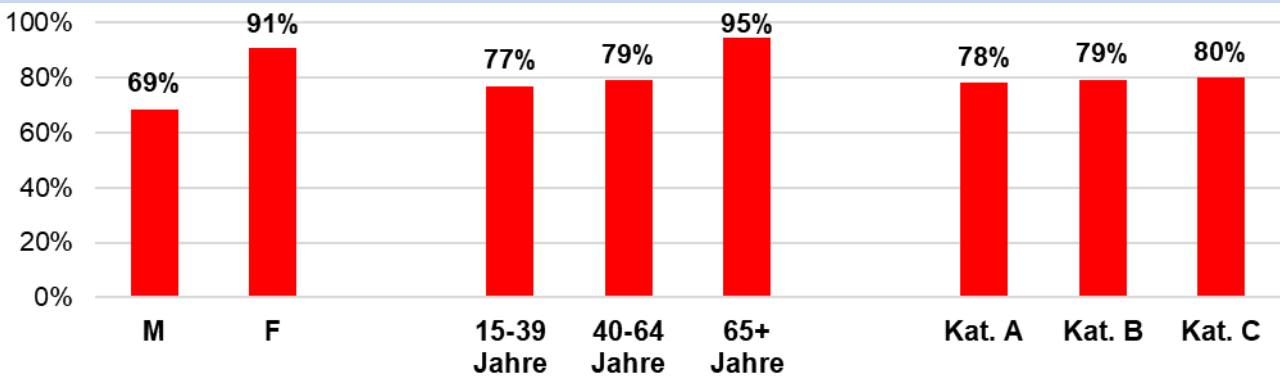
### 5.2 Arztbesuche

Die Anzahl Arztbesuche ist sowohl ein Indikator für die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems als auch für den Gesundheitszustand der Person (Campbell and Roland 1996). Einige Studien haben ausserdem gezeigt, dass sich die persönliche Zufriedenheit mit seinem Leben oder seiner Arbeit mit einer geringeren Anzahl Arztbesuchen assoziieren lässt (Fischer 2009, Kim 2014). Im Wallis haben 79% der

Erwerbstätigen im vergangenen Jahr einen Arzt aufgesucht (Schweiz: 78%) (Abb. 5.6). Es lässt sich kein Unterschied zwischen den Berufskategorien feststellen.

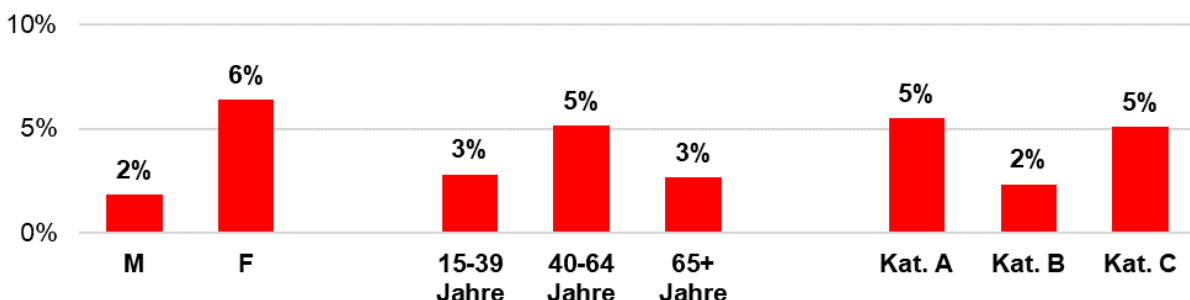
Ein geringer Anteil Erwerbstätiger hat einen Psychologen oder Arzt aufgesucht und wurde wegen eines psychischen Problems behandelt (Abb. 5.7).

**Abb. 5.6** Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung, die in den vergangenen 12 Monaten einen Arzt (inkl. Spezialist und Gynäkologe) aufgesucht hat, nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie, Wallis, 2017



Quelle: SGB 2017

**Abb. 5.7** Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung, die in den vergangenen 12 Monaten einen Psychologen oder Arzt (Psychiater, Allgemeinarzt oder anderer Arzt) aufgesucht hat und wegen eines psychischen Problems behandelt wurde, nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie, Wallis, 2017



Quelle: SGB 2017

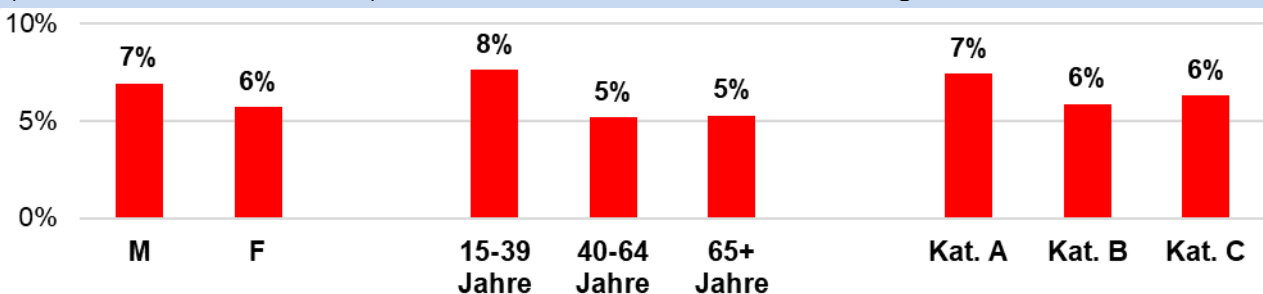
### 5.3 Alkohol- und Tabakkonsum

Ein **exzessiver Alkoholkonsum** kann erhebliche Auswirkungen auf die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten haben. Der WHO zufolge sind 15 bis 25% der Berufsunfälle auf Alkohol oder andere psychoaktive Substanzen zurückzuführen. Kurzzeitiges, unbewilligtes Fernbleiben von der Arbeit kommt bei Personen mit einem problematischen Alkoholkonsum vier- bis achtmal häufiger vor (WHO 2012). In der Schweiz schätzt das Bundesamt für Gesundheit (BAG), dass verminderte Produktivität, Absenzen und Unfälle aufgrund von Alkoholkonsum zu jährlichen Kosten von einer Milliarde Franken für die Arbeitgeber führen (BAG 2011). Eine schlechte Integration in das Arbeitsumfeld (geringe Überwachung, physische Isolation), eine Unternehmenskultur, bei der Alkohol verfügbar ist und dessen Konsum gefördert wird sowie psychosoziale Risiken (Konflikte, geringer Gestaltungsspielraum usw.) können mit einem exzessiven Alkoholkonsum in Verbindung gebracht werden (Frone 1999).

Gemäss Schweizer Recht dürfen die Arbeitnehmer (inkl. Lernende) nicht unter dem Einfluss alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel arbeiten, um nicht sich selbst oder andere Arbeitnehmer zu gefährden (Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten, Art. 11 Abs. 3. Diese Bestimmungen sind auch auf den Konsum von Cannabis und anderen psychoaktiven Substanzen anwendbar.

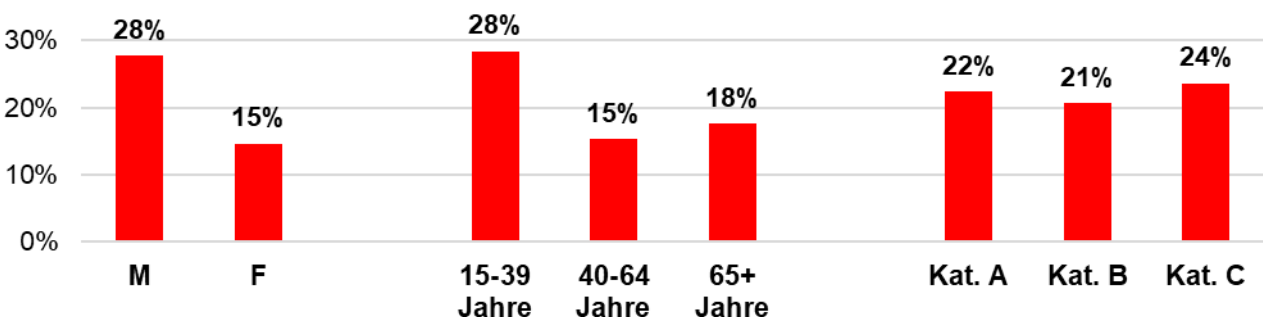
Der Anteil Personen mit einem **mittleren oder hohen chronisch risikoreichen Alkoholkonsum** unter der erwerbstätigen Walliser Bevölkerung beträgt 6% (Schweiz: 4%). Dieser Anteil schwankt je nach Geschlecht, Alter oder Berufskategorie (**Abb. 5.8**). 22% der Erwerbstätigen berichten von Rauschtrinken<sup>1</sup> (episodischer Alkoholkonsum in grossen Mengen) mindestens einmal pro Monat (Schweiz: 18%), ohne dass es grosse Unterschiede nach Berufskategorie zu verzeichnen gäbe (**Abb. 5.9**).

**Abb. 5.8** Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung mit einem chronisch risikoreichen Alkoholkonsum (mittleres oder hohes Risiko), nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie, Wallis, 2017



Quelle: SGB 2017

**Abb. 5.9** Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung, die in den vergangenen 12 Monaten mindestens einmal pro Monat episodisch Alkohol in grossen Mengen konsumiert hat, nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie, Wallis, 2017



Quelle: SGB 2017

<sup>1</sup> Rauschtrinken – Männer: Konsum von mindestens 5 Standardgläsern eines alkoholischen Getränks bei einer Trinkgelegenheit, Frauen: 4 Standardgläser

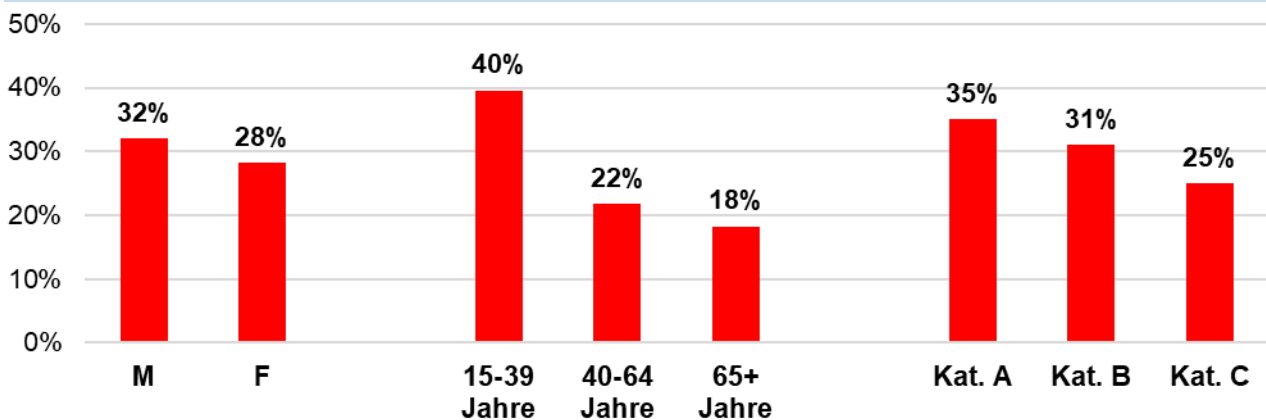


**Tabakmissbrauch** ist eine der häufigsten vermeidbaren Todesursachen. Man geht davon aus, dass 15% der globalen Mortalität in der Schweiz auf Tabakkonsum zurückzuführen sind (Maag 2013). Belastungen am Arbeitsplatz können dazu führen, dass Rauchen gleich wie exzessiver Alkoholkonsum als Angstlöser und Antidepressivum eingesetzt wird; vor allem bei bereits rauchenden Personen kann sich der Konsum durch Belastung erhöhen (Azgaba 2011).

Im Wallis sind 30% der Erwerbstätigen Raucher (Schweiz: 30%). Der Anteil Raucher bei den jungen Erwerbstätigen (15-39 Jahre) und den Fachkräften in Land- und Forstwirtschaft und Fischerei sowie den Handwerks- und verwandten Berufen (Kat. A) ist besonders hoch (**Abb. 5.10**). Erwerbstätige sind sowohl im Wallis als auch in der Schweiz häufiger Raucher als Nichterwerbstätige.

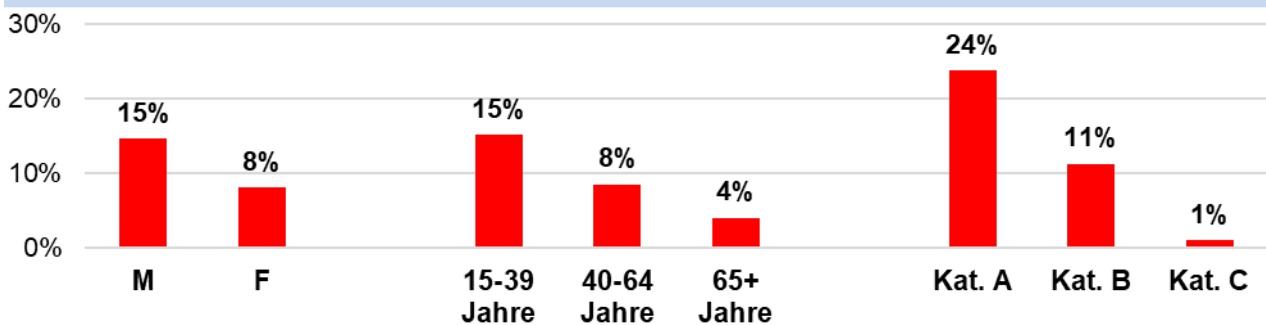
Passivrauchen im beruflichen Rahmen hat für die Erwerbstätigen lange Zeit eine erhebliche Belastung dargestellt (BAG 2012). Mit der Einführung der eidgenössischen Gesetzgebung 2010 und dem Rauchverbot in geschlossenen Räumen, die öffentlich zugänglich sind oder mehreren Personen als Arbeitsplatz dienen, hat **die Exposition gegenüber Passivrauch bei der Arbeit** deutlich abgenommen und betrifft im Wallis nunmehr 11% der Erwerbstätigen (Schweiz: 11%). Fachkräfte in Land- und Forstwirtschaft und Fischerei, in Handwerks- und verwandten Berufen sowie Hilfsarbeitskräfte (Kat. A) sind am stärksten Passivrauch ausgesetzt (**Abb. 5.11**).

**Abb. 5.10** Anteil Raucher unter der erwerbstätigen Bevölkerung, nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie, Wallis, 2017



Quelle: SGB 2017

**Abb. 5.11** Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung, die während mindestens einem Viertel ihrer Arbeitszeit Passivrauch ausgesetzt ist, nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie, Wallis, 2017



Quelle: SGB 2017



## 5.4 Cannabiskonsum

Cannabiskonsum kann die Gesundheit und die Sicherheit am Arbeitsplatz beeinträchtigen (INRS 2017). Eine Studie zum Konsum von Betäubungsmitteln und tödlichen Verkehrsunfällen hat zum Schluss geführt, dass sich das Unfallrisiko bei Fahren unter Cannabiseinfluss 1.8 Mal und unter dem gleichzeitigen Einfluss von Alkohol und Cannabis um 14 Mal multipliziert (Laumon 2011).

5% der erwerbstätigen Bevölkerung im Wallis geben an, in den vergangenen 12 Monaten Cannabis konsumiert zu haben (Schweiz: 7%) (**Abb. 5.3**). Es gibt keine nennenswerten Unterschiede nach Berufskategorie zu verzeichnen.

## 5.5 Medikamentenkonsum

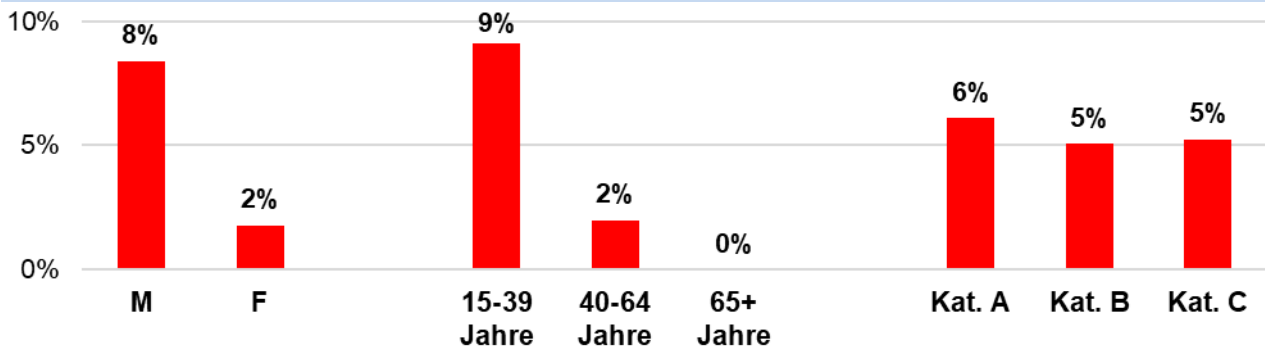
Die Einnahme von Medikamenten ist sowohl ein Indikator für die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems als auch für den Gesundheitszustand der betroffenen Person. Obschon dieser Medikamentenkonsum meist mit Krankheiten ausserhalb des

Arbeitsumfelds im Zusammenhang steht, befürchten die Gesundheitsfachleute, dass viele Medikamente aus berufsbedingten körperlichen oder psychologischen Gründen eingenommen werden, insbesondere gewisse psychotrope Substanzen (Antidepressiva, Beruhigungsmittel, Schlafmittel) (Clément 2017).

Gemäss SGB 2017 geben 12% der Erwerbstätigen im Wallis an, in den sieben Tagen vor der Befragung täglich oder mehrmals Schmerzmittel eingenommen zu haben (Schweiz: 11%). Die Fachkräfte in Land- und Forstwirtschaft und Fischerei, in den Handwerks- und verwandten Berufen sowie die Hilfsarbeitskräfte (Kat. A) nehmen weniger häufig Medikamente ein (**Abb. 5.13**).

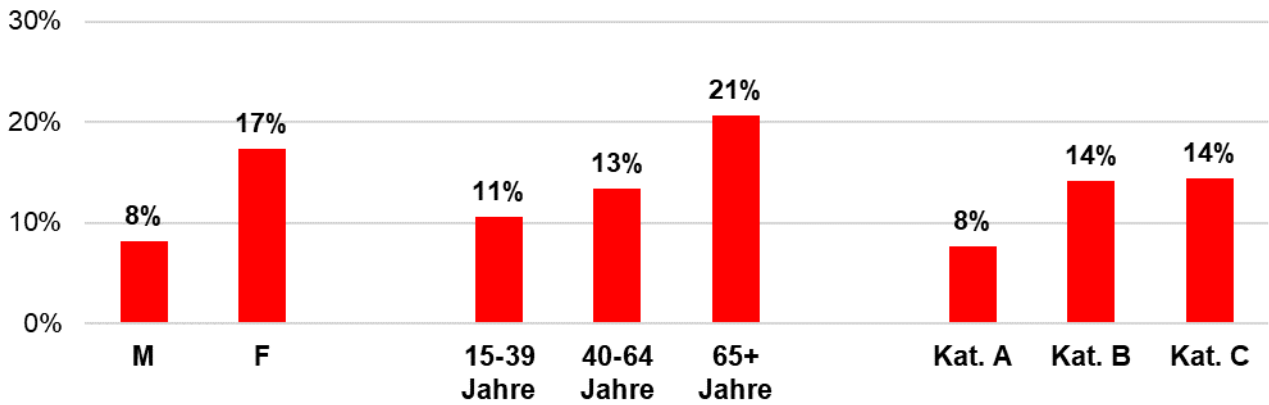
5% der erwerbstätigen Bevölkerung geben an, in den sieben vergangenen Tagen mindestens einmal ein psychotropes Medikament eingenommen zu haben, ohne dass es einen nennenswerten Unterschied zwischen den Berufskategorien zu verzeichnen gäbe (**F5.14**).

**Abb. 5.12** Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung, die in den vergangenen 12 Monaten Cannabis konsumiert hat, nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie, Wallis, 2017



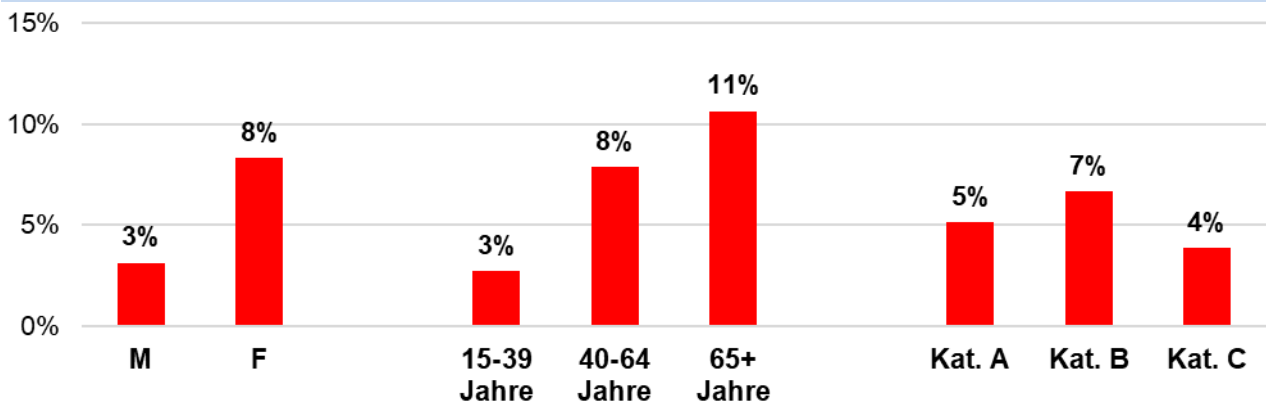
Quelle: SGB 2017

**Abb. 5.13** Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung, die in den vergangenen 7 Tagen täglich oder mehrmals Schmerzmittel eingenommen hat, nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie, Wallis, 2017



Quelle: SGB 2017

**Abb. 5.14** Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung, die in den vergangenen 7 Tagen psychotrope Medikamente (Antidepressiva, Beruhigungsmittel, Schmerzmittel; allein oder kombiniert) eingenommen hat, nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie, Wallis, 2017



Quelle: SGB 2017

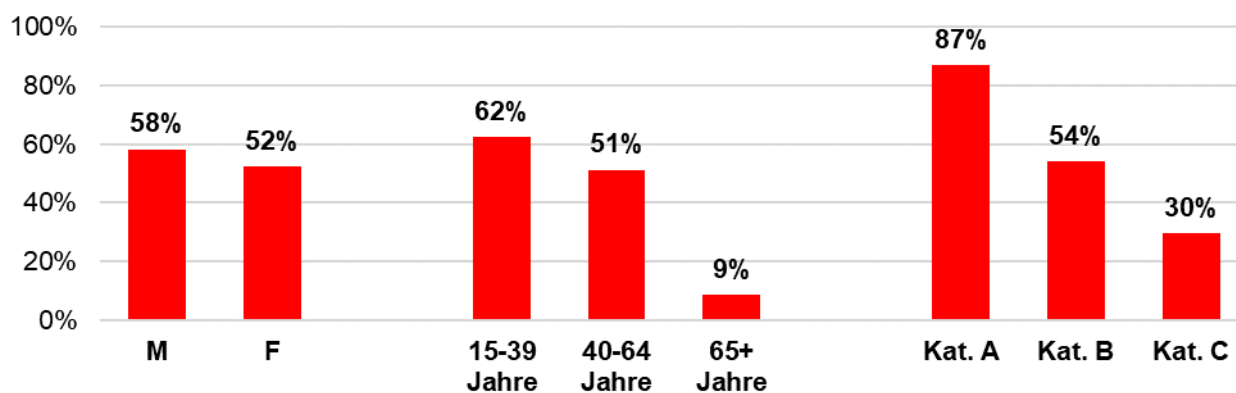
## 5.5 Mechanische und physikalisch-chemische Belastungen am Arbeitsplatz

Zu den mechanischen Belastungen gehören vor allem anstrengende Arbeiten, beispielsweise durch eine eingeschränkte Körperhaltung, das Tragen oder Verschieben schwerer Lasten, langes Stehen usw. Die physikalisch-chemischen Belastungen, denen in der SGB 2017 auf den Grund gegangen wurde, umfassen Vibration, hohe oder tiefe Temperaturen, Lärm und toxische Substanzen. Diese Arten von Belastung werden traditionell mit der Arbeit in der Landwirtschaft, in der Industrie und im Baugewerbe in Verbindung gebracht. Zahlreiche Stellen im Dienstleistungssektor sind aber ebenfalls betroffen. Personen zu bewegen oder hochzuheben stellt also eine hohe Belastung für den Haltungsapparat dar (Handling und Verschieben schwerer Lasten), was zu den häufigen mechanischen Belastungen im Gesundheits- und Sozialsektor gehört.

Allgemein betrachtet sind Männer häufiger mechanischen oder physikalisch-chemischen Belastungen ausgesetzt als Frauen (**Abb. 5.15, Abb. 5.16**). Die meisten dieser Belastungen treten im Wallis häufiger in Erscheinung als in der Schweiz, dies sowohl bei Männern als auch bei Frauen (**Abb. 5.16**).

Personen, die mindestens drei mechanischen oder physikalisch-chemischen Belastungen ausgesetzt sind, beurteilen ihren selbst wahrgenommenen Zustand mit höherer Wahrscheinlichkeit als schlecht oder geben an, dass ihre Arbeit negative Einflüsse auf ihre Gesundheit habe (BFS 2014, BFS 2019). 2017 betrug der Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung, die mindestens drei dieser Belastungen ausgesetzt ist, im Wallis 56% (Schweiz: 46%). Die Fachkräfte in Land- und Forstwirtschaft und Fischerei, in den Handwerks- und verwandten Berufen und die Hilfsarbeitskräfte (Kat. A) sind besonders betroffen (**Abb. 5.15**).

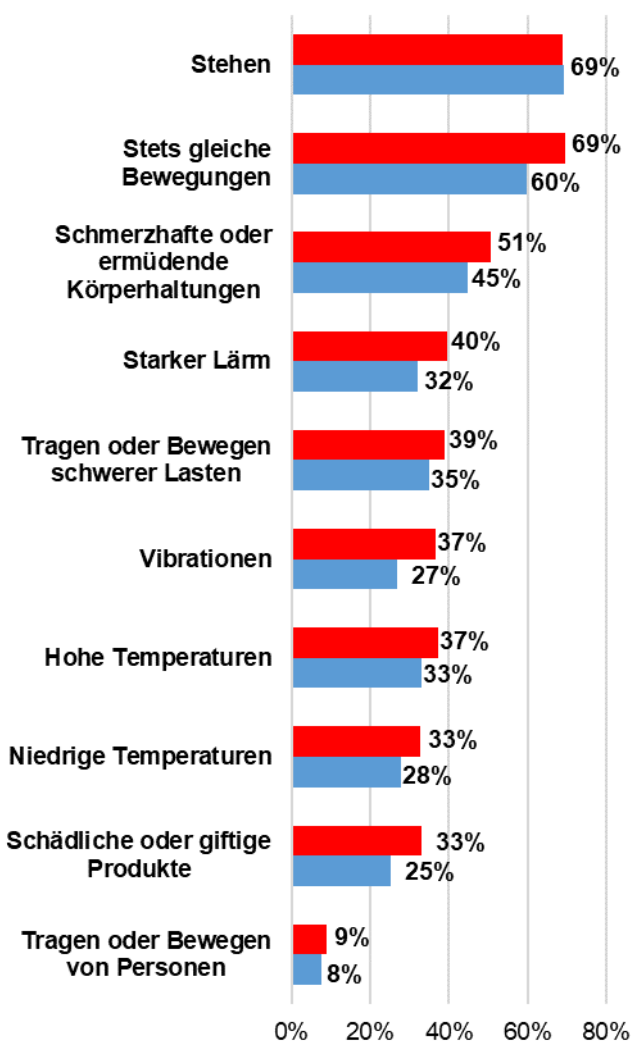
**Abb. 5.15** Erwerbstätige, die bei der Arbeit mindestens drei Arten von mechanischen oder physikalisch-chemischen Belastungen ausgesetzt sind, nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie, Wallis, 2017



Quelle: SGB 2017

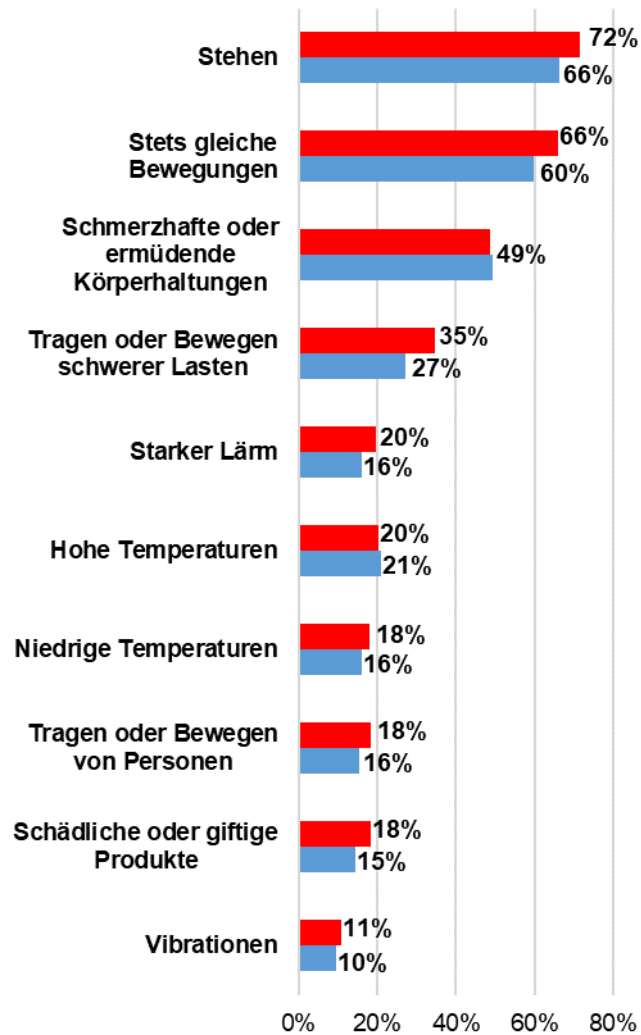
**Abb. 5.16** Mechanische oder physikalisch-chemische Belastung bei der Arbeit während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit, nach Geschlecht, Wallis-Schweiz, 2017

**Männer**



■ Wallis ■ Schweiz

**Frauen**



■ Wallis ■ Schweiz

Quelle: SGB 2017

## 5.6 Psychosoziale Risiken

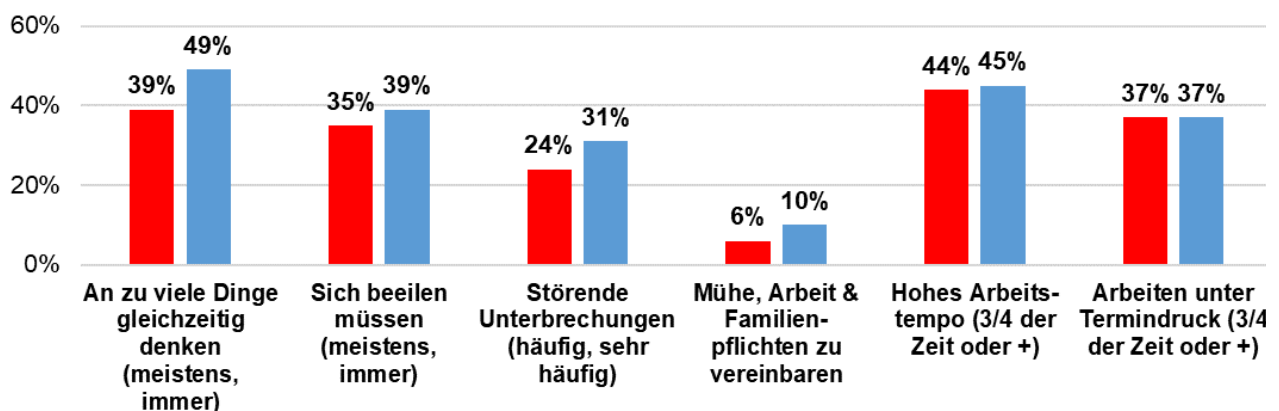
Psychosoziale Risiken sind Faktoren oder Belastungen, welche die Gesundheit beeinträchtigen können. Sie entstehen im beruflichen Umfeld und haben einen Einfluss auf die Psyche. Dabei handelt es sich vor allem um ungünstige Eigenschaften der Arbeits- und Organisationsgestaltung sowie der sozialen Beziehungen und räumlichen Kontexte (SECO 2015). In der SGB 2017 umfassen die berücksichtigten psychosozialen Risiken hohe Arbeitsanforderungen, geringer Gestaltungsspielraum, hohe emotionale Beanspruchung, geringe soziale Unterstützung, Wertekonflikte,

Diskriminierung und Gewalt, Angst um die Arbeitsstelle sowie hoher Zeitdruck (Stress) (BFS 2014, BFS 2019).

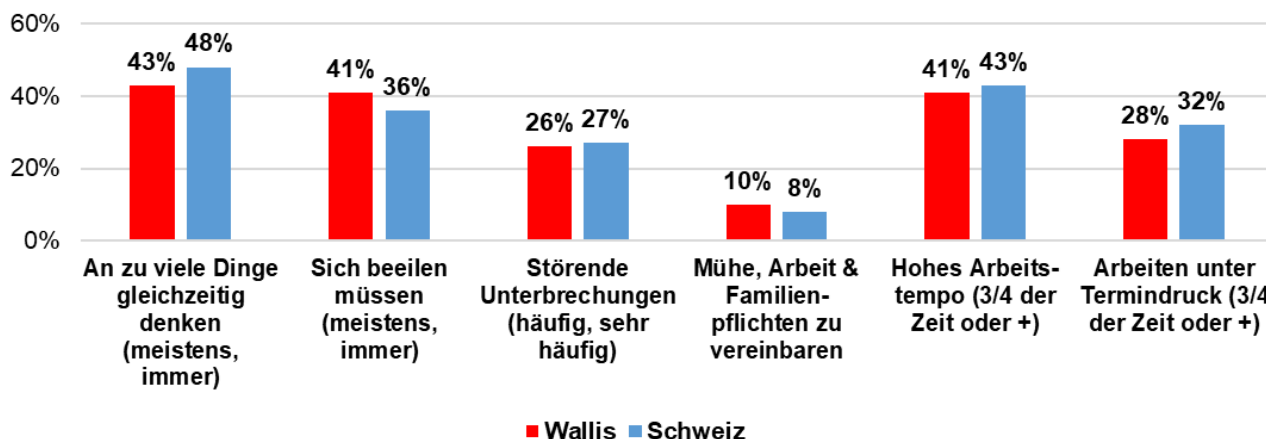
Unter **hohen Arbeitsanforderungen** wird der verlangte Einsatz zur Ausübung der Arbeit verstanden, sei es in Bezug auf Quantität, Komplexität oder Intensität (hohes Tempo, strenge und kurze Fristen). Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz berichtet ein hoher Anteil der Erwerbstätigen, an zu viele Dinge gleichzeitig denken, sich bei der Arbeit häufig beeilen oder ein hohes Arbeitstempo an den Tag legen zu müssen (**Abb. 5.17**). Doppelt so viele Frauen wie Männer berichten von Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie (**Abb. 5.17**).

**Abb. 5.17** Erwerbstätige, an die hohe Arbeitsanforderungen gestellt werden, nach Geschlecht, Wallis-Schweiz, 2017

### Männer



### Frauen



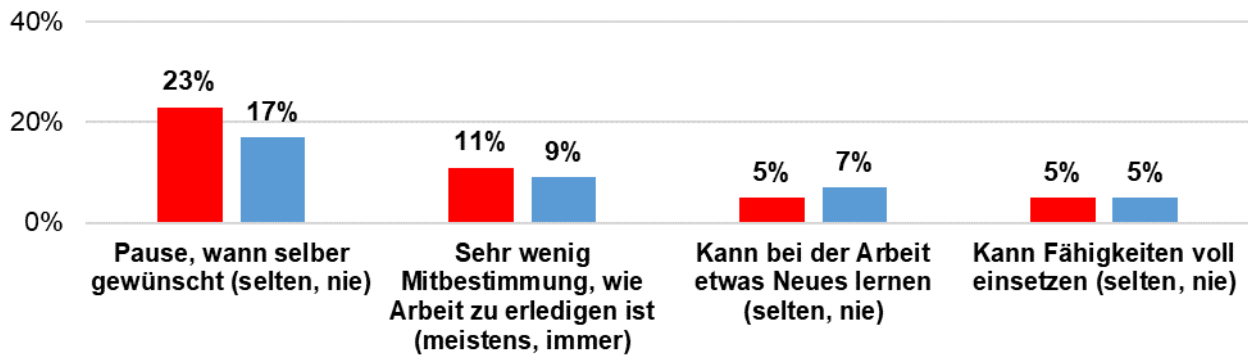
■ Wallis ■ Schweiz

Quelle: SGB 2017

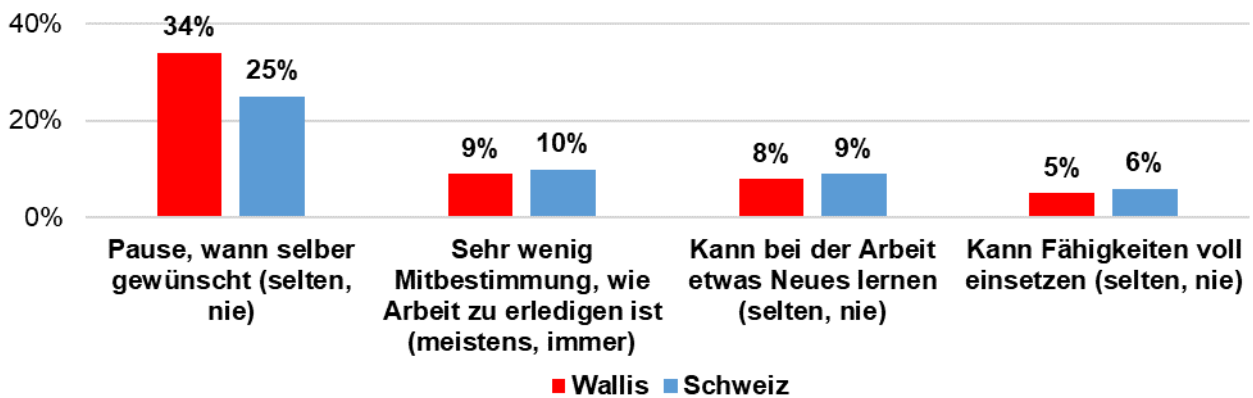
Ein **geringer Gestaltungsspielraum bei der Arbeit** bezeichnet allgemein umrissen, dass ein Beschäftigter die Art und Weise, wie er seine Aufgaben ausübt und sein Berufsleben führt, nicht ausreichend selbst bestimmen kann. Der Handlungsspielraum, über den der Beschäftigte zur Ausübung seiner Arbeit verfügt sowie die Möglichkeit, seine Kompetenzen einzubringen oder weiterzuentwickeln, sind Bestandteil dieses «Gestaltungsspielraums». Im Wallis haben über 20% der Männer und 30% der Frauen selten oder nie die Gelegenheit, eine Pause zu machen, wenn sie das möchten; 10% haben kaum Freiheiten in Bezug auf die Art und Weise, wie sie ihre Arbeit ausüben (**Abb. 5.18**).

**Abb. 5.18** Erwerbstätige mit geringem Gestaltungsspielraum bei der Arbeit, nach Geschlecht, Wallis-Schweiz, 2017

**Männer**



**Frauen**



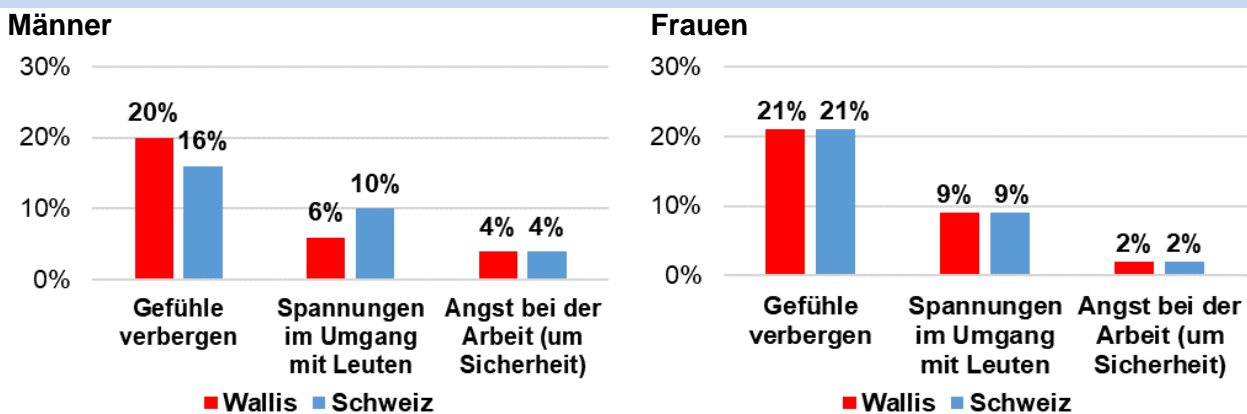
Quelle: SGB 2017

Die **emotionale Beanspruchung** umfasst die Notwendigkeit, seine Emotionen im beruflichen Rahmen im Griff zu haben oder anzupassen. Dieser Aspekt betrifft vor allem die Dienstleistungsberufe: Verpflichtung zu lächeln oder guter Laune zu sein, Spannungen (gegenüber Kunden, Patienten, Schülern usw.), Kontakt und Umgang mit leidenden Personen oder Personen in einer Notsituation. Die Anforderung, seine Emotionen zurückhalten oder verbergen zu müssen, kann aber auch andere Tätigkeitsbereiche betreffen, wenn die dominierende Betriebskultur darin besteht, sich selbst immer voll unter Kontrolle zu haben und unter allen Umständen und konstant eine «positive Einstellung» an den Tag zu legen (INRS 2019). Im Wallis müssen 20% der erwerbstätigen Bevölkerung immer oder meist ihre Emotionen verbergen (Schweiz: 20%) (**Abb. 5.19**). Die erwerbstätigen Frauen haben häufiger mit Spannungen gegenüber Kunden, Patienten usw. zu tun als die Männer (**Abb. 5.19**).

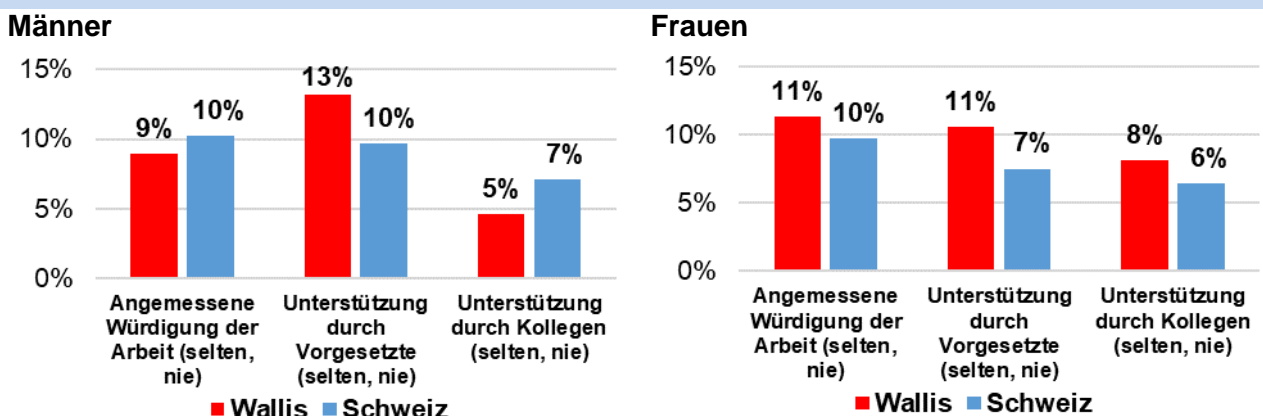
**Gute soziale Unterstützung** oder gute soziale Beziehungen im Arbeitsumfeld sind

ein Faktor der das Wohlbefinden der Erwerbstätigen beeinflusst. Darunter ist die Unterstützung durch den direkten Vorgesetzten und die Arbeitskollegen sowie die gebührende Anerkennung der Arbeit zu verstehen. Durch gute soziale Beziehungen und positive Unterstützung lässt sich Stress am Arbeitsplatz verringern (Beehr 2003, Oginska-Bulik 2005) und die Arbeitszufriedenheit steigern (Willemse 2012). Ausserdem schützt soziale Unterstützung bei der Arbeit vor Burn-out (Jenkins 2004, Gibson 2009). Im Gegensatz dazu kann geringe oder fehlende Unterstützung seitens der Vorgesetzten die psychische Gesundheit beeinträchtigen (Sinokki 2009, Rugulies 2006). Geringe soziale Unterstützung seitens der Arbeitskollegen wird mit einer geringeren Arbeitszufriedenheit, psychischen Störungen (Beehr 2003) und Schlafstörungen in Verbindung gebracht (Nakata 2004). Im Wallis geben fast 10% der Erwerbstätigen an für ihre geleistete Arbeit wenig oder keine Anerkennung zu erhalten sowie von ihrem Vorgesetzten nur wenig oder gar nicht unterstützt zu werden (**Abb. 5.20**).

**Abb. 5.19** Erwerbstätige, deren Arbeit sich durch eine emotionale Beanspruchung auszeichnet, nach Geschlecht, Wallis-Schweiz, 2017



**Abb. 5.20** Erwerbstätige, die bei der Arbeit nie oder selten Anerkennung oder soziale Unterstützung erhalten, nach Geschlecht, Wallis-Schweiz, 2017



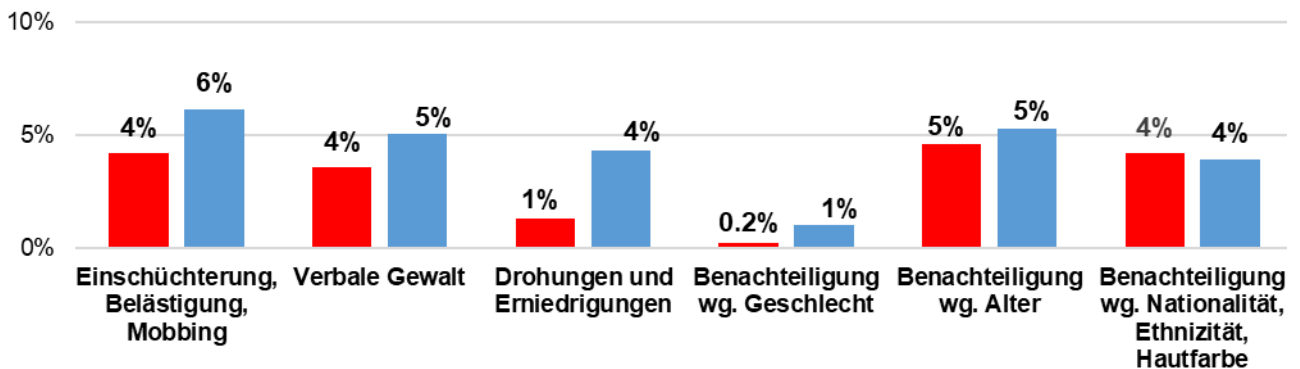
Quelle: SGB 2017

**Gewalt, Belästigung und Diskriminierung** im beruflichen Umfeld beeinflussen die Gesundheit der Beschäftigten (Chappell 2006, SECO 2016). Diese Handlungen oder Verhaltensweisen können von externen Personen (z.B. Patienten, Schüler, Kunden usw.), vom Vorgesetzten oder von Arbeitskollegen ausgehen. Gemäss Schweizer Recht (Arbeitsgesetz, Art. 6 Abs. 1) ist der Arbeitgeber verpflichtet sämtliche Massnahmen zum Schutz der persönlichen

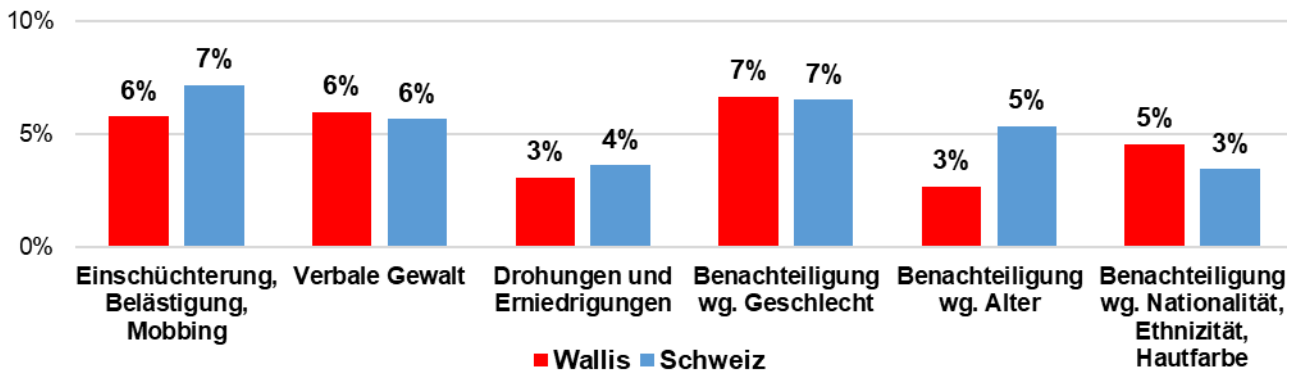
Integrität der Arbeitnehmer zu treffen. Mit «Verletzungen der persönlichen Integrität» sind Angriffe auf die Person als Ganzes gemeint. Es geht um Verhaltensweisen, die Grenzen überschreiten und den Selbstwert eines Menschen schädigen (SECO 2016). Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz sind die am häufigsten genannten Formen von Gewalt Einschüchterung und moralische Belästigung oder Mobbing einerseits und verbale Gewalt andererseits (**Abb. 5.21**).

**Abb. 5.21** Erwerbstätige, die bei der Arbeit Gewalt, Belästigung oder Diskriminierung ausgesetzt sind, nach Geschlecht, Wallis-Schweiz, 2017

**Männer**



**Frauen**



Quelle: SGB 2017



### Kasten 5 *Psychologische Belästigung oder Mobbing – Definition*

«Eine einheitliche, international durchgängig anerkannte Definition von Mobbing gibt es nicht. Mobbing wird von Fachpersonen häufig mit folgenden Merkmalen beschrieben:

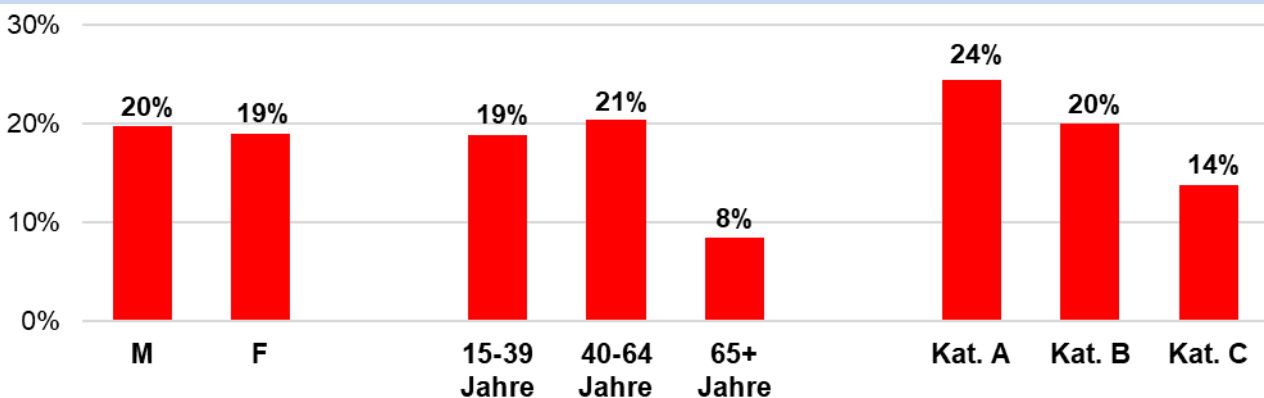
- Schikanöse Handlungen, Kommunikationsverweigerung oder konfliktbelastete Kommunikation, mit der einzelne oder mehrere Personen direkt oder indirekt angegriffen werden.
- Die Handlungen erfolgen wiederholt, systematisch und dauern über einen längeren Zeitraum an. Dabei kann die Art der Angriffe immer wieder ändern.
- Die Angriffe gehen von Vorgesetzten und/oder Mitarbeitenden aus.
- Die betroffene Person nimmt die Handlung subjektiv als feindselig wahr. Es ist möglich, dass dies anfangs noch nicht der Fall ist, sondern erst mit der Zeit und rückblickend die negative Absicht gesehen wird.
- Ziel der Handlung kann sein, das Ansehen der angegriffenen Person zu schädigen, sie zu isolieren oder auszustossen.
- Die angegriffene Person gerät durch die Mobbinghandlung in eine unterlegene Position.»

(SECO 2016)

Die **Angst um den Arbeitsplatz** wird mit einem degradierenden Gesundheitszustand assoziiert (Ferrie 1995, Ferrie 2002, Rugulies 2008, László 2010). Die Auswirkungen der Furcht vor einem Stellenverlust auf die Gesundheit lassen sich sogar mit den Folgen von Arbeitslosigkeit vergleichen (Kim 2015). Die Angst um den Arbeitsplatz steht in einem starken Zusammenhang mit dem Risiko, den eigenen Gesundheitszustand als schlecht

wahrzunehmen, in einer psychologischen Notlage zu sein oder erhöhte emotionale Erschöpfung bei der Arbeit zu erfahren (BFS 2014, BFS 2019). Unter der erwerbstätigen Bevölkerung im Wallis geben 20% (Schweiz: 15%) an, Angst um ihren Arbeitsplatz zu haben. Dieser Anteil ist bei den Fachkräften in Land- und Forstwirtschaft, in den Handwerks- und verwandten Berufen und bei den Hilfsarbeitskräften (Kat. A) höher (**Abb. 5.22**).

**Abb. 5.22** Erwerbstätige, die grosse oder ziemlich grosse Angst um ihren Arbeitsplatz haben, nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie, Wallis-Schweiz, 2017



Quelle: SGB 2017

**Stress** ist ein Begriff der nicht unbedingt klar definierte Merkmale der Arbeitsbedingungen, sondern eher einen Zustand beschreibt, der von einer Person, die bestimmten Stressoren ausgesetzt ist, wahrgenommen wird (BFS 2014). Stress gilt streng genommen nicht als ein psychosozialer Risikofaktor, sondern eher als eine physiologische und psychologische Reaktion bei der Exposition gegenüber einer mechanischen, physikalisch-chemischen oder psychosozialen Belastung.

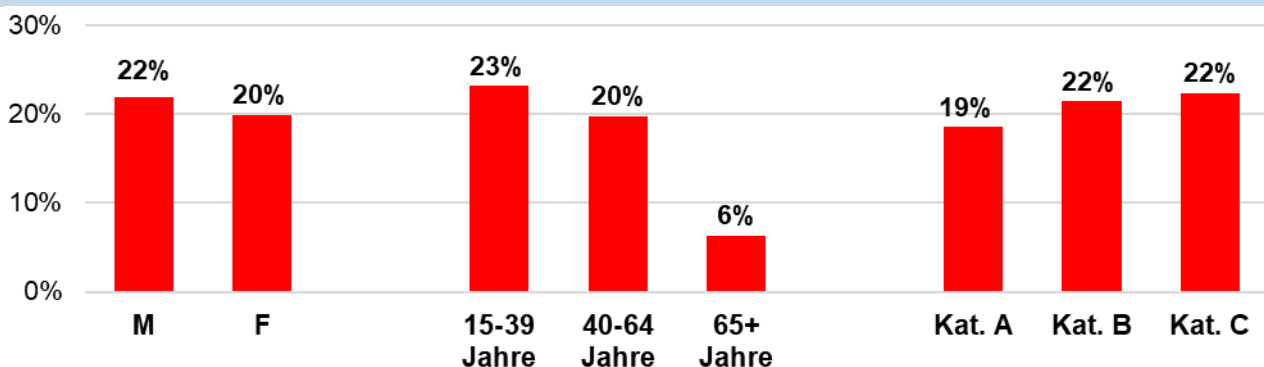
Gemäss dem Modell von Robert Karasek (Karasek 1979) gilt das Arbeitsumfeld als Stressgenerator und potenziell gesundheitsschädigend (körperliche oder psychische Gesundheit), wenn der Beschäftigte **hohen Arbeitsanforderungen (also hohen psychischen Belastungen) bei einer Arbeit mit geringen Kontrollmöglichkeiten (also wenig Handlungsmöglichkeiten und Entscheidungsspielräumen)** ausgesetzt ist. Allgemeiner gesagt entsteht Stress, wenn die qualitativen und quantitativen Anforderungen,

denen eine Person entsprechen muss, die Mittel und Fähigkeiten, über die sie hierzu verfügt, übersteigen. Dieses Ungleichgewicht führt zu Spannung und Unruhe, was von der betroffenen Person als Bedrohung wahrgenommen wird. Hält dieser negative Zustand an, kann er gesundheitsschädigend sein.

Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz ist fast jeder fünfte Erwerbstätige bei der Arbeit immer oder die meiste Zeit Stress ausgesetzt. Es lässt nur ein geringer Unterschied zwischen den Berufskategorien feststellen (**Abb. 5.23**).

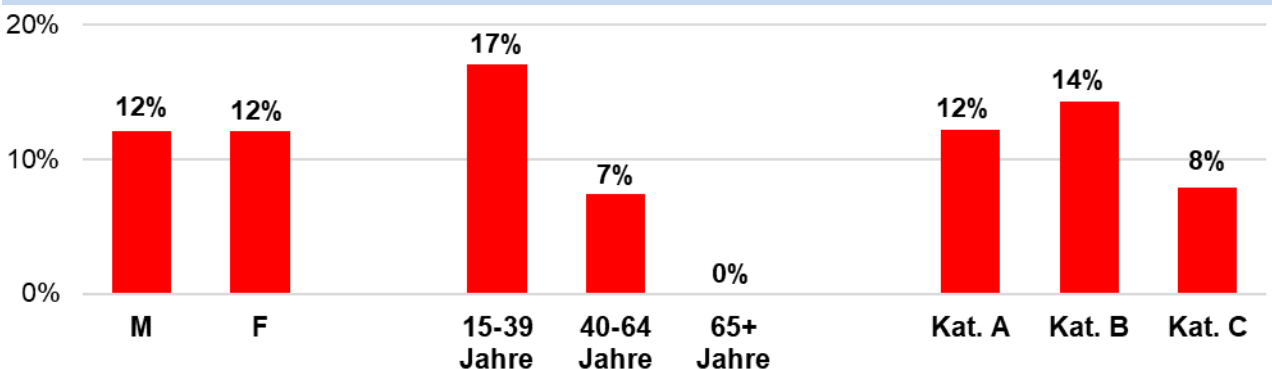
Eine geringe **Arbeitszufriedenheit** wird mit einem erhöhten Risiko für Burn-out, Depression oder Angstgefühle assoziiert (Faragher 2005). Im Wallis schätzen 12% der Erwerbstätigen ihre Arbeitszufriedenheit als gering bis sehr gering ein (Schweiz: 10%), wobei die 15- bis 39-Jährigen zu den Unzufriedensten gehören (**Abb. 5.24**).

**Abb. 5.23** Erwerbstätige, die bei der Arbeit immer oder die meiste Zeit Stress ausgesetzt sind, nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie, Wallis, 2017



Quelle: SGB 2017

**Abb. 5.24** Erwerbstätige, die ihre Arbeitszufriedenheit als gering oder sehr gering beurteilen, nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie, Wallis-Schweiz, 2017



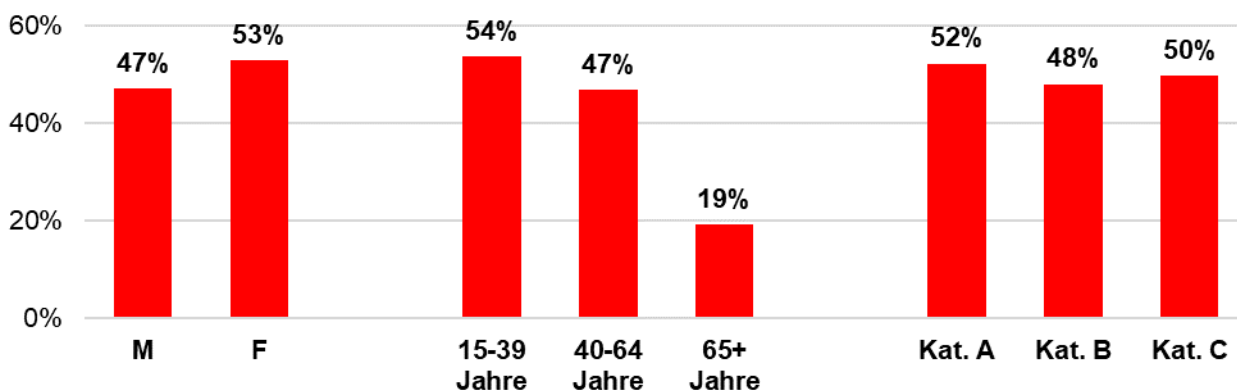
Quelle: SGB 2017

2017 betrug der Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung im Wallis, die mindestens drei Arten von psychosozialen Belastungen ausgesetzt ist, 50% (Schweiz: 49%). Die Exposition gegenüber psychosozialen Belastungen ist unabhängig der betrachteten Berufskategorie hoch. Nichtsdestotrotz scheinen Frauen, jüngere Erwerbstätige sowie Fachkräfte in Land- und Forstwirtschaft, in den Handwerks- und verwandten Berufen und die Hilfsarbeitskräfte (Kat. A) besonders betroffen zu sein (**Abb. 5.25**). **Personen, die mindestens drei Arten von psychosozialen Risiken ausgesetzt** sind, beurteilen ihren selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand häufiger als mittelmässig oder schlecht, als solche, die keinem dieser Risiken oder nur einem bis zwei davon ausgesetzt sind (BFS 2019). Ebenso gibt ein Drittel der Personen, die mindestens drei Arten von psychosozialen Risiken ausgesetzt sind, an, sich emotional erschöpft zu fühlen (BFS 2019). Dieser Anteil beträgt bei der gesamten erwerbstätigen Bevölkerung im Wallis 19%.

## 5.7 Arbeitszeit

**Die Länge der Arbeitszeiten** kann einen Einfluss auf die Gesundheit der Erwerbstätigen haben. Lange Arbeitszeiten werden mit Depressionen, Angstgefühlen, Schlafproblemen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen assoziiert (Bannai 2014, Kivimäki 2015). **Unübliche Arbeitszeiten (Nachtarbeit, rotierende Arbeit)** können für die Gesundheit ebenfalls ein Risiko darstellen, sowohl direkt (Störung des Tag-Nacht-Rhythmus) als auch indirekt (Überschneidungen mit dem gesellschaftlichen Leben) (BFS 2014). Länger als acht Stunden dauernde Arbeitszeiten pro Tag sowie rotierende Arbeit werden mit einem höheren Unfallrisiko assoziiert (Wagstaff 2011). Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz haben Männer öfter lange Arbeitszeiten und gehen häufiger Nachtarbeit nach als Frauen (**Abb. 5.26**).

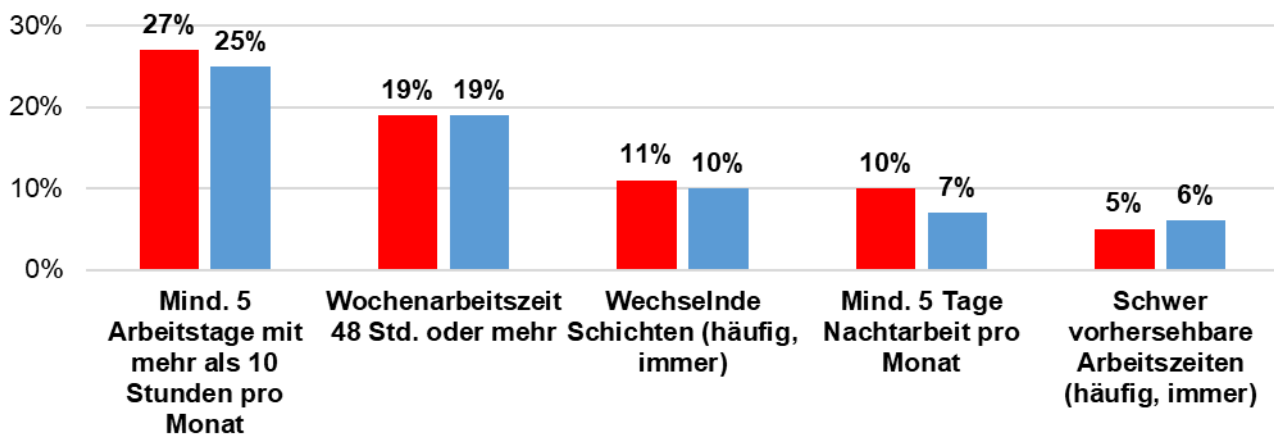
**Abb. 5.25** Erwerbstätige, die bei der Arbeit mindestens drei Arten von psychosozialen Risiken ausgesetzt sind, nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie, Wallis, 2017



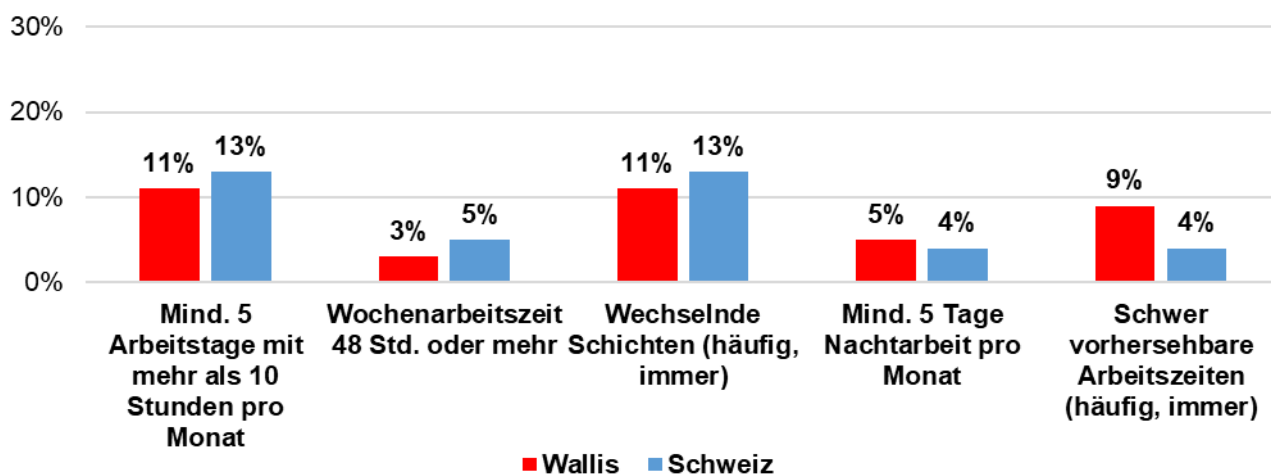
Quelle: SGB 2017

**Abb. 5.26** Erwerbstätige mit langen oder unüblichen Arbeitszeiten, nach Geschlecht, Wallis-Schweiz, 2017

**Männer**



**Frauen**



Quelle : SGB 2017

## VI. Berufsunfälle und –krankheiten

### 6.1 Berufsunfälle

Gemäss Artikel 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist Unfall «die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat».

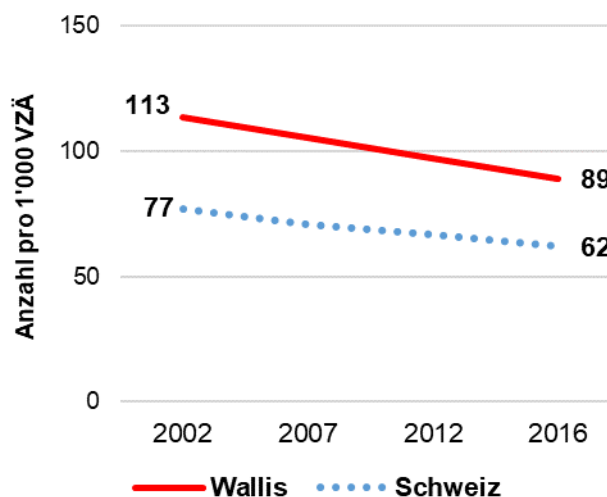
2016 haben die verschiedenen Berufshaftpflichtversicherungen im Wallis 9'680 Berufsunfälle anerkannt. 79% dieser Unfälle betrafen Männer (Schweiz: 75%). Das entspricht 89 Unfällen pro 1'000 Vollzeitäquivalente (VZÄ) (Schweiz: 62 Unfälle pro 1'000 VZÄ). Seit 2002 hat dieses Risiko sowohl im Wallis als auch in der Schweiz abgenommen (**Abb. 6.1**).

Gemäss der Unfallstatistik «Regionen im Profil», die von der Sammelstelle der Statistik der Unfallversicherung UVG (SSUV) erstellt wurde (SSAA 2016), ist «das deutlich höhere Berufsunfallrisiko der [im] Wallis ansässigen

Betriebe [...] unter anderem auf den kantonsspezifischen Branchenmix der versicherten Betriebe zurückzuführen». Dieses höhere Risiko lässt sich noch durch weitere Faktoren erklären, namentlich geografische Faktoren (Höhenlagen, Klima), einen höheren Anteil Beschäftigter ohne Ausbildung oder auch den Stellenwert der Branche «Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften». In dieser Branche werden die Arbeitnehmenden erfasst, die von Agenturen angestellt sind und in andere Betriebe entsandt werden (Zeitarbeit). Sie macht im Wallis 8% der VZÄ aus, gegenüber 3% auf Schweizer Ebene.

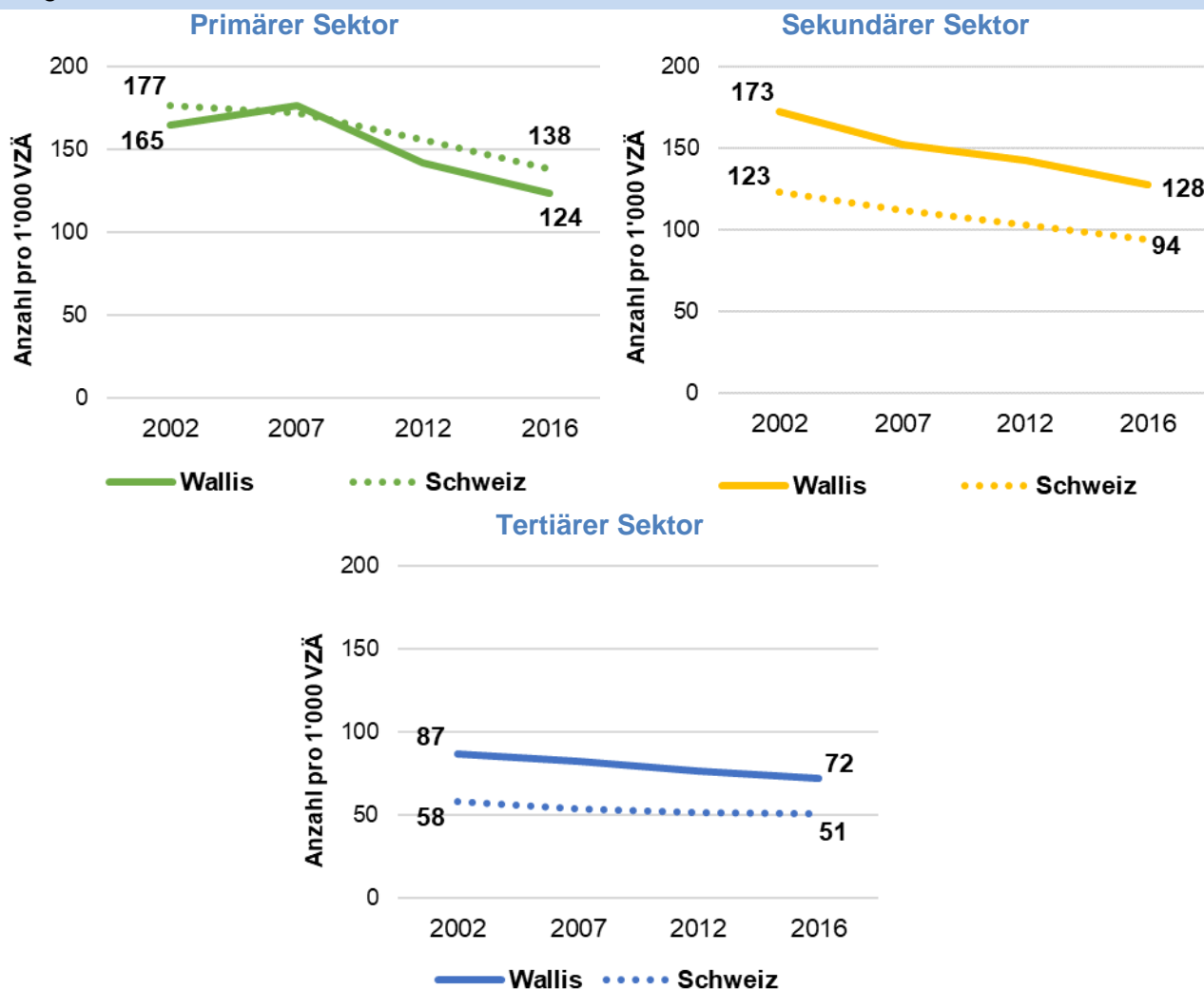
Obschon die Berufsunfallrate im primären Sektor im Wallis mit der Schweizer Rate vergleichbar ist und im Jahr 2016 sogar leicht darunter liegt (**Abb. 6.2**), ist es wahrscheinlich, dass sie in Wirklichkeit höher ist, da sie nur die Unfälle der Angestellten in der Landwirtschaft berücksichtigt (die Unfälle der Betriebsleiter, die als Selbstständigerwerbende gelten, werden in diesen Statistiken nicht berücksichtigt). Die Raten im sekundären und im tertiären Sektor hingegen liegen über den Schweizer Raten (**Abb. 6.2**).

**Abb. 6.1** Anzahl Berufsunfälle pro 1'000 Vollzeitäquivalente (VZÄ), Wallis-Schweiz, 2002-2016



Quelle: Statistik der Unfallversicherung UVG, SSUV

**Abb. 6.2** Anzahl Berufsunfälle pro 1'000 Vollzeitäquivalente (VZÄ) pro Jahr, nach Tätigkeitsbereich, Wallis-Schweiz, 2002-2016



Quelle: Statistik der Unfallversicherung UVG, SSUV

Innerhalb einiger Wirtschaftszweige im Wallis ist das Unfallrisiko besonders hoch (Details siehe Anhang 1). 2016 hatten im sekundären Sektor die Branchen «Vorbereitende Baustellenarbeiten, Bauinstallation und sonstiges Ausbaugewerbe», «Hoch- und Tiefbau» sowie «Herstellung von Holzwaren, Papier und Druckerzeugnissen» das höchste Risiko zu verzeichnen und machten, alle

Sektoren zusammen betrachtet, 30% sämtlicher Berufsunfälle aus. Im tertiären Sektor ereigneten sich fast 25% aller Unfälle in den Branchen «Landverkehr und Transport in Rohrfernleitungen», «Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften», «Gesundheitswesen» und «Gastgewerbe und Gastronomie».

Einige Erwerbstätige erlangen nach einem solchen Unfall nicht mehr ihre ganze Arbeitsfähigkeit zurück und erhalten eine **Invalidenrente**. In der Periode 2012-2016 wurden aufgrund von Berufsunfällen 195 Invalidenrenten festgesetzt, mehr als die Hälfte davon für Beschäftigte im sekundären Sektor (**T 6.1**).

**T 6.1** Festgesetzte Invalidenrenten aufgrund eines Berufsunfalls, nach Sektor, 2012-2016, Wallis

	N	%
<b>Primärer Sektor</b>	2	1%
<b>Sekundärer Sektor</b>	124	63%
<b>Tertiärer Sektor</b>	71	36%

Quelle: SSUV

Im sekundären Sektor sind die Branchen, in denen die meisten Invalidenrenten festgesetzt wurden, Hoch- und Tiefbau (48 Renten), Vorbereitende Baustellenarbeiten, Bauinstallation und sonstiges Ausbaugewerbe (43 Renten), Herstellung von Holzwaren, Papier und Druckerzeugnissen (13 Renten) sowie Herstellung von Metallerzeugnissen (10 Renten). Die am stärksten betroffenen Branchen im tertiären Sektor sind Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften (22 Renten), Landverkehr und Transport in Rohrfernleitungen (11 Renten), Detailhandel (8 Renten), Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen (6 Renten) und Grosshandel (5 Renten).

Zwischen 2012 und 2016 sind im Wallis 35 Personen an den Folgen eines Berufsunfalls gestorben, was durchschnittlich sieben Todesfällen pro Jahr entspricht (**T 6.2**). Von 2012 bis 2016 lag das **durchschnittliche Risiko eines Berufsunfalls mit Todesfolge** im Wallis bei 7.3 Fällen pro 100'000 Vollbeschäftigte (VB) (Schweiz: 5.7 pro 100'000 VB).

**T 6.2** Berufsunfälle mit Todesfolge, nach Sektor, 2012-2016, Wallis

	N	%
<b>Primärer Sektor</b>	0	0%
<b>Sekundärer Sektor</b>	22	67%
<b>Tertiärer Sektor</b>	13	33%

Quelle: SSUV

Im sekundären Sektor fallen zwei Drittel der Berufsunfälle mit Todesfolge auf drei Branchen: Vorbereitende Baustellenarbeiten, Bauinstallation und sonstiges Ausbaugewerbe (8 Todesfälle), Kokerei, Mineralölverarbeitung und Herstellung von chemischen Erzeugnissen (6 Todesfälle) und Hoch- und Tiefbau (4 Todesfälle) (Details siehe Anhang 4). Im tertiären Sektor gibt es in den meisten Branchen (24 von 31) in dieser Periode keinerlei Berufsunfälle mit Todesfolge zu verzeichnen (Details siehe Anhang 4).

## 6.2 Berufskrankheiten

Berufskrankheiten unterscheiden sich von Berufsunfällen dadurch, dass sie nach einer längeren Exposition gegenüber einer Belastung und erst nach der Exposition auftreten. Eine akute Vergiftung wegen einer toxischen Substanz gilt also als Unfall, während eine Krankheit, die infolge einer längeren Exposition gegenüber derselben Substanz in Erscheinung tritt, als Berufskrankheit gilt.

Berufskrankheiten kommen sowohl im Wallis als auch in der Schweiz häufiger vor als Berufsunfälle. In der Periode 2012-2016 wurden im Wallis 316 Krankheitsfälle als Berufskrankheiten anerkannt, was durchschnittlich 63 pro Jahr entspricht (**T 6.3**). In der Periode 2012-2016 betrug die durchschnittliche Berufskrankheitsrate pro 10'000 Vollbeschäftigte (VB) 5.9 (Schweiz: 7.2).

**T 6.3** Anerkannte Fälle von Berufskrankheit, nach Sektor, 2012-2016, Wallis

	N	%
<b>Primärer Sektor</b>	3	1%
<b>Sekundärer Sektor</b>	160	51%
<b>Tertiärer Sektor</b>	153	48%

Quelle: SSUV

Im sekundären Sektor fallen drei Viertel der Fälle auf vier Branchen: Vorbereitende Baustellenarbeiten, Bauinstallation und sonstiges Ausbaugewerbe (37 Fälle), Kokerei, Mineralölverarbeitung und Herstellung von chemischen Erzeugnissen (34 Fälle), Herstellung von Metallerzeugnissen (24 Fälle), Hoch- und Tiefbau (22 Fälle) (Details siehe Anhang 2). Im tertiären Sektor fallen mehr als zwei Drittel der Fälle auf fünf Branchen: Heime (ohne Erholungs- und

Ferienheime) (32 Fälle), Gesundheitswesen (28 Fälle), Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften (18 Fälle), Landverkehr und Transport in Rohrfernleitungen (16 Fälle), Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen (Details siehe Anhang 2). In der Periode 2012-2016 wurden aufgrund von Berufskrankheit sechs Invalidenrenten festgesetzt (**T 6.4**).

**T 6.4** Festgesetzte Invalidenrenten aufgrund einer Berufskrankheit, nach Sektor, 2012-2016, Wallis

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Primärer Sektor</b>	0	0%
<b>Sekundärer Sektor</b>	3	50%
<b>Tertiärer Sektor</b>	3	50%

Quelle: SSUV

In der Periode 2012-2016 kam es zu vier Todesfällen infolge einer Berufskrankheit, was 0.8 Todesfällen pro Jahr entspricht (**T 6.5**). Diese Todesfälle machen 10% sämtlicher Todesfälle aufgrund von Berufsunfällen oder -krankheiten aus, die von den Versicherungen anerkannt wurden (Schweiz: 60%).

**T 6.5** Todesfälle infolge einer Berufskrankheit, nach Sektor, 2012-2016, Wallis

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Primärer Sektor</b>	0	0
<b>Sekundärer Sektor</b>	4	100%
<b>Tertiärer Sektor</b>	0	0%

Quelle: SSUV



## VII. Prävention, Gesundheitsförderung und Arbeitnehmerschutz

Auf Bundesebene sind die Grundsätze und Zielsetzungen, welche die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten sowie die betriebliche Gesundheitsförderung definieren, in verschiedenen Gesetzesartikeln festgelegt, insbesondere im Arbeitsgesetz<sup>1</sup> (ArG, 1964), im Unfallversicherungsgesetz<sup>2</sup> (UVG, 1981) und im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts<sup>3</sup> (ATSG, 2000). Die reglementarischen und praktischen Bestimmungen für ihren Vollzug sind in der Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten<sup>4</sup> (VUV, 1983) enthalten. In diesem Rahmen obliegt es dem Arbeitgeber die nötigen Massnahmen zur Erhaltung der Gesundheit seiner Angestellten umzusetzen. Die Arbeitnehmer ihrerseits sind dafür verantwortlich, die Sicherheitsrichtlinien und Weisungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, die von ihrem Arbeitgeber erlassen werden, einzuhalten.

Um die Unternehmen bei der Umsetzung der geeigneten Massnahmen für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz zu beraten, die Betriebsleiter und Manager und das Personal zu schulen sowie Kontrollen durchzuführen, beauftragt die Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit<sup>5</sup> (EKAS) vier Vollzugsorgane: 1) SUVA, 2) Kantone (Arbeitsinspektorat), 3) SECO, 4) spezialisierte Institutionen. Der Bereich Prävention anerkannter Berufskrankheiten ist der SUVA vorbehalten. Die Prävention von Berufsunfällen ihrerseits ist gemäss folgenden grundlegenden Prinzipien aufgeteilt: Die SUVA ist für die Betriebe des primären Sektors, mit Ausnahme der Landwirtschaft und ihren zugehörigen Tätigkeiten, sowie die Betriebe des sekundären Sektors gemäss den Vorgaben der VUV zuständig; die Kantone sind für die Betriebe des sekundären Sektors, die nicht der SUVA zufallen, sowie für sämtliche Betriebe des tertiären Sektors zuständig. Die Landwirtschaft wird von der Beratungsstelle für Unfallverhütung in der Landwirtschaft<sup>6</sup> (BUL) und von der Stiftung agriss<sup>7</sup> abgedeckt.

**Abb. 7.1** Wichtigste Institutionen und Organisationen für Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit



Quelle: Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit – EKAS

<sup>1</sup> <https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Arbeitsgesetz-und-Verordnungen.html>

<sup>2</sup> <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19810038/index.html>

<sup>3</sup> <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20002163/index.html>

<sup>4</sup> <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19830377/index.html>

<sup>5</sup> <https://www.ekas.admin.ch/index-de.php?frameset=1>

<sup>6</sup> <https://www.bul.ch/de/Home.htm>

<sup>7</sup> <https://www.bul.ch/Wer-sind-wir.htm>

Im Kanton Wallis werden rund 20% der Betriebe (ca. 4'000 von 20'000 und ca. 50% der Arbeitnehmenden die im Kanton beschäftigt sind) von der SUVA beraten und überwacht. Der Grossteil der anderen Betriebe ist kantonalen Institutionen unterstellt. Die dafür zuständige Institution im Wallis ist die Dienststelle für Arbeitnehmerschutz und Arbeitsverhältnisse<sup>1</sup> (DAA). Die Betriebe und Arbeitnehmer des Landwirtschaftssektors sind von der Beratungsstelle für Unfallverhütung in der Landwirtschaft (BUL) und der Stiftung agriss abgedeckt.

### 7.1 Aktionen und Programme der Dienststelle für Arbeitnehmerschutz und Arbeitsverhältnisse

Die Dienststelle für Arbeitnehmerschutz und Arbeitsverhältnisse (DAA) ist im Wallis auf drei Ebenen tätig:

- **Primärprävention:** Mit den diesbezüglichen Aktionen sollen die Risiken an der Quelle bekämpft werden. In diesem Rahmen ist die DAA vor allem in den Bereichen Bildung und Unternehmensberatung tätig. Sie überprüft auch Pläne (rund 500 jährlich), wobei Bauprojekte mit künftigen Arbeitsräumlichkeiten analysiert werden (Büros, Handelsflächen, Werkstätten, Gebäude oder Räume, in denen sich Beschäftigte aufhalten werden), um Konzipierungsfehler bei der Einrichtung der Arbeitsbereiche zu verhindern.
- **Sekundärprävention:** Die DAA führt im Wesentlichen Kontrollen durch, um Risikofaktoren in Betrieben zu identifizieren und Lösungen vorzuschlagen, um diese Risiken zu beseitigen oder zu verringern (rund 500 Präventionsaktionen und Kontrollen des betrieblichen Präventionssystems [ASA-Audits] pro Jahr).
- **Tertiärprävention:** Die DAA interveniert innerhalb der Betriebe in denen sich die Situation bereits verschlechtert hat (Unfall, Beschwerden der Arbeitnehmer oder der Gewerkschaften). In diesem Rahmen überprüft die DAA jedes Jahr rund 20 Unfälle oder Beschwerden.

Zur Verhütung von Berufsunfällen führt die DAA regelmässig Präventionskampagnen durch die sich an einen bestimmten Sektor richten. Zu den letzten gehörten:

- Die Verbreitung eines Leitfadens zur Risikoprävention bei den Strassenarbeitern, Landschaftsgärtnern, Forstwarten und Landwirten;
- Die Umsetzung einer Präventionskampagne bei den Karosseriebauern, um sie auf die Gefahren von Isocyanaten aufmerksam zu machen;
- Gezielte Präventionsaktionen (Betriebsbesuche), um die Akteure der Bereiche Sport und Erholung (namentlich Fitness, Skischulen) zu sensibilisieren. Jährlich sind 42% der Erwerbstätigen in diesem Bereich im Wallis Opfer eines Unfalls (gegenüber 28% auf Schweizer Ebene). Die empfohlenen Massnahmen betreffen beispielsweise das Tragen eines Helms für die Skilehrer und Mountainbike-Instruktoren (gemäss Empfehlungen der Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU oder die Einstellung der Skis für Freizeitaktivitäten durch Fachleute aus diesem Bereich);
- Verbreitung eines spezifischen Präventionshandbuchs bei den Fachleuten im Bereich der frühen Kindheit;
- Inspektion der Betriebe, die in Zusammenarbeit mit der Dienststelle für Berufsbildung (DB), Lernende ausbilden wollen.

<sup>1</sup> <https://www.vs.ch/de/web/spt>

## 7.2 Aktionen und Präventionsprogramme der SUVA

Die SUVA betreibt in den Betrieben aus den Bereichen, für die sie die zentrale Beratungs- und Aufsichtsinstanz ist, hauptsächlich Sekundär- und Tertiärprävention.

- **Primärprävention:** Die SUVA überprüft auf Anfrage des Kantons Pläne (vor allem für Industriebetriebe). Sie verfügt ebenfalls über ein Ausbildungsangebot zur Schulung der Sicherheitsbeauftragten und -ingenieure. Ausserdem stellt sie den Betrieben Material zur Verfügung mit dem sie Gefahren proaktiv evaluieren und beseitigen können.
- **Sekundärprävention:** Die SUVA bietet den Betrieben Beratung in Bezug auf die Sicherheit und Erhaltung der Gesundheit am Arbeitsplatz an. Sie schlägt den Betrieben Branchenlösungen, wenn es solche gibt, oder eine betriebsspezifische Lösung vor. Im zweiten Fall kann die SUVA Betriebe, die besonderen Gefährdungen ausgesetzt sind und mindestens zehn Arbeitnehmer beschäftigen, oder Betriebe, die keinen besonderen Gefährdungen ausgesetzt sind und mindestens 50 Arbeitnehmer beschäftigen, bei der Einführung eines spezifischen Sicherheitssystems beraten.
- **Tertiärprävention:** Die SUVA überwacht die Anwendung der Gesetzesbestimmungen über Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz und führt in den Betrieben entsprechende Kontrollen durch. Sie schaltet sich auch infolge einer Meldung oder eines Verdachts auf eine Berufskrankheit oder einen Berufsunfall ein.

Im Rahmen der Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten setzt die SUVA Kampagnen um die meist auf nationaler Ebene durchgeführt werden und sich an einen präzisen Sektor oder ein gefährdetes Zielpublikum richten. Zu den jüngsten Kampagnen gehören:

- Vision 250 Leben und die lebenswichtigen Regeln<sup>1</sup>: Auf der Website der SUVA wird

insbesondere ein Tool angeboten mit dem man die lebenswichtigen Regeln für einen spezifischen Arbeitsbereich abrufen kann.

- Sichere Lehrzeit: Die SUVA bietet den Lehrbetrieben, Lernenden und Berufsfachschulen Schulungsunterlagen an.
- Die SUVA führt im Wallis jährlich rund 800 Baustellen- und Betriebsvisiten und 30 bis 40 ASA-Kontrollen durch.
- Bei den aktuellen Kampagnen geht es um die Problematiken im Zusammenhang mit UV-Strahlen<sup>2</sup> und Hautkrankheiten<sup>3</sup>.

## 7.3 Aktionen und Programme der Beratungsstelle für Unfallverhütung in der Landwirtschaft (BUL) und der Stiftung agriss

Die Beratungsstelle für Unfallverhütung in der Landwirtschaft (BUL) ist eine private Stiftung zur Förderung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz in der Landwirtschaft und verwandten Gebieten. Sie bietet Schulungen, Weiterbildungen, Beratungen, Sicherheitsmaterial sowie das Sicherheitskonzept *agriTOP* an.

- **Sicherheitskonzept *agriTOP*:** *agriTOP* ist die Branchenlösung des Schweizer Bauernverbandes SBV und der angeschlossenen Fachverbände zur Förderung der Arbeitssicherheit und der Gesundheit in den Betrieben. Durch die Umsetzung von *agriTOP* erfüllen Betriebe die Anforderungen der EKAS-Richtlinie Nr. 6508 über den Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit. Sobald ein Betrieb Arbeitnehmer anstellt, auch nur in Teilzeit, kommt die Richtlinie Nr. 6508 zur Anwendung. Für Sömmerungsregionen bietet die BUL eine angepasste Variante an: *agriTOP*-Alp.
- **Präventionskampagne: «Maschinen zeigen ihre Zähne!»:** Mit dieser Kampagne werden die beiden hauptsächlichsten Berufsunfälle mit Todesfolge im Landwirtschaftsbereich angesprochen: Unfälle mit Fahrzeugen (Umkippen, Erdrücken, andere Arten von

<sup>1</sup> <https://www.suva.ch/de-ch/praevention/sicherheit-mit-system/lebenswichtige-regeln?lang=de-CH#uxlibrary-wrslider=1>, aufgerufen am 11.09.2019.

<sup>2</sup> <https://www.suva.ch/de-ch/praevention/sachthemen/sonne-hitze-uv-und-ozon?lang=de-CH>, aufgerufen am 11.09.2019.

<sup>3</sup> <https://www.suva.ch/de-ch/praevention/sachthemen/hautschutz?lang=de-CH>, aufgerufen am 11.09.2019.

Unfällen) und Unfälle bei der Nutzung von Maschinen. In diesem Zusammenhang wird es ab Herbst 2019 obligatorisch sein, sich bei Arbeiten auf dem Feld in landwirtschaftlichen Fahrzeugen anzuschnallen. Alle Fahrzeuge von Lehrbetrieben müssen mit Sicherheitsgurten ausgestattet werden.

- **Präventionskampagne «Kinder sicher und gesund auf dem Bauernhof»:** Auf dem Bauernhof ist der Spielplatz der Kinder oft identisch mit dem Arbeitsplatz der Erwachsenen. Das hat seine Vor- aber auch seine Nachteile: In der Landwirtschaft verunfallen doppelt so viele Kinder tödlich wie in den übrigen Branchen. Hauptsächliche Unfallursachen sind Fahrzeuge, Maschinen und Geräte. Im Rahmen dieser Kampagne bietet die BUL Informationsmaterial zuhanden der Erwachsenen sowie spielerisches Lehrmaterial zuhanden der Kinder an.

**Die Stiftung agriss** arbeitet eng mit der BUL zusammen. Ihr Auftrag besteht in der Kontrolle der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes in Betrieben mit Angestellten, aber auch darin, dass die Anforderungen im Rahmen des Kinder- und Jugendschutzes in der Landwirtschaft eingehalten werden. Sie ist ausserdem das Kontrollorgan für die Konformität mit den Sicherheitsanforderungen von Landwirtschafts- und Gartenmaschinen. Sie arbeitet eng mit den kantonalen Dienststellen für Berufsbildung zusammen und überprüft regelmässig die Lehrbetriebe.

## VIII. Diskussion und Ausblick

In den letzten 50 Jahren hat sich die Arbeitswelt stark verändert, wobei der Grossteil der Erwerbstätigen heutzutage im **tertiären Sektor** beschäftigt ist. In diesen Jahren ist auch die Zahl der erwerbstätigen Frauen angestiegen. In jüngerer Zeit waren die Arbeitsweisen und die Anforderungen der Arbeitswelt mit der Ankunft neuer Kommunikationstechnologien, der zunehmenden Digitalisierung von Tätigkeiten und der Globalisierung der Wirtschaft tiefgreifenden Veränderungen unterworfen. Auch die Belastungen und Risiken, denen die Erwerbstätigen bei ihrer Arbeit ausgesetzt sind, blieben von diesen Änderungen nicht verschont: Zu den **traditionellen Belastungen mechanischer und physikalisch-chemischer Art** sind noch **psychosoziale Risiken** hinzugekommen (Leduc 2014).

### Anhaltende physikalisch-chemische und mechanische Belastungen

Der Grad der Exposition gegenüber mechanischen und physikalisch-chemischen Belastungen bleibt hoch: 56% der Erwerbstätigen im Wallis sind mindestens drei mechanischen oder physikalisch-chemischen Belastungen ausgesetzt (Schweiz: 46%). Das hartnäckige Fortbestehen dieser Belastungen lässt sich dadurch erklären, dass sie im primären und sekundären Sektor noch immer anhalten und auch in bestimmten Branchen des tertiären Sektors weit verbreitet sind, namentlich im Gesundheits- und Sozialwesen, im Handel, im Gastgewerbe und in der Gastronomie sowie im Verkehr (BFS 2019). Daher ist es wichtig, die Belastungsexposition in allen Sektoren zu überwachen und den Walliser Betrieben weiterhin gezielte Präventionsmassnahmen anzubieten.

### Verbreitete psychosoziale Risiken

Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz sind psychosoziale Risiken weit verbreitet: Mehr als die Hälfte der Erwerbstätigen (59%) sind mindestens drei Arten dieser Risiken ausgesetzt (Schweiz: 61%). Der hohe Anteil Erwerbstätiger, die das Gefühl haben, bei der Arbeit emotional erschöpft zu sein, ist ebenfalls hervorzuheben (Wallis: 19%; Schweiz: 21%). Die gesundheitlichen aber auch wirtschaftlichen Folgen dieser psychosozialen Risiken wurden als so

erheblich eingestuft, dass das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) sie für die Periode 2014-2018 zu einer der prioritären Interventionsachsen der Arbeitsinspektorate gemacht hat (Weissbrodt 2018). Die darauf folgende Evaluation hat gezeigt, dass die Inspektionsbesuche im Allgemeinen durchaus wirksam waren. Nichtsdestotrotz wurde dadurch auch aufgezeigt, wie schwer es den Arbeitgebern fällt zu verstehen, dass diese Risiken zum Grossteil auf Arbeitsstrukturen und die Arbeitsorganisation zurückzuführen sind und nicht auf individuelle Faktoren, die mit den Arbeitsbedingungen nichts zu tun haben. Um die Exposition gegenüber psychosozialen Risiken zu verhindern ist ein organisatorischer, kollektiver und partizipativer Ansatz, gestützt auf eine Optimierung der Arbeitsbedingungen, am effizientesten. Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz sollten folglich das Monitoring und die Prävention psychosozialer Risiken verbessert werden.

### Fachkräfte in Land- und Forstwirtschaft, in den Handwerks- und verwandten Berufen sowie Hilfsarbeitskräfte am stärksten betroffen

Ausserdem wird in diesem Bericht festgestellt, dass die Fachkräfte in Land- und Forstwirtschaft, in den Handwerks- und verwandten Berufen sowie die Hilfsarbeitskräfte am stärksten mechanischen und physikalisch-chemischen Belastungen ausgesetzt sind (87% mindestens 3 Belastungen). Sie sind auch häufig psychosozialen Risiken ausgesetzt (64% mindestens 3 Risiken). Sie beurteilen ihren selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand seltener als «gut» als die Erwerbstätigen der anderen Berufskategorien. Sie haben etwas seltener das Gefühl bei der Arbeit emotional erschöpft zu sein, haben aber häufiger Angst um ihre Arbeitsstelle. Daraus lässt sich schliessen, dass bei der betrieblichen Gesundheitsförderung die Priorität in den Präventionsprogrammen weiterhin auf diese Berufskategorie gesetzt werden sollte.

### Häufigere Berufsunfälle und wenig anerkannte Berufskrankheiten

Die Berufsunfallrate im Wallis ist zwischen 2002 und 2016 gesunken. Nichtsdestotrotz bleiben die Unfallraten im sekundären und tertiären Sektor im Wallis höher als auf

Schweizer Ebene. Um zu bestimmen ob sich diese höheren Raten durch spezifische Faktoren erklären lassen, sollten die Daten der Berufsunfälle analysiert werden. Zwischen 2012 und 2016 waren Berufskrankheiten im Wallis die Ursache von rund 3% der Invalidenrenten die aus beruflichen Gründen festgesetzt wurden (Schweiz: 5.4%). Ausserdem haben Berufskrankheiten in derselben Periode im Wallis zu 10% der berufsbedingten Todesfälle geführt (Schweiz: 60%). Diese Unterschiede bei den Gesundheitsschäden, die auf Berufskrankheiten zurückzuführen sind – insbesondere in Bezug auf die Todesfälle –, sollten näher analysiert werden. Es ist möglich, dass sie das Ergebnis einer Unterschätzung der Berufskrankheiten im Wallis sind. Die Monitoring- und Präventionsmassnahmen der Unfälle und Berufskrankheiten müssen also unterstützt werden.



## Datenquellen

Die Informationen in diesem Bericht stammen von verschiedenen Quellen. Die wichtigsten werden nachstehend aufgeführt:

**Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB):** Die SGB ist ein Instrument zum Gesundheitsmonitoring, mit dem die Situation und Entwicklung verschiedener Gesundheitsaspekte und der Lebensqualität der Bevölkerung aufgezeigt sowie die wichtigsten Faktoren identifiziert werden sollen, welche die Gesundheit positiv oder negativ beeinflussen. Dazu gehören auch die persönlichen und beruflichen Lebensumstände. Die SGB wird seit 1992 alle fünf Jahre durchgeführt. Die Befragung erfolgt telefonisch bei einer repräsentativen Stichprobe der Schweizer Wohnbevölkerung ab dem 15. Altersjahr. Die telefonisch erfassten Daten werden durch einen schriftlichen Fragebogen ergänzt. 2017 haben 22'134 Personen teilgenommen. Bei jeder Befragung hat das Wallis eine Stichprobenerweiterung finanziert. Im Rahmen des Monitorings der Arbeitsbedingungen wurden die Fragen zu Stress bei der Arbeit auf die Burn-out-Risiken ausgeweitet. Diese zusätzlichen Informationen wurden von der Stressstudie des SECO von 2010 übernommen (Grebner et al. 2010a).

2017 haben im Wallis 1'021 Personen an der SGB teilgenommen, 631 davon waren

Erwerbstätige. Die detaillierte Auflistung nach Geschlecht, Alter und Berufskategorie (vgl. Kasten 2, S. 17) dieser Stichprobe lässt sich untenstehender Tabelle entnehmen:

**Bundesamt für Statistik (BFS):** Daten des BFS wurden insbesondere in Bezug auf die Schweizer Bevölkerungsstruktur und die Struktur der erwerbstätigen Bevölkerung, die Bildungsniveaus und die sozioprofessionellen Kategorien verwendet. Diese Daten stammen aus der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE), der Statistik der Unternehmensstruktur (STATENT) und der Erwerbstätigenstatistik (ETS).

**Kantonales Amt für Statistik und Finanzausgleich (KASF):** Das KASF veröffentlicht jedes Jahr ein Memorandum *Das Wallis in Zahlen*. Dieses gibt einen Überblick über die jüngsten jährlichen Basisdaten in Bezug auf den Kanton Wallis und dessen Gemeinden, namentlich in den Bereichen Demografie, Berufsleben, Tourismus und öffentliche Finanzen. Das KASF hat auch Daten zur Struktur der erwerbstätigen Bevölkerung im Wallis bereitgestellt.

**Sammelstelle der Statistik der Unfallversicherung UVG (SSUV):** Von der SSUV wurden insbesondere die Statistiken über Berufsunfälle und Berufskrankheiten verwendet.

## Charakteristika der Walliser Stichprobe der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017

Männer	Frauen	15-39 Jahre	40-64 Jahre	65 Jahre und +	Berufskat. A	Berufskat. B	Berufskat. C
324	307	272	328	31	164	288	175

## Anhänge

### Anhang 1. Berufsunfälle nach Wirtschaftszweig, 2016, Wallis

Wirtschaftszweig	Anzahl Unfälle	Anzahl Vollbeschäftigte (VB)	Unfallrisiko pro 1'000 VB	Unfallrisiko pro 1'000 VB (Schweiz)
<b>Primärer Sektor</b>				
Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	367	2969	124	138
<b>Sekundärer Sektor</b>				
Vorbereitende Baustellenarbeiten, Bauinstallation und sonstiges Ausbaugewerbe	1 638	8745	187	167
Hoch- und Tiefbau	794	4832	164	155
Herstellung von Holzwaren, Papier und Druckerzeugnissen	440	2445	180	107
Herstellung von Metallerzeugnissen	396	3236	122	112
Herstellung von Nahrungsmitteln und Tabakerzeugnissen	127	1448	88	67
Energieversorgung	123	1944	63	51
Sonstige Herstellung von Waren, Reparatur und Installation	88	620	142	65
Kokerei, Mineralölverarbeitung und Herstellung von chemischen Erzeugnissen	57	3935	15	31
Herstellung von Gummi- und Kunststoffwaren	51	388	132	78
Maschinenbau	50	543	92	56
Wasserversorgung, Beseitigung von Umweltverschmutzungen	40	376	106	115
Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen	19	794	24	28
Herstellung von Datenverarbeitungsgeräten und Uhren	12	371	32	22
Herstellung von elektrischen Ausrüstungen	9	232	39	34
Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	7	122	58	113
Herstellung von Fahrzeugen	3	13	223	64
Herstellung von Textilien und Bekleidung	1	27	38	41
<b>Tertiärer Sektor</b>				
Landverkehr und Transport in Rohrfernleitungen	587	4020	146	81
Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften	538	8706	62	139
Gesundheitswesen	506	7412	68	64
Gastgewerbe / Beherbergung	485	6274	77	70
Gastronomie	451	5657	80	75
Detailhandel	327	5871	56	51
Öffentliche Verwaltung	319	5572	57	44



Wirtschaftszweig	Anzahl Unfälle	Anzahl Vollbeschäftigte (VB)	Unfallrisiko pro 1'000 VB	Unfallrisiko pro 1'000 VB (Schweiz)
------------------	----------------	------------------------------	---------------------------	-------------------------------------

<b>Tertiärer Sektor (Fortsetzung)</b>				
Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen	318	3173	100	93
Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen	302	2844	106	82
Kunst, Unterhaltung und Erholung	293	679	432	176
Grosshandel	274	3077	89	39
Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)	263	4362	60	66
Erziehung und Unterricht	258	2138	121	42
Architektur- und Ingenieurbüros	98	3099	32	28
Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	93	1841	51	38
Sozialwesen (ohne Heime)	87	1163	75	62
Sonstige freiberufliche, wissenschaftliche und technische Tätigkeiten	62	709	88	29
Grundstücks- und Wohnungswesen	45	1051	43	41
Schifffahrt und Luftfahrt	28	241	116	39
Rechts- und Steuerberatung, Wirtschaftsprüfung	18	1073	17	16
Verwaltung und Führung von Unternehmen und Betrieben; Unternehmensberatung	18	512	35	18
Private Haushalte als Arbeitgeber und Hersteller von Waren	17	662	26	25
Forschung und Entwicklung	14	1088	13	21
Verlagswesen, audiovisuelle Medien und Rundfunk	10	282	36	20
Post-, Kurier- und Expressdienste	9	37	243	73
Lagerei sowie Erbringung von sonstigen Dienstleistungen für den Verkehr	8	132	61	59
Mit Finanz- und Versicherungsdienstleistungen verbundene Tätigkeiten	8	523	15	13
Erbringung von Finanzdienstleistungen	7	606	12	9
Versicherungen	7	2272	3	30
Informationstechnologische und Informationsdienstleistungen	6	597	10	9
Telekommunikation	2	94	21	17

<b>Total</b>	<b>9'680</b>	<b>108'806</b>	<b>89</b>	
--------------	--------------	----------------	-----------	--

Quelle: SSUV

**Anhang 2. Anerkannte Fälle von Berufskrankheit nach Wirtschaftszweig, 2012-2016, Wallis**

<b>Wirtschaftszweig</b>	<b>Anzahl Fälle von Berufskrankheit 2012-2016</b>
<b>Primärer Sektor</b>	
Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	3
<b>Sekundärer Sektor</b>	
Vorbereitende Baustellenarbeiten, Bauinstallation und sonstiges Ausbaugewerbe	37
Kokerei, Mineralölverarbeitung und Herstellung von chemischen Erzeugnissen	34
Herstellung von Metallerzeugnissen	24
Hoch- und Tiefbau	22
Herstellung von Holzwaren, Papier und Druckerzeugnissen	12
Energieversorgung	9
Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen	7
Herstellung von Gummi- und Kunststoffwaren	5
Sonstige Herstellung von Waren, Reparatur und Installation	4
Herstellung von Nahrungsmitteln und Tabakerzeugnissen	3
Herstellung von Datenverarbeitungsgeräten und Uhren	3
Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	0
Herstellung von Textilien und Bekleidung	0
Herstellung von elektrischen Ausrüstungen	0
Maschinenbau	0
Herstellung von Fahrzeugen	0
<b>Tertiärer Sektor</b>	
Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)	32
Gesundheitswesen	28
Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften	18
Landverkehr und Transport in Rohrfernleitungen	16
Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen	12
Detailhandel	9
Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	7
Öffentliche Verwaltung	5
Beherbergung	3
Architektur- und Ingenieurbüros	3
Sonstige freiberufliche, wissenschaftliche und technische Tätigkeiten	3
Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen	3
Erziehung und Unterricht	3

<b>Wirtschaftszweig</b>	<b>Anzahl Fälle von Berufskrankheit 2012-2016</b>
<b>Tertiärer Sektor (Fortsetzung)</b>	
Grosshandel	2
Gastronomie	2
Sozialwesen (ohne Heime)	2
Kunst, Unterhaltung und Erholung	2
Schifffahrt und Luftfahrt	1
Grundstücks- und Wohnungswesen	1
Forschung und Entwicklung	1
Lagerei sowie Erbringung von sonstigen Dienstleistungen für den Verkehr	0
Post-, Kurier- und Expressdienste	0
Verlagswesen, audiovisuelle Medien und Rundfunk	0
Telekommunikation	0
Informationstechnologische und Informationsdienstleistungen	0
Erbringung von Finanzdienstleistungen	0
Versicherungen	0
Rechts- und Steuerberatung, Wirtschaftsprüfung	0
Verwaltung und Führung von Unternehmen und Betrieben; Unternehmensberatung	0
Private Haushalte als Arbeitgeber und Hersteller von Waren	0
<b>Total</b>	<b>316</b>
<b>Total Durchschnitt pro Jahr</b>	<b>63</b>

Quelle: SSUV

### Anhang 3. Gewährte Invalidenrenten nach Wirtschaftszweig, 2012-2016, Wallis

Wirtschaftszweig	Anzahl gewährter Invalidenrenten
<b>Primärer Sektor</b>	
Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	2
<b>Sekundärer Sektor</b>	
Hoch- und Tiefbau	48
Vorbereitende Baustellenarbeiten, Bauinstallation und sonstiges Ausbaugewerbe	43
Herstellung von Holzwaren, Papier und Druckerzeugnissen	13
Herstellung von Metallerzeugnissen	10
Kokerei, Mineralölverarbeitung und Herstellung von chemischen Erzeugnissen	3
Herstellung von Gummi- und Kunststoffwaren	3
Maschinenbau	2
Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	1
Herstellung von Fahrzeugen	1
Sonstige Herstellung von Waren, Reparatur und Installation	1
Energieversorgung	1
Wasserversorgung, Beseitigung von Umweltverschmutzungen	1
Herstellung von Nahrungsmitteln und Tabakerzeugnissen	0
Herstellung von Textilien und Bekleidung	0
Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen	0
Herstellung von Datenverarbeitungsgeräten und Uhren	0
Herstellung von elektrischen Ausrüstungen	0
<b>Tertiärer Sektor</b>	
Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften	22
Landverkehr und Transport in Rohrfernleitungen	11
Detailhandel	8
Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen	6
Grosshandel	5
Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen	3
Architektur- und Ingenieurbüros	3
Öffentliche Verwaltung	3
Beherbergung	2
Grundstücks- und Wohnungswesen	2
Versicherungen	1
Erziehung und Unterricht	1
Gesundheitswesen	1

<b>Wirtschaftszweig</b>	<b>Anzahl gewährter Invalidenrenten</b>
<b>Tertiärer Sektor (Fortsetzung)</b>	
Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)	1
Sozialwesen (ohne Heime)	1
Kunst, Unterhaltung und Erholung	1
Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	1
Schiffahrt und Luftfahrt	0
Lagerei sowie Erbringung von sonstigen Dienstleistungen für den Verkehr	0
Post-, Kurier- und Expressdienste	0
Gastronomie	0
Verlagswesen, audiovisuelle Medien und Rundfunk	0
Telekommunikation	0
Informationstechnologische und Informationsdienstleistungen	0
Erbringung von Finanzdienstleistungen	0
Mit Finanz- und Versicherungsdienstleistungen verbundene Tätigkeiten	0
Rechts- und Steuerberatung, Wirtschaftsprüfung	0
Verwaltung und Führung von Unternehmen und Betrieben; Unternehmensberatung	0
Forschung und Entwicklung	0
Sonstige freiberufliche, wissenschaftliche und technische Tätigkeiten	0
Private Haushalte als Arbeitgeber und Hersteller von Waren	0
<b>Total</b>	<b>201</b>
<b>Total Durchschnitt pro Jahr</b>	<b>40</b>

Quelle: SSUV

#### Anhang 4. Berufsbedingte Todesfälle nach Wirtschaftszweig, 2012-2016, Wallis

Wirtschaftszweig	Berufsbedingte Todesfälle
<b>Primärer Sektor</b>	
Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	0
<b>Sekundärer Sektor</b>	
Vorbereitende Baustellenarbeiten, Bauinstallation und sonstiges Ausbaugewerbe	8
Kokerei, Mineralölverarbeitung und Herstellung von chemischen Erzeugnissen	6
Hoch- und Tiefbau	4
Herstellung von Metallerzeugnissen	3
Herstellung von Holzwaren, Papier und Druckerzeugnissen	2
Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	1
Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen	1
Energieversorgung	1
Herstellung von Nahrungsmitteln und Tabakerzeugnissen	0
Herstellung von Textilien und Bekleidung	0
Herstellung von Gummi- und Kunststoffwaren	0
Herstellung von Datenverarbeitungsgeräten und Uhren	0
Herstellung von elektrischen Ausrüstungen	0
Maschinenbau	0
Herstellung von Fahrzeugen	0
Sonstige Herstellung von Waren, Reparatur und Installation	0
Wasserversorgung, Beseitigung von Umweltverschmutzungen	0
<b>Tertiärer Sektor</b>	
Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften	3
Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen	2
Grosshandel	2
Landverkehr und Transport in Rohrfernleitungen	2
Architektur- und Ingenieurbüros	2
Schifffahrt und Luftfahrt	1
Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen	1
Detailhandel	0
Lagerei sowie Erbringung von sonstigen Dienstleistungen für den Verkehr	0
Post-, Kurier- und Expressdienste	0
Beherbergung	0
Gastronomie	0
Verlagswesen, audiovisuelle Medien und Rundfunk	0
Telekommunikation	0
Informationstechnologische und Informationsdienstleistungen	0
Erbringung von Finanzdienstleistungen	0
Versicherungen	0
Mit Finanz- und Versicherungsdienstleistungen verbundene Tätigkeiten	0
Grundstücks- und Wohnungswesen	0

<b>Wirtschaftszweig</b>	<b>Berufsbedingte Todesfälle</b>
<b>Tertiärer Sektor (Fortsetzung)</b>	
Rechts- und Steuerberatung, Wirtschaftsprüfung	0
Verwaltung und Führung von Unternehmen und Betrieben; Unternehmensberatung	0
Forschung und Entwicklung	0
Sonstige freiberufliche, wissenschaftliche und technische Tätigkeiten	0
Öffentliche Verwaltung	0
Erziehung und Unterricht	0
Gesundheitswesen	0
Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)	0
Sozialwesen (ohne Heime)	0
Kunst, Unterhaltung und Erholung	0
Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	0
Private Haushalte als Arbeitgeber und Hersteller von Waren	0
<b>Total</b>	<b>39</b>
<b>Total Durchschnitt pro Jahr</b>	<b>8</b>

Quelle: SSUV



## Quellenangaben

- Azagba, S., Sharaf, M. 2011. 'The effect of job stress on smoking and alcohol consumption', *Health Econ Rev*, 2011; 1:15.
- BAG, 2011. 'Alkoholbedingte Kosten am Arbeitsplatz – Schlussbericht für das Bundesamt für Gesundheit BAG und die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA)'.
- BAG, 2012. 'Informations de base sur le tabagisme passif'.
- Bannai, A., Tamakoshi, A. 2014. 'The association between long working hours and health: A systematic review of epidemiological evidence', *Scand J Work Environ Health*, 40: 5-18.
- Beehr, T. A. et al. 2003. 'The enigma of social support and occupational stress: source congruence and gender role effects', *J Occup Health Psychol*, 8: 220-31.
- BFS, 2014. 'Arbeit und Gesundheit – Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012'.
- BFS, 2018. 'Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017 – Übersicht'.
- BFS, 2019. 'Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB): Arbeitsbedingungen und Gesundheitszustand, 2012-2017'.
- Bovet, P. 2011. 'Chronic diseases: structural prevention and health promotion', *Swiss Public Health Conference*.
- Burgard, S. A., Lin, K. Y. 2013. 'Bad Jobs, Bad Health? How Work and Working Conditions Contribute to Health Disparities', *The American behavioral scientist*, 57: 10.1177/0002764213487347.
- Campbell, S. M., Roland, M. O. 1996. 'Why do people consult the doctor?', *Fam Pract*, 13: 75-83.
- Chappell, D., Di Martino, V. 2006. 'Violence at Work', *Organisation Internationale du Travail*: Genève.
- Clément, L. 2017. 'Dopage et travail: les professionnels de santé alertent', *L'Humanité*, 11. November 2017.
- Dahlgren, G., Whitehead, M. 1991. 'Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health', *Stockholm, Sweden*.
- Durham, A. D. et al. 2011. 'Improved health of hospitality workers after a Swiss cantonal smoking ban', *Swiss Med Wkly*, 141: w13317.
- Faragher, E. B. et al. 2005. 'The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis', *Occup Environ Med*, 62: 105-12.
- Ferrarini, T. et al. 2014. 'Unemployment insurance and deteriorating self-rated health in 23 European countries', *J Epidemiol Community Health*, 68: 657-62.
- Ferrie, J. E. et al. 1995. 'Health effects of anticipation of job change and non-employment: longitudinal data from the Whitehall II study', *BMJ*, 311: 1264-9.
- Ferrie, J. E. et al. 2002. 'Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: the Whitehall II study', *J Epidemiol Community Health*, 56: 450-54.
- Fischer, J. A. V., Sousa-Poza, A. 2009. 'Does job satisfaction improve the health of workers? New evidence using panel data and objective measures of health', *Health Econ*, 18: 71-89.
- Frone, M. R. 1999. 'Work stress and alcohol use', *Alcohol Res Health*, 23: 284-91.
- Gibson, J. A. et al. 2009. 'Supervisor support as a predictor of burnout and therapeutic self-efficacy in therapists working in ABA schools', *J Autism Dev Disord*, 39: 1024-30.
- Graf, M. et al. 2003. *Mobbing und andere psychosoziale Spannungen am Arbeitsplatz in der Schweiz*, SECO, Bern.
- Graf, M. et al. 2007. '4. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2005 - Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive', SECO, Bern.
- Grebner, S. et al. 2010a. *Stressstudie 2010: Stress bei Schweizer Erwerbstätigen: Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Personenmerkmalen, Befinden und Gesundheit*, SECO, Bern.
- Grebner, S. et al. 2010b. *Stressstudie 2010: Stress bei Schweizer Erwerbstätigen: Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Personenmerkmalen, Befinden und Gesundheit*, SECO, Bern.

- HLS (Historisches Lexikon der Schweiz). 2015. 'Frauenerwerbsarbeit', <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/013908/2015-03-05/>, Artikel aufgerufen am 20. September 2019.
- HLS (Historisches Lexikon der Schweiz). 2017. 'Dienstleistungssektor', <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/014035/2017-06-15/>, Artikel aufgerufen am 20. September 2019.
- ICOH. 2002. 'International Code of Ethics for Occupational Health Professionals – Internationaler Ethikkodex für Berufstätige auf dem Gebiet Arbeit und Gesundheit', [https://www.klinikum.uni-muenchen.de/Institut-und-Poliklinik-fuer-Arbeits-Sozial-und-Umweltmedizin/download/inhalt/fuer\\_patienten/ethik-kodex\\_2005\\_b.pdf](https://www.klinikum.uni-muenchen.de/Institut-und-Poliklinik-fuer-Arbeits-Sozial-und-Umweltmedizin/download/inhalt/fuer_patienten/ethik-kodex_2005_b.pdf), 2002 vom Vorstand der ICOH verabschiedet, ins Deutsche übertragen von cand. med. Julia Eckart und Prof. Dr. med. Dennis Nowak, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Umweltmedizin München, März 2005; aufgerufen am 22. Oktober 2019.
- INRS. 2017. 'Cannabis et travail'.
- INRS. 2017. 'Dossier sur les risques psychosociaux'. <http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/facteurs-risques.html>, aufgerufen am 9. September 2019.
- Jenkins, R., Elliott, P. 2004. 'Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings', *J Adv Nurs*, 48: 622-31.
- Karasek, J. A. 1979. 'Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign', *Administrative Science Quarterly*, vol.24 number 2 p285-308.
- Kim, E. S. et al. 2014. 'Life satisfaction and frequency of doctor visits', *Psychosom Med*, 76: 86-93.
- Kim, I. H. et al. 2012. 'Welfare states, flexible employment, and health: a critical review', *Health Policy*, 104: 99-127.
- Kim, T. J., von dem Knesebeck, O. 2015. 'Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment', *BMC Public Health*, 15: 985.
- Kivimäki, M. et al. 2015. 'Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603,838 individuals', *Lancet*, 386: 1739-46.
- Krueger, P. M., Burgard, S. A. I. 2011. 'Income, occupations and work.' in R. G. Rogers, E. M. Crimmins (ed.), *International Handbook of Adult Mortality* (NY: Springer: New York).
- László, K. D. et al. 2010. 'Job insecurity and health: a study of 16 European countries', *Soc Sci Med*, 70: 867-74.
- Läubli, T, Müller C. 2009. 'Arbeitsbedingungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates - Geschätzte Fallzahlen und volkswirtschaftliche Kosten für die Schweiz', SECO, Bern.
- Läubli, T. 2014. 'Gesundheitskosten hoher Arbeitsbelastungen – Analyse der Daten der Europäischen Erhebung über die Arbeitsbedingungen und Gesundheit Schweizer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer'. SECO, Bern.
- Laumon, B. et al. 2011. 'Stupéfiants et accidents mortels (Projet SAM): analyse épidémiologique'.
- Leduc, S., Valléry, G. 2014. 'Les risques psychosociaux'. Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/les-risques-psychosociaux--9782130632252-page-3.htm#>, aufgerufen am 13. September 2019.
- Maag, J. et al. 2013. 'Direct estimation of death attributable to smoking in Switzerland based on record linkage of routine and observational data', *Nicotine Tob Res*, 15: 1588-97.
- Nakata, A. et al. 2004. 'Job stress, social support, and prevalence of insomnia in a population of Japanese daytime workers', *Soc Sci Med*, 59: 1719-30.
- Oginska-Bulik, N. 2005. 'The role of personal and social resources in preventing adverse health outcomes in employees of uniformed professions', *Int J Occup Med Environ Health*, 18: 233-40.
- Probst, I. 2012. 'Troubles musculo-squelettiques : le prix du déni', REISO.org - Revue d'information sociale, aufgerufen am 29. November 2018.

<https://www.reiso.org/articles/themes/travail/8-5-troubles-musculo-squelettiques-le-prix-du-deni>.

'Public health and the workplace: a new era dawns'. *Lancet Public Health*, 2018 Nov;3(11):e508.

Quinto, C. B. 2017. 'Von Verhalten und Verhältnissen – Gedanken zur NCD-Strategie', *Schweizerische Ärztezeitung*, 2017;98(04):95.

Ramaciotti, D., Perriard, J. 2003. 'Die Kosten des Stresses in der Schweiz', SECO, Bern.

Rogers, R. G. et al. 2000. *Living and Dying in the U.S.A.: Behavioral, Health, and Social Differentials of Adult Mortality* (NY: Academic Press: New York).

Ross, C. E., Mirowsky, J. 1995. 'Does employment affect health?', *J Health Soc Behav*, 36: 230-43.

Rugulies, R. et al. 2008. 'Job insecurity, chances on the labour market and decline in self-rated health in a representative sample of the Danish workforce', *J Epidemiol Community Health*, 62: 245.

Rugulies, R. et al. 2006. 'Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study', *Am J Epidemiol*, 163: 877-87.

SECO, 2010. 'Wegleitung zur Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz: Artikel 18, Luftverunreinigung'.

SECO, 2015. 'Schutz vor psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz - Informationen für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen'.

SECO, 2016. 'Mobbing und andere Belästigungen – Schutz der persönlichen Integrität am Arbeitsplatz'.

Sinokki, M. et al. 2009. 'The association of social support at work and in private life with mental health and antidepressant use: the Health 2000 Study', *J Affect Disord*, 115: 36-45.

SSUV, 2016. 'SSUV, Regionen im Profil: Kanton Wallis'.

SUVA, 2007. '11. Schweizerische Tagung für Arbeitssicherheit (STAS 2007) in Luzern zum Thema muskuloskelettale Belastungen (MSB)'.

Wagstaff, A. S., Sigstad, Lie. J. A., 2011. 'Shift and night work and long working hours--a systematic review of safety implications', *Scand J Work Environ Health*, 37: 173-85.

Weissbrodt, R., 2018. 'Wirkung des Vollzugsschwerpunkts der Arbeitsinspektion zu psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz: Schlussbericht', SECO, Bern.

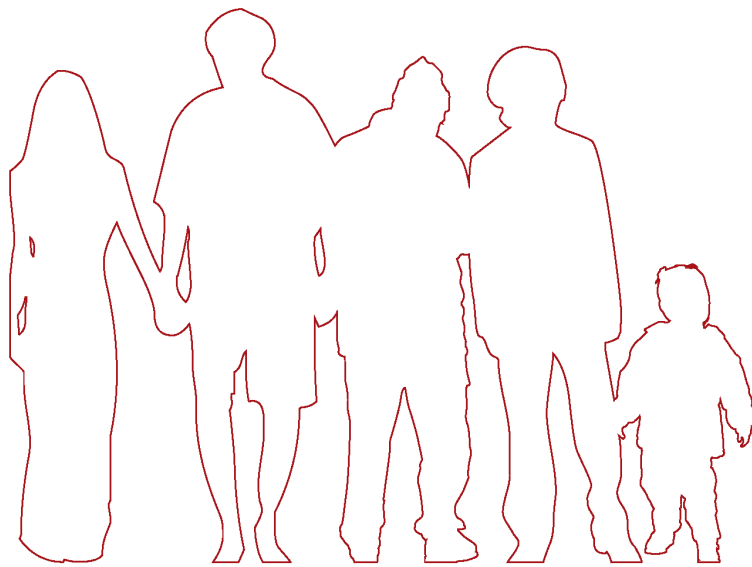
WHO, 1948. 'Constitution of the World Health Organization'.  
<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> aufgerufen am 9. September 2019.

WHO, 2012. 'Alcohol in the European Union: Consumption, harm and policy approaches'.

WHO, 2019. 'International Classification of Diseases 11th Revision'.  
<https://icd.who.int/en/>.

Willemsse, B. M. et al. 2012. 'The moderating role of decision authority and coworker- and supervisor support on the impact of job demands in nursing homes: a cross-sectional study', *Int J Nurs Stud*, 49: 822-33.





Avenue Grand-Champsec 64  
1950 Sion

[www.ovs.ch](http://www.ovs.ch)