



# Peripartale psychische Erkrankungen

## Analyse und Handlungsansätze im Arbeitskontext

**WHITEPAPER**

Mai 2026

Periparto Schweiz  
Geschäftsstelle Deutschschweiz  
Mühlebachstrasse 28  
8800 Thalwil

+41 44 720 25 55  
kontakt@periparto.ch  
[periparto.ch](https://periparto.ch)

 **Periparto**

IDEE Institut für Innovation,  
Design und Engineering  
Rosenbergstrasse 59  
9001 St.Gallen

+41 58 257 12 90  
idee@ost.ch  
[www.ost.ch/idee](https://www.ost.ch/idee)

**IDEE** | Institut für Innovation,  
Design und Engineering

## Management Summary

### **Peripartale psychische Erkrankungen (PPE) in der Schweizer Arbeitswelt: Eine Analyse des Handlungsbedarfs und Entwicklung von Unterstützungsmassnahmen**

Zwischen 15 - 20 % der Mütter und rund 10 % der Väter sind in der Schweiz jährlich von peripartalen psychischen Erkrankungen (PPE) betroffen, die sich signifikant auf ihre Arbeitsfähigkeit, die Karriereentwicklung und die Bindung ans Unternehmen auswirken können. Trotz gesetzlicher Verpflichtungen zum Schutz der psychischen Gesundheit fehlt es in Schweizer Unternehmen oft an proaktiven, systematischen Massnahmen, um dieser spezifischen Zielgruppe gezielt Unterstützung zu bieten. Ziel dieser Arbeit ist es, den aktuellen Stand der Unterstützung für Arbeitnehmer:innen im Unternehmenskontext zu analysieren und evidenzbasierte, praxisorientierte Handlungsempfehlungen für Arbeitgeber:innen zu entwickeln. Die Grundlage bilden die Ergebnisse einer teilstandardisierten Online-Umfrage mit 299 Müttern und Vätern in der Schweiz sowie zwei partizipative Co-Creation-Workshops mit Betroffenen und Unternehmensvertreter:innen. Die Erhebung erfolgte im Rahmen eines Mixed-Methods-Ansatzes, der quantitative und qualitative Perspektiven integriert.

Die quantitativen Ergebnisse zeigen, dass die psychische Gesundheit von Arbeitgeber:innen nur selten proaktiv thematisiert wird. Zudem gaben 73 % der Befragten an, während der Schwangerschaft keine Unterstützung erhalten zu haben, während 68 % berichteten, nach der Geburt nur sehr selten oder gar nicht unterstützt worden zu sein. Es zeigt sich eine deutliche Diskrepanz zwischen der von Betroffenen gewünschten empathischen Unterstützung (insbesondere Kommunikation, Rücksichtnahme und Anerkennung) und der proaktiven formalen Unterstützung (Entlastung, Flexibilität und Arbeitsplatzsicherheit). Weiter weisen die Ergebnisse auf einen Zusammenhang zwischen PPE und erhöhter Fluktuation hin: 26 % der Betroffenen kündigten selbst, 8 % berichteten von einer arbeitgeber:innenseitigen Kündigung, und ein Drittel zeigte sich rückblickend unzufrieden mit der/dem Arbeitgeber:in. Die qualitativen Ergebnisse der Workshops verdeutlichen eine weitgehende Übereinstimmung zwischen den von Betroffenen benannten Unterstützungsbedarfen und den von Unternehmensvertreter:innen als prioritär eingeschätzten Massnahmen.

Auf Basis der empirischen Befunde und der gemeinsam erarbeiteten Workshop-Ergebnisse werden vier zentrale Handlungsfelder für Arbeitgeber:innen identifiziert: Kompetenzaufbau und Sensibilisierung, standardisierte Information und proaktive Kommunikation, klare Ansprechstellen und strukturelle Unterstützung, flexible Arbeitsgestaltung und ein strukturierter Wiedereinstieg. Daraus werden konkrete, praxisnahe Handlungsempfehlungen abgeleitet, die Arbeitgeber:innen dabei unterstützen sollen, peripartale psychische Gesundheit systematisch in bestehende betriebliche Strukturen zu integrieren.

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1 Einleitung und Methodik</b>	<b>4</b>
<b>2 Befunde aus der Praxis</b>	<b>7</b>
<b>3 Einordnung</b>	<b>17</b>
<b>4 Massnahmen</b>	<b>20</b>
<b>5 Handlungsempfehlungen</b>	<b>27</b>
<b>6 Fazit und Ausblick</b>	<b>31</b>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>I</b>

# 1 Einleitung und Methodik

Im Folgenden werden die Ausgangslage sowie das methodische Vorgehen dieser Arbeit dargestellt. Ziel ist es, den thematischen Kontext zu klären und das Forschungsdesign transparent zu machen. Dieses Whitepaper folgt dabei einem klar strukturierten Prozess, der systematisch von der Bestandsaufnahme zur Ableitung konkreter Handlungsempfehlungen führt. Den Ausgangspunkt bildet eine von Periparto Schweiz (ehemals Postpartale Depression Schweiz) durchgeführte Online-Umfrage, die einen möglichst unvoreingenommenen Einblick in die betriebliche Praxis und die Erfahrungen von Eltern im Arbeitskontext ermöglicht. In einem nächsten Schritt werden diese empirischen Befunde mithilfe von Fachliteratur eingeordnet und mit dem bestehenden Forschungsstand abgeglichen. Auf dieser Grundlage wurden zwei partizipative Co-Creation-Workshops durchgeführt, um die identifizierten Handlungsbedarfe gemeinsam mit Betroffenen und Unternehmensvertreter:innen zu konkretisieren. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse münden in praxisnahe Massnahmen und umsetzungsorientierte Handlungsempfehlungen für Arbeitgeber:innen.

## 1.1 Ausgangslage

Gemäss dem Bundesamt für Statistik wurden im Jahr 2024 in der Schweiz 78'256 Kinder geboren (Bundesamt für Statistik [BFS], 2024). Zwischen 15 und 20 % der Mütter und rund 10 % der Väter – hierzulande etwa 23'500 Personen pro Jahr – stürzt dieses sogenannt freudige Ereignis in die Krise: Sie erleiden eine postpartale Depression (Periparto Schweiz; Wang *et al.*, 2021, Rao *et al.* 2020). Darüber hinaus kann es zu Angst- oder Zwangsstörungen, Psychosen oder geburtsbedingten posttraumatischen Belastungsstörungen der Mütter kommen (Fairbrother *et al.*, 2016; Ayers *et al.*, 2024; VanderKruik *et al.*, 2017). Solche Belastungen rund um die Geburt werden unter dem Begriff der peripartalen psychischen Erkrankungen (PPE)<sup>1</sup> zusammengefasst, welcher in diesem Whitepaper als Oberbegriff verwendet wird.

In der Schweizer Gesundheitsversorgung steht nach der Geburt das Wohl des Neugeborenen im Zentrum. Medizinische Kontrollen, Vorsorgeuntersuchungen und Beratungsangebote richten sich in erster Linie auf die körperliche Entwicklung und Gesundheit des Babys. Demgegenüber erhält die psychische Gesundheit der Eltern – insbesondere in der sensiblen Phase nach der Geburt – vergleichsweise wenig Aufmerksamkeit. In der Schweiz gibt es keine nationalen Leitlinien zur Versorgung von Personen mit PPE (Berger *et al.*, 2017). Dies trägt dazu bei, dass PPE oft spät erkannt werden – zumal Symptome sich erst Wochen oder Monate nach der Geburt manifestieren können (O'Hara & Swain, 1996). Zusätzliche Hürden wie Scham, Unwissen oder gesellschaftliche Vorurteile führen dazu, dass viele Eltern erst verzögert oder gar nicht professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, obwohl frühe Diagnostik und Behandlung die Genesungschancen deutlich erhöhen (Berger *et al.*, 2017).

Auch im Arbeitskontext ist das Wissen zu PPE gering. Psychische Erkrankungen sind im Arbeitskontext nach wie vor ein grosses Tabuthema, insbesondere im Zusammenhang mit einer Geburt und das, obwohl 98 % der Männer und 78 % der Frauen mit Kindern im Alter von 0-3 Jahren in der Schweiz erwerbstätig sind (BFS, 2022). In der Schweiz gibt es im Kontext der

---

<sup>1</sup> PPE bezeichnen psychische Störungen, die während der Schwangerschaft, rund um die Geburt oder im ersten Jahr nach der Entbindung auftreten. Die internationale Literatur zählt hierzu insbesondere Depressionen, Angst-, Zwangs- und posttraumatische Belastungsstörungen und weist darauf hin, dass diese Erkrankungen heterogene Verläufe und unterschiedliche Behandlungsbedarfe aufweisen (Howard & Khalifeh, 2020; O'Hara & Wisner, 2014).

betrieblichen Gesundheitsförderung vereinzelte Angebote im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen. Es gibt jedoch kein Angebot, das sich konkret dem Thema PPE annimmt und Unternehmen und Organisationen (Arbeitgeber:innenseite) Massnahmen zur Verfügung stellt, wie sie sich über dieses Thema informieren und präventiv handeln können und wie sie ihre Arbeitnehmer:innen mit einer peripartalen psychischen Krankheit unterstützen können, um den Genesungsverlauf bestmöglich zu gestalten. Konkrete Massnahmen wie spezielle Ansprechpersonen im Human Resources Team, Informationen, Sensibilisierung der Führungspersonen, Coachings etc. werden von den Betroffenen als wichtige Präventionsmassnahmen erkannt, jedoch kaum angeboten. Dies weist auf einen dringenden Handlungsbedarf hin, da Arbeitgeber:innen wertvolle Arbeitskräfte und Fachpersonen bei deren Übergang in die Elternschaft verlieren, was einen Verlust von Know-how, längere Ausfallzeiten sowie hohe Kosten für Rekrutierung, Einarbeitung und Produktivitätsverluste für das Unternehmen mit sich zieht.

Gleichzeitig sind Arbeitgeber:innen gesetzlich verpflichtet, sowohl die physische als auch die psychische Gesundheit zu schützen (Art. 2 Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz [Art. 2 ArGV 3]; Staatssekretariat für Wirtschaft [SECO], 2015). Dennoch konzentriert sich das Arbeitsschutzrecht für schwangere und stillende Arbeitnehmerinnen überwiegend auf physische Gefährdungen, etwa beim Heben schwerer Lasten (Art. 7), bei belastenden Körperhaltungen (Art. 9) oder im Umgang mit gefährlichen Stoffen (Art. 13 der Verordnung über gefährliche und beschwerliche Arbeiten bei Schwangerschaft und Mutterschaft) (Mutterschutzverordnung, MSchV; Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung [WBF], 2001/Stand 2015). Psychosoziale Belastungen – obwohl nachweislich relevant – bleiben weitgehend unberücksichtigt (MSchV; WBF, 2001/Stand 2015). Diese Lücke unterstreicht den dringenden Bedarf an betrieblichen Ansätzen, die peripartale psychische Gesundheit systematisch einbeziehen.

In diesem Whitepaper geht es darum, Bedürfnisse von Betroffenen- wie auch von Arbeitgeber:innenseite aufzuzeigen und daraus Handlungsempfehlungen für die Arbeitgeber:innen in der Schweiz abzuleiten. Im Zentrum steht die Frage, welche Massnahmen Arbeitgeber:innen ergreifen könnten, um Betroffene vor der Geburt sowie in der ersten Phase des Elternseins zu unterstützen und PPE vorzubeugen bzw. Genesungsprozesse optimal zu begleiten.

Wie im Einstieg erwähnt, können PPE sowohl Mütter als auch Väter betreffen. Da jedoch viele Studien entweder ausschliesslich Mütter oder ausschliesslich Väter betrachten, variieren die Begrifflichkeiten in diesem Whitepaper entsprechend: Wo Aussagen allgemein gelten, wird der Begriff *Eltern* verwendet; wo die Quellenlage oder inhaltliche Präzision es erfordert, wird spezifisch von *Müttern* oder *Vätern* gesprochen. Dieses Vorgehen gewährleistet sowohl Genauigkeit als auch Nachvollziehbarkeit.

## 1.2 Methodisches Vorgehen

In einem Mixed-Methods-Ansatz bestehend aus einer Online-Umfrage, einer Literaturrecherche und zwei Co-Creation<sup>2</sup>-Workshops wurden die Grundlagen für die praxisnahen Handlungsempfehlungen entwickelt. Dieser Ansatz ermöglicht es, die Ausgangsfragestellung (vgl. Ausgangslage) aus mehreren Perspektiven zu beleuchten und möglichst umfassend zu be-

---

<sup>2</sup> Co-Creation ist ein interaktiver Prozess, bei dem Ressourcen und Kapazitäten einer Vielzahl von Akteur:innen – einschliesslich Organisationen, Gemeinschaften und Einzelpersonen – zusammengeführt werden. Ziel ist die gemeinsame Generierung innovativer Lösungen für komplexe Herausforderungen, die über die Problemlösungskompetenz einzelner Akteur:innen hinausgehen (Torfing et al. 2016).

antworten, da der Ansatz die Integration qualitativer und quantitativer Verfahren innerhalb eines gemeinsamen Forschungsprojekts vorsehen (Kuckartz, 2014).

In einem ersten Studienteil wurde eine teilstandardisierte Online-Umfrage mit Müttern und Vätern durchgeführt. Ziel war es, den Umgang von Arbeitgeber:innen mit Eltern während der Schwangerschaft und der frühen Elternzeit zu untersuchen, insbesondere im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen rund um die Geburt. Im Fokus standen die Unterstützung durch Arbeitgeber:innen, bestehende und gewünschte Unterstützungsformen sowie ein möglicher Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung und Kündigung. Dabei wurden die Daten quantitativ ausgewertet und offene Antworten mittels qualitativer Inhaltsanalyse analysiert.

Aufbauend auf den Ergebnissen der Online-Umfrage wurden in einem zweiten Studienteil zwei qualitative Co-Creation-Workshops durchgeführt, um die Perspektiven zentraler Stakeholder vertieft zu erfassen und praxisnahe Unterstützungsansätze partizipativ zu entwickeln. Das zweistufige Workshop-Design trennte bewusst die Perspektiven von Betroffenen und Unternehmensvertreter:innen, um sowohl individuelle Bedürfnisse als auch organisationale Rahmenbedingungen angemessen berücksichtigen zu können.

Der erste Co-Creation-Workshop fokussierte auf die Bedürfnisse und Erwartungen von Betroffenen peripartaler psychischer Erkrankungen sowie fachnaher Akteur:innen und diente der qualitativen Vertiefung der Ergebnisse der vorgängig durchgeführten Online-Umfrage. Das partizipative Setting ermöglichte einen geschützten Reflexionsraum zur offenen Thematisierung sensibler Erfahrungen und wahrgenommener Unterstützungslücken im Umgang mit Arbeitgeber:innen. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse trugen zur analytischen Verdichtung der Umfrageergebnisse und zur Identifikation zentraler Handlungsfelder bei.

Aufbauend darauf bildeten die Ergebnisse des ersten Workshops die Grundlage für den zweiten Co-Creation-Workshop mit Unternehmensvertreter:innen, in dem praxisnahe und umsetzbare Unterstützungsmassnahmen unter Berücksichtigung organisationaler Rahmenbedingungen partizipativ entwickelt und priorisiert wurden.

## 2 Befunde aus der Praxis

Das folgende Kapitel stellt die zentralen Befunde aus der Online-Umfrage vor und gibt einen strukturierten Einblick in die Erfahrungen von Eltern im Arbeitskontext rund um Schwangerschaft und frühe Elternschaft. Nach einer kurzen Beschreibung der Erhebung und Stichprobe werden die Ergebnisse entlang der zentralen Fragestellungen dargestellt und verdichtet.

### 2.1 Beschreibung der Online-Umfrage

In einem ersten Schritt wurden 299 Personen – Mütter und Väter – in einer teilstandardisierten Online-Umfrage zu ihrem Arbeitsverhältnis sowie dem Umgang der Arbeitgeber:innen während der Zeit der Schwangerschaft sowie in der ersten Phase des Eltern-seins befragt. Die Online-Umfrage wurde in vier Sprachen (Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch) zur Verfügung gestellt, und die Daten im Zeitraum von September 2023 bis Februar 2024 durch Periparto Schweiz erhoben. Die leitenden Forschungsfragen der Studie lauteten:

1. Inwieweit werden Eltern, insbesondere Betroffene, von einer psychischen Erkrankung während der Schwangerschaft und/oder nach Geburt vom/von der Arbeitgeber:in unterstützt?
2. In welcher Form werden sie unterstützt und welche Art von Unterstützung würden sie sich vom/von der Arbeitgeber:in wünschen?
3. Gibt es einen Zusammenhang zwischen Kündigung und psychischer Erkrankung rund um die Geburt?

Der Fragebogaufbau gestaltete sich in drei Themenbereiche. Nach einem Einstieg mit allgemeinen Fragen zur Rolle als Mutter bzw. Vater und zum Arbeitsverhältnis rund um die Geburt eines Kindes wurde in einem ersten Thementeil gefragt, wie offen die Arbeitgeber:innen insgesamt mit dem Thema psychische Erkrankungen umgehen (wurde bei deinem/deiner Arbeitgeber:in deine psychische Gesundheit – unabhängig von der Schwangerschaft und Geburt – in passender Form und allgemein angesprochen?). Im zweiten Teil der Befragung wurde mit folgenden Fragen nach der Unterstützung durch die Arbeitgeber:innen in der Phase rund um die Geburt und der frühen Elternzeit gefragt:

- Hast du während der Schwangerschaft von deinem/r Arbeitgeber:in Unterstützung (z. B. Mutterschaftscoaching, Information über externe Anlaufstellen, Reduzierung des Arbeitspensums, regelmässigen Austausch mit Vorgesetzten) erhalten? Wenn ja, welche? Wenn nein, welche Art von Unterstützung hättest du dir während der Schwangerschaft von deinem/r Arbeitgeber:in gewünscht?
- Hast du nach der Geburt von deinem/r Arbeitgeber:in Unterstützung (z. B. Mutterschaftscoaching, gestaffelte Rückkehr zum Arbeitsplatz, regelmässiger Austausch mit Vorgesetztem, regelmässiger Austausch mit Team (Peer Support), Teilnahme an internen Support Groups, Information über externe Anlaufstellen, flexibles Arbeiten (Homeoffice, Tagschichten etc.)) erhalten? Wenn ja, in welcher Form? Wenn nein, welche Art von Unterstützung hättest du dir nach der Geburt von deinem/r Arbeitgeber:in gewünscht?
- Untenstehend findest du eine Reihe von Unterstützungsmöglichkeiten von Seiten des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin rund um die Elternzeit. Welche Art von Unterstützung findest du sinnvoll? (Mehrfachantworten sind möglich)

Der dritte Teil der Online-Umfrage adressierte – nachdem geklärt wurde, ob der/die Befragte selbst von einer PPE betroffen war – die Art und Weise, wie die Arbeitgeber:innen damit umgegangen sind, ob das Arbeitsverhältnis aufgelöst wurde und wie zufrieden der/die Befragte mit der Art war, wie die Arbeitgeber:innen mit dem Thema umgegangen sind. Folgende Fragen wurden gestellt:

- Bist du während der Schwangerschaft und/oder nach der Geburt von einer psychischen Erkrankung wie eine Depression, Angststörung oder Psychose betroffen gewesen?
- Wenn ja, wie offen hast du mit deinem/deiner Arbeitgeber:in über deine psychische Erkrankung während der Schwangerschaft und/oder nach der Geburt gesprochen?
- Wenn ja, hast du noch während der Schwangerschaft oder nach der Geburt das Arbeitsverhältnis aufgrund deiner psychischen Erkrankung und/oder den daraus resultierenden Konsequenzen (längere Abwesenheit, Leistungseinbussen, usw.) beendet?
- Wenn ja, hat dein/deine Arbeitgeber:in während der Schwangerschaft oder nach der Geburt das Arbeitsverhältnis aufgrund deiner psychischen Erkrankung und/oder den daraus resultierenden Konsequenzen (längere Abwesenheit, Leistungseinbussen usw.) beendet?
- Wenn ja, wie zufrieden bist du mit deinem/deiner Arbeitgeber:in rückblickend während deiner psychischen Erkrankung während der Schwangerschaft und/oder nach der Geburt?

Eine offene Frage nach weiteren wichtigen Punkten bildete die letzte Frage der Umfrage.

Die Rekrutierung der Umfrageteilnehmer:innen fand im Umfeld der Organisation Periparto Schweiz statt, weshalb der Anteil der Personen, die während der Schwangerschaft und/oder nach der Geburt von einer psychischen Erkrankung betroffen war, überdurchschnittlich hoch ist (methodischer Bias). Die standardisierten Antworten wurden quantitativ ausgewertet. Offene Fragen wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

## **2.2 Erkenntnisse aus der Online-Umfrage**

Im ersten Schritt erfolgen eine Einordnung und Beschreibung der Stichprobe. Anschliessend werden die Ergebnisse thematisch strukturiert und entlang der zentralen Fragestellungen ausgewertet. Im dritten Schritt werden die Ergebnisse mit aktuellen Studien sowie relevanter Fachliteratur abgeglichen, um sie im bestehenden Forschungsstand zu verorten.

### **2.2.1 Beschreibung der Stichprobe**

Die Stichprobe der Umfrageteilnehmer:innen kann wie folgt umschrieben werden:

- Elternteil: Alle Teilnehmer:innen sind Eltern, dabei haben 296 Mütter und 3 Väter die Online-Umfrage ausgefüllt.
- Sprache: 230 deutsch-, 34 französisch-, 22 italienisch- und 13 englisch-sprachige Fragebogen wurden ausgefüllt. Dies deutet darauf hin, dass Eltern aus unterschiedlichen Sprachregionen – vorwiegend in der Schweiz – teilgenommen haben. Es wurde überwiegend aus dem Partnernetzwerk von Periparto Schweiz und auf Social-Media-Profilen von Schweizer Organisationen rekrutiert.

- Arbeitsverhältnis: 290 der Umfrageteilnehmer:innen standen während der Schwangerschaft und/oder nach der Geburt in einem Arbeitsverhältnis. Neun Mütter standen nicht in einem Arbeitsverhältnis.
- Eigene Betroffenheit: 180 der Umfrageteilnehmer:innen waren von PPE betroffen, 110 Teilnehmer:innen waren nicht betroffen und neun haben keine Angabe zu dieser Frage gemacht. Von den 180 betroffenen Personen waren 178 Mütter und zwei Väter. 173 der Betroffenen waren in einem Arbeitsverhältnis, diese Stichprobe bildet die Grundgesamtheit für mehrere Auswertungen, welche im Folgenden auch detaillierter dargestellt werden.

### 2.2.2 Offene Thematisierung von Seiten der Arbeitgeber:in

Die psychische Gesundheit von Arbeitnehmer:innen scheint gemäss dieser Online-Umfrage nach wie vor ein Tabuthema im Kontext der Arbeit. 82 % der Befragten geben an, dass beim/bei der Arbeitgeber:in das Thema der psychischen Gesundheit – unabhängig von der Schwangerschaft und Geburt – nicht aktiv thematisiert oder direkt angesprochen wird.

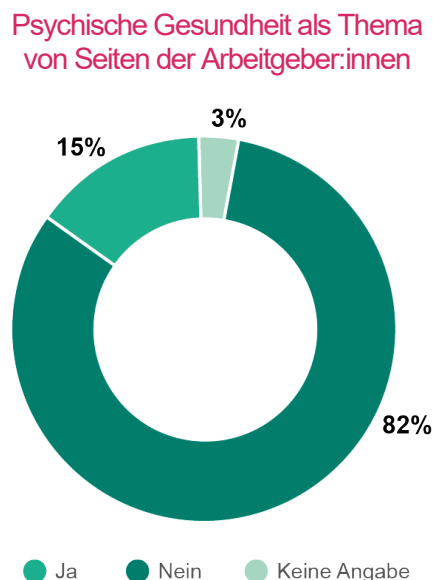


Abb. 01: Antworten auf die Frage «Wurde bei deiner/m Arbeitgeber:in deine psychische Gesundheit – unabhängig von der Schwangerschaft und Geburt – in passender Form und allgemein angesprochen?» (Angaben in Prozent; Grundgesamtheit (nur Personen mit Arbeitsverhältnis) = 290)

### 2.2.3 Unterstützung von Seiten der Arbeitgeber:innen

Ein Grossteil der Befragten, die in einem Arbeitsverhältnis standen, (73 %) hat von Seiten der Arbeitgeber:innen während der Schwangerschaft keine Unterstützung erhalten, zudem berichten 68 % nach der Geburt sehr selten oder keine Unterstützung erhalten zu haben. Bei den von PPE betroffenen Personen in einem Arbeitsverhältnis haben nur 25 % während ihrer Schwangerschaft Unterstützung von ihren Arbeitgeber:innen erhalten, über 70 % bekamen keine Unterstützung. Auch nach der Geburt bekamen 70 % von den von PPE betroffenen Personen mit einer Anstellung von Seiten der Arbeitgeber:innen sehr selten oder keine Unterstützung.

In einer offenen Frage wurde bei den Personen nachgefragt, die von ihren Arbeitgeber:innen unterstützt wurden, welche Form der Unterstützung sie erhielten resp. welche Art der Unterstützung sie sich gewünscht hätten. Die Antworten wurden qualitativ ausgewertet und in den folgenden Abschnitten zusammengefasst.

## Erhaltene Unterstützung während der Schwangerschaft

Die tatsächliche Unterstützung, die die Befragten (n = 70) erhielten, umfasste primär die formelle Anpassung des Arbeitspensums und den persönlichen Austausch.

### 1. Formelle Anpassungen und Entlastung

Die Reduzierung des Arbeitspensums (28 Nennungen) war die am häufigsten genannte Form der Unterstützung. Diese Reduktion war jedoch oft an spezifische Bedingungen geknüpft. So war sie teilweise erst möglich, nachdem vorzeitige Wehen auftraten, oder sie erforderte ein Arzteugnis oder eine ärztliche Verordnung. In einigen Fällen wurde die Pensumsreduktion erst nach intensiver Argumentation oder mehrfachem Nachfragen gewährt. Bei knapp der Hälfte (12 Nennungen) gab es Anpassungen in den zu verrichtenden Tätigkeiten oder in der Arbeitsplatzinfrastruktur. So mussten die Betroffenen beispielsweise keine belastenden Aufgaben wie schweres Heben oder Nachtdienste erledigen oder es wurden ihnen zusätzliche Hilfsmittel wie ein Spezialstuhl oder ein kostenloser Parkplatz gewährt.

### 2. Kommunikation und Flexibilität

Ein Grossteil der Probanden (27 Nennungen) nannte den regelmässigen und ehrlichen Austausch mit Vorgesetzten sowie das Verständnis, das Vorgesetzte den Betroffenen entgegenbrachten, als zentrale Unterstützung. Die Betroffenen schätzten, dass die/der Arbeitgeber:in sich regelmässig und aufrichtig nach dem Wohlbefinden erkundigte. Die Flexibilität zeigte sich insbesondere in Freiheiten (11 Nennungen) rund um die Arbeitszeit und des Arbeitsorts wie beispielsweise in der Möglichkeit für Homeoffice sowie im Verständnis für kurzfristige Terminverschiebungen. Viele der Gespräche entstanden jedoch aus der Eigeninitiative der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers heraus.

## Erwünschte Unterstützung während der Schwangerschaft

Die Wünsche der Befragten (n = 161), die am häufigsten geäussert wurden, konzentrierten sich auf emotionale Anerkennung, proaktives Handeln und unbedingte Entlastung seitens des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin.

### 1. Verständnis, Rücksichtnahme und Anerkennung



Ich hätte mir gewünscht: Direktes Auf-mich-Zukommen von meinem Vorgesetzten und vor allem eine verständnisvolle innere Haltung und mehr Offenheit. Immer ich musste aktiv das Gespräch suchen, und ich bin auf Unverständnis getroffen, als ich um eine Anpassung der Arbeitsrahmen bat: z. B. körperliche physische Arbeit oder Reduzierung des Arbeitspensums, kürzere Arbeitstage... [...]

- Aussage einer Betroffenen aus der Umfrage

Die am häufigsten genannte Kategorie (46 Nennungen) war der Wunsch nach Verständnis, Rücksichtnahme und Interesse. Die Arbeitnehmer:innen wünschen sich eine grundsätzliche Anerkennung, dass die Schwangerschaft teils auch als Belastung erlebt wird. Wichtig war ihnen

die Rücksichtnahme auf körperliche und psychische Einschränkungen aufgrund der Schwangerschaft, die auch ohne ein Arztzeugnis akzeptiert werden sollten. Mehrere Antworten drückten die Enttäuschung aus, dass Arbeitgeber:innen die Schwangerschaft nicht ausreichend wahrnahmen und Grenzen nicht anerkannten.

## 2. Proaktive Entlastung und Flexibilität



Regelmässiger Austausch mit Vorgesetzter, Reduzierung des Arbeitspensums, offene Kommunikation bzgl. Arbeitsverhältnis nach der Geburt etc.

- Aussage einer Betroffenen aus der Umfrage

Der Wunsch nach Entlastung sowohl durch Arbeitsplatzanpassung (34 Nennungen) als auch durch Pensumsreduktion (26 Nennungen) war hoch. Folgende Punkte wurden von den Umfrageteilnehmer:innen genannt:

- Die Reduktion des Arbeitspensums sollte proaktiv vorgeschlagen (z. B. ab der 30. Schwangerschaftswoche) und als Selbstverständlichkeit behandelt werden, nicht als «zu erbettelnde Gunst».
- Gewünscht wurden die Anpassung des Arbeitsplatzes bei Belastungen (z. B. langes Sitzen, Reisen) und die Möglichkeit für Ruhepausen.

## 3. Proaktivität und Sicherheit

Arbeitnehmer:innen wünschten sich, dass die Kommunikation proaktiver vom/von der Arbeitgeber:in ausgeht (29 Nennungen). Denn häufig müssten die Arbeitnehmer:innen das Gespräch aktiv suchen. Ein grosses Anliegen war zudem die Zukunftsplanung und die Job-sicherheit (13 Nennungen). Gewünscht wurden Transparenz über den Job-Erhalt nach der Rückkehr und die frühzeitige Organisation von Stellvertretungen. Generell wünschten sich die Befragten standardisierte Verfahren, damit sie nicht für ihre Rechte kämpfen oder diese einfordern mussten.

Ergänzend dazu wurde nach der Unterstützung von Seiten der Arbeitgeber:innen in der Zeit nach der Geburt gefragt. Auch hier wurde unterschieden, welche Formen der Unterstützung sie tatsächlich bekamen resp. welche Art von Unterstützung sie sich gewünscht hätten. Die Antworten wurden qualitativ ausgewertet und in den folgenden Abschnitten in Hauptkategorien gebündelt. Die Auswertung der erfolgten Unterstützung basiert auf 95 Antworten, während die Analyse der erwünschten Unterstützung 148 Antworten umfasst.

### Erhaltene Unterstützung nach der Geburt

Die qualitative Analyse der erhaltenen Unterstützung durch Arbeitgeber:innen zeigt drei Hauptkategorien, wobei die geleistete Unterstützung massgeblich in immateriellen und organisatorischen Flexibilitäten liegt. Die am häufigsten genannten Massnahmen betreffen die Kommunikation sowie die Flexibilität in der Arbeitsgestaltung. Die drei wichtigsten Kategorien der von den Arbeitgeber:innen gewährten Unterstützung sind:

### 1. Austausch und Kommunikation

Aspekte rund um Austausch und Kommunikation (30 Nennungen) waren die am häufigsten genannte Form der Unterstützung. Dabei geht es um einen regelmässigen und ehrlichen Austausch mit Vorgesetzten oder dem Team, Gespräche, Kontaktpflege, sowie gezeigtes Interesse, Fürsorglichkeit und Verständnis sowie Toleranz. Die emotionale und kommunikative Begleitung wird als äusserst relevant und hilfreich empfunden.

### 2. Flexible und anpassbare Arbeitszeitmodelle

Flexible Arbeitszeiten (z. B. Gleitzeiten, freie Wahl der Arbeitstage, selbstverantwortliche Planung) stellen einen essenziellen Pfeiler der Unterstützung dar und schliessen auch Flexibilität bei kurzfristigen Ausfällen ein (22 Nennungen). Zwei weitere Aspekte beziehen sich auf die Phase der Rückkehr: Zum einen der schrittweise und flexible Wiedereinstieg sowie die langsame Erhöhung des Pensums (17 Nennungen), zum anderen die Möglichkeit der Pensumsreduktion bzw. freien Pensumswahl (17 Nennungen), einschliesslich reduzierter Wiedereinstiegspensen (teils bis zu sehr niedrigen 20 % oder 40 %) oder einer Reduzierung des Prozentsatzes (z. B. von 100 % auf 40 %) ohne Änderung des Jobprofils.

### 3. Homeoffice / Flexibler Arbeitsort

Die Möglichkeit für Homeoffice, zum Beispiel bei Krankheit des Kindes, wurde von 21 Personen als wichtige Unterstützung aufgeführt.

## Erwünschte Unterstützung nach der Geburt

Die Auswertung der 148 Antworten zur erwünschten Unterstützung zeigt ein starkes Bedürfnis nach menschlicher Nähe, Verständnis, Flexibilität sowie strukturierten Wiedereinstiegsmassnahmen. Durch die Analyse wurden fünf Kernkategorien der gewünschten Unterstützung identifiziert:

### 1. Kommunikation, Empathie und psychische Unterstützung (78 Nennungen)



Verständnis für Schwierigkeiten nach der Geburt. Zuspruch, meine Gesundheit an oberste Stelle zu setzen. Keine negative Reaktion, als ich mich wiederholt krankmelden musste.

- Aussage einer Betroffenen aus der Umfrage

Dies war die am häufigsten genannte Kategorie der erwünschten Massnahmen. Eltern wünschten sich aktives Ansprechen, Verständnis für die Schwierigkeiten nach der Geburt (wie Schlafmangel oder Konzentrationsprobleme) und Sensibilität für die Belastungen aufgrund des neuen Familienlebens. Es besteht ein starkes Bedürfnis nach regelmässigem Austausch (mit Peers oder Vorgesetzten) und Zuspruch, die eigene Gesundheit in den Vordergrund zu stellen. Die Befragten wünschen sich zudem Unterstützung bei Mobbing von Arbeitskolleg:innen oder Zugang zu psychotherapeutischer Hilfe.

## 2. Flexible Arbeitsgestaltung und Wiedereinstieg (70 Nennungen)



Hilfe bei der Reduktion des Pensums und bei der gestaffelten Rückkehr nach dem Mutterschaftsurlaub. Allgemein Interesse an meiner Situation.

- Aussage einer Betroffenen aus der Umfrage

Diese Kategorie umfasst Wünsche zu Arbeitszeiten und Arbeitsorten. Gewünscht wird insbesondere eine schrittweise Rückkehr sowie die Möglichkeit zur Pensumreduktion oder Arbeit mit einem Kleinpensum. Dringend benötigt werden auch flexiblere Arbeitszeiten und Homeoffice. Des Weiteren wird ein längerer Mutterschaftsurlaub (mindestens 6 Monate) oder die Möglichkeit für unbezahlten Urlaub zur Verlängerung der Elternzeit gewünscht.

## 3. Informationen, Coaching und Wiedereingliederung (36 Nennungen)



Coaching, Austausch mit jungen Müttern, Einstieg mit reduziertem Pensum, Angebot/Zuweisung eines Zimmers zum Abpumpen, anstatt dass ich inständig darum bitten muss.

- Aussage einer Betroffenen aus der Umfrage

Es besteht der Wunsch nach strukturierter Unterstützung durch den/die Arbeitgeber:in. Dazu zählen Elternschaftscoaching (auch zur Balance von Familie und Arbeit), transparente Informationen über Rechte als Mutter/Eltern und ein Wiedereinstiegssprogramm. Eltern benötigen aktive Betreuung und eine frühe Planung der Rückkehr. Die Befragten geben an, dass teilweise erwartet wurde, dass unmittelbar bei der Rückkehr die volle Leistung erbracht wird, was aufgrund der physischen und psychischen Belastung unmöglich war.

## 4. Still- und Abpumpmöglichkeiten am Arbeitsplatz (17 Nennungen)

Dieses Anliegen ist zentral und oft mit negativen Erfahrungen verknüpft. Gefordert wird die Bereitstellung von adäquaten, sicheren und abschliessbaren Räumlichkeiten zum Abpumpen. Es wird kritisiert, dass Mütter für die gesetzlich geregelte Stillzeit kämpfen mussten oder diese kompensieren sollten. Offene Gespräche und eine konkrete Umsetzung der Stillmöglichkeiten werden gewünscht.

## 5. Arbeitsplatzsicherheit und finanzielle Aspekte (13 Nennungen)



Nur schon Klärung der Situation, wo ich denn im Betrieb mit den reduzierten Stellenprozent wieder eingesetzt werden kann, hätte mir etwas Sicherheit gegeben.

- Aussage einer Betroffenen aus der Umfrage

Für die Umfrageteilnehmer:innen ist ein sicherer Arbeitsplatz grundlegend und ein längerer Kündigungsschutz ist gewünscht. Zudem besteht der Wunsch nach Klarheit über die zukünftige Position bei reduziertem Pensum und dass es keine Lohneinbusse oder Verlust von Seniorität gibt.

Abschliessend konnten die Befragten aus einer Auswahl an vorgeschlagenen Unterstützungsmassnahmen diejenigen anklicken, die sie am sinnvollsten fanden. Folgende Massnahmen wurden der Reihe nach am meisten genannt, wobei die ersten zwei von über 200 Personen angewählt wurden:

1. Flexibles Arbeiten speziell während der Schwangerschaft und bis ein Jahr nach Geburt (253 Nennungen)
2. Gestaffelte Rückkehr zum Arbeitsplatz nach der Geburt (231 Nennungen)
3. Spezielle Ansprechperson im HR für Fragen rund um die Elternzeit (144 Nennungen)
4. Informationen über mögliche psychische Erkrankungen (127 Nennungen)
5. Information über externe Anlaufstellen rund um das Thema Elternwerden (93 Nennungen)
6. Spezielles Coaching rund um die Elternzeit (66 Nennungen)
7. Firmeninterne Eltern-Community (60 Nennungen)

### 2.2.4 Umgang der Arbeitgeber:in mit peripartalen psychischen Erkrankungen

Die Auswertungen haben gezeigt, dass wenig offene Gespräche mit Arbeitgeber:innen über die eigene Betroffenheit im Kontext von PPE stattfanden. Während 6 % der von PPE Betroffenen mit Arbeitsverhältnis zu dieser Frage keine Angaben machten, gab rund ein Drittel der befragten Betroffenen (38 %) an, keine offenen Gespräche zu führen oder führen zu können. Bei 37 % der Befragten konnten solche offenen Gespräche stattfinden und bei 19 % fanden mittelmässige Gespräche dazu statt.

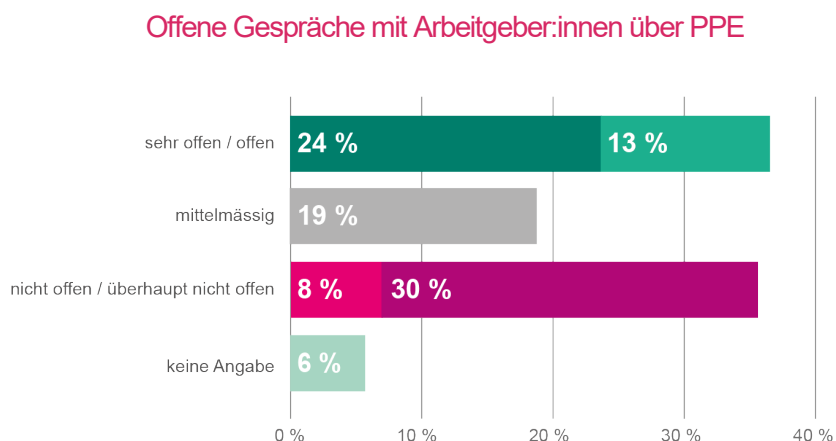


Abb. 02: Antworten auf die Frage «Wie offen hast du mit deiner/m Arbeitgeber:in über deine psychische Erkrankung während der Schwangerschaft und/oder nach der Geburt gesprochen?» (Angaben in Prozent; Grundgesamtheit (von PPE Betroffene mit Arbeitsverhältnis) = 173)

Die Umfrageteilnehmer:innen (Betroffene im Arbeitsverhältnis) wurden auch danach gefragt, ob sie während der Schwangerschaft oder nach der Geburt das Arbeitsverhältnis aufgrund der psychischen Erkrankung oder den daraus resultierenden Konsequenzen beendet haben. Rund

26 % haben gekündigt und rund 63 % haben den Job behalten. Die Frage, ob die Arbeitgeber:in während der Schwangerschaft oder nach der Geburt das Arbeitsverhältnis aufgrund der psychischen Erkrankung oder daraus resultierender Konsequenzen beendet hat, beantworten 8 % mit Ja. Dies ist eine erstaunlich hohe Zahl, da es arbeitsrechtlich in der Schweiz verboten ist, den Arbeitsvertrag während der Schwangerschaft und während 16 Wochen nach der Geburt zu kündigen (Art. 336c Abs. 1 Bst. c OR).

### Eigenkündigungen von PPE betroffenen Arbeitnehmer:innen

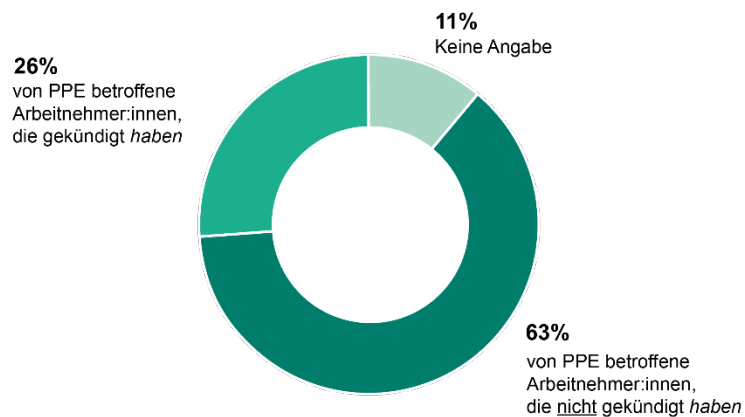


Abb. 03: Antworten auf die Frage «Hast du noch während der Schwangerschaft oder nach der Geburt das Arbeitsverhältnis aufgrund deiner psychischen Erkrankung und/oder den daraus resultierenden Konsequenzen (längere Abwesenheit, Leistungseinbussen, usw.) beendet?» (Angaben in Prozent; Grundgesamtheit (von PPE Betroffene mit Arbeitsverhältnis) = 173)

### Kündigungen von PPE betroffenen Arbeitnehmer:innen durch Arbeitgeber:in

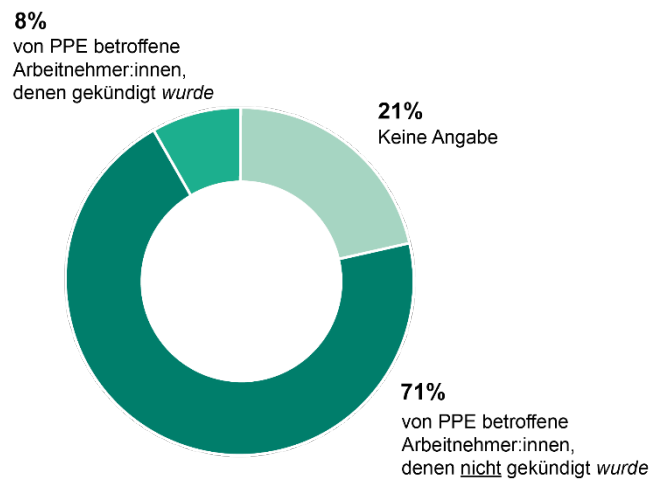


Abb. 04: Antworten auf die Frage «Hat dein/deine Arbeitgeber:in während der Schwangerschaft oder nach der Geburt das Arbeitsverhältnis aufgrund deiner psychischen Erkrankung und/oder den daraus resultierenden Konsequenzen (längere Abwesenheit, Leistungseinbussen usw.) beendet?» (Angaben in Prozent; Grundgesamtheit (von PPE Betroffene mit Arbeitsverhältnis) = 173)

Die Zufriedenheit mit dem/der Arbeitgeber:in ist bei Betroffenen im Rückblick eher schwach. 58 von 173 Betroffenen mit Arbeitsverhältnis gaben an, dass sie mit dem/der Arbeitgeber:in rückblickend unzufrieden bis sehr unzufrieden waren, was rund ein Drittel der betroffenen Befragten ist. Fasst man die Betroffenen die neutral, unzufrieden und sehr unzufrieden mit dem/der Arbeitgeber:in sind zusammen, gibt es bei 58 % der Betroffenen das Potenzial die Arbeitnehmer:innen-Zufriedenheit zu verbessern.

#### Zufriedenheit von PPE betroffenen Arbeitnehmer:innen

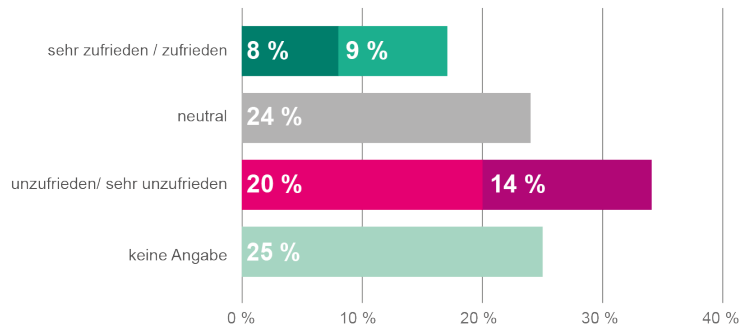


Abb. 05: Antworten auf die Frage «Wie zufrieden bist du mit deinem/deiner Arbeitgeber:in rückblickend während deiner psychischen Erkrankung während der Schwangerschaft und/oder nach der Geburt?» (Angaben in Prozent; Grundgesamtheit (von PPE Betroffene mit Arbeitsverhältnis) = 173)

### 2.2.5 Ableitung von vier Thesen

Die Ableitung der Thesen erfolgte auf der Grundlage der quantitativen Auswertungen sowie der qualitativen Inhaltsanalyse der offenen Antworten. Wiederkehrende Muster, zentrale Themen und auffällige Häufungen wurden über die einzelnen Ergebnisbereiche hinweg zusammengeführt und inhaltlich verdichtet. Daraus lassen sich vier übergeordnete Thesen formulieren, welche die zentralen Erkenntnisse der Online-Umfrage zusammenfassen:

1. Psychische Gesundheit<sup>3</sup> wird von Arbeitgeber:innen kaum aktiv thematisiert.
2. Eltern werden während der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes durch ihre Arbeitgeber:innen zu wenig unterstützt.
3. Eine PPE führt bei gut jeder vierten betroffenen Person zu einer selbst vorgenommenen Kündigung; zusätzlich werden 8 % aller Betroffenen von ihrem/ihrer Arbeitgeber:in gekündigt.
4. Arbeitnehmer:innen sind rückblickend zu einem grossen Teil unzufrieden mit den Arbeitgebern/Arbeitgeberinnen während einer PPE.

Die dargestellten Ergebnisse der Online-Umfrage zeichnen insgesamt ein konsistentes Bild eines hohen Unterstützungsbedarfs bei gleichzeitig unzureichender und überwiegend reaktiver betrieblicher Praxis im Umgang mit PPE. Die Befunde machen deutlich, dass insbesondere fehlende Proaktivität, unklare Zuständigkeiten und mangelnde Sensibilisierung zentrale Belastungsfaktoren darstellen.

<sup>3</sup> Die Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2025) erachtet die psychische Gesundheit als grundlegend für einen guten Allgemeinzustand. Sie definiert sie als einen Zustand des Wohlbefindens, in dem sich eine Person entfalten, mit normalen Spannungen des Lebens umgehen, einer Arbeit nachgehen und einen Beitrag zum Gemeinschaftsleben leisten kann. Psychische Gesundheit bildet die Grundlage für das Wohlbefinden des Menschen und das Funktionieren einer Gemeinschaft. In diesem Sinne betrifft sie sowohl den Menschen als Einzelperson als auch die Gesellschaft als Ganzes. Sie existiert auf einem kontinuierlichen Spektrum, das von Person zu Person unterschiedlich erlebt wird, und wird von einer Vielzahl individueller, sozialer, familiärer und struktureller Faktoren beeinflusst, die sie schützen oder gefährden können.

### 3 Einordnung

In den folgenden Abschnitten werden die aus der Online-Umfrage abgeleiteten Thesen anhand von Fachliteratur gestützt oder zumindest kontextualisiert. Denn die Recherche hat dabei gezeigt, dass an der Schnittstelle von PPE und Erwerbstätigkeit, insbesondere im Schweizer Kontext, eine deutliche Forschungslücke besteht. Zwar liegen zu den einzelnen Themenbereichen wie psychische Gesundheit am Arbeitsplatz, peripartale Belastungen oder Erwerbstätigkeit während Schwangerschaft und Rückkehr in den Beruf Befunde vor. Es gibt jedoch kaum Studien, die diese Dimensionen in ihrer Kombination betrachten. Damit fehlen empirische Grundlagen dazu, wie peripartale psychische Herausforderungen im konkreten Arbeitsumfeld auftreten, wahrgenommen und adressiert werden. Diese Lücke erschwert eine umfassende Einordnung der Ergebnisse.

#### **These 1: Psychische Gesundheit wird von Arbeitgeber:innen kaum aktiv thematisiert.**

Diese These wird durch andere Studien gestützt: Psychische Gesundheit wird in Schweizer Unternehmen nur selten proaktiv angesprochen oder systematisch adressiert. Verschiedene (etwas ältere) Studien zeigen, dass psychische Erkrankungen im Arbeitskontext weiterhin stark stigmatisiert und meist negativ bewertet werden. Bewerbende mit psychischen Erkrankungen werden selbst bei nachgewiesener Zuverlässigkeit schlechter eingeschätzt als körperlich Erkrankte oder sogar als «gesunde», aber unzuverlässige Personen (Baer, 2007). Ein grosser Teil der Führungskräfte stellt Betroffene weder ein noch würden sie sie langfristig behalten (Baer *et al.*, 2017). Das Stigma prägt auch die Unternehmenskultur: Rund 70 % der Betroffenen verschweigen ihre psychischen Probleme am Arbeitsplatz (Baer *et al.*, 2015).

Die Zurückhaltung zeigt sich nicht nur in Einstellungen, sondern auch im praktischen Umgang mit psychischen Belastungen. Führungskräfte reagieren bei Auffälligkeiten mehrheitlich mit «Abwarten», und sowohl Vorgesetzte als auch Berufsbildende berichten von erheblicher Unsicherheit im Umgang mit betroffenen Arbeitnehmer:innen bzw. Lernenden (Baer *et al.*, 2017; Schmocker *et al.*, 2022). Gleichzeitig fehlt es in vielen Betrieben an strukturellen Massnahmen: Weniger als 10 % der Schweizer Unternehmen verfügen über eine systematische Zusammenarbeit mit externen psychologischen Fachstellen – deutlich weniger als im europäischen Vergleich. Psychosoziale Risiken werden im Gegensatz zu physischen Gefährdungen kaum erfasst oder präventiv adressiert, obwohl die Gesetzgebung den Schutz der psychischen Gesundheit ausdrücklich beinhaltet (Baer *et al.*, 2017; OECD, 2014).

Auch aktuelle Unternehmensbefragungen bestätigen diese Zurückhaltung: Während 42 % der KMU angeben, eine positive Arbeitsatmosphäre als Massnahme zur Prävention psychisch bedingter Ausfälle zu fördern, ergreifen 15 % gar keine entsprechenden Schritte (AXA, 2023). Insgesamt zeichnet die Literatur ein konsistentes Bild: Psychische Gesundheit wird zwar als relevantes Thema wahrgenommen, aber weder offen thematisiert noch systematisch in betriebliche Strukturen eingebettet. Stigmatisierung, Unsicherheit und fehlende gesetzliche Präzisierungen tragen dazu bei, dass psychische Belastungen im Arbeitskontext oft unsichtbar bleiben und nur reaktiv statt präventiv bearbeitet werden.

#### **These 2: Eltern werden während der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes durch ihre Arbeitgeber:innen zu wenig unterstützt.**

Schwangere Arbeitnehmerinnen und junge Eltern in der Schweiz erhalten nur begrenzt betriebliche Unterstützung. Studien belegen, dass zentrale Schutzmassnahmen unzureichend

umgesetzt werden: Nur 34 % der schwangeren Arbeitnehmerinnen erhielten notwendige Arbeitsplatzanpassungen, und lediglich 4 % wurden auf eine alternative Tätigkeit versetzt, was häufig zu vermeidbaren krankheitsbedingten Ausfällen führte (Krief *et al.*, 2022). Zudem wird die gesetzlich vorgeschriebene Information über Gefahren am Arbeitsplatz vielfach vernachlässigt. Mehr als die Hälfte der betroffenen Frauen blieb unzureichend informiert, während 16 % der Arbeitgeber:innen fälschlicherweise die Verantwortung für Risikoabklärung den Frauen zuschrieben. Besonders vulnerabel sind Frauen in prekären oder atypischen Beschäftigungsverhältnissen, die ein erhöhtes Risiko arbeitsrechtlicher und ökonomischer Nachteile tragen (Rudin, 2018).

Auch nach der Geburt zeigt sich ein struktureller Mangel an Unterstützung: Unternehmen wie Mütter berichten von erheblichen Schwierigkeiten bei der Entwicklung tragfähiger Wiedereinstiegsmodelle (Rudin, 2018). Auffällig ist, dass sich die vorliegende Forschung nahezu ausschliesslich auf physische Risiken und Schutzmassnahmen konzentriert. Psychische Gesundheit wird kaum thematisiert und bleibt im betrieblichen Kontext weitgehend unberücksichtigt.

**These 3:** Eine PPE führt bei gut jeder vierten betroffenen Person zu einer selbst vorgenommenen Kündigung; zusätzlich werden 8 % aller Betroffenen von ihrem/ihrer Arbeitgeber:in gekündigt.

Für die Schweiz fehlen spezifische Daten zu Kündigungen im Zusammenhang mit PPE. Die vorhandene Literatur zeigt jedoch, dass Schwangerschaft und frühe Mutterschaft generell mit erhöhter Erwerbsinstabilität verbunden sind: Unterbrüche, Stellenwechsel und reduzierte Pensen sind häufig, und viele Mütter kehren nicht zu ihrer ursprünglichen Stelle zurück (Lévy, 2018; Kries, 2004). Bereits während der Schwangerschaft entstehen erste Kündigungsrisiken: Bei über 10 % der Frauen wurde laut Rudin (2018) schon bei der Bekanntgabe der Schwangerschaft über eine einvernehmliche Vertragsauflösung oder eine spätere Kündigung nach dem Mutterschaftsurlaub gesprochen. Nach der Geburt kündigten 6 % der Frauen selbst, während 3 % nach Ablauf des Kündigungsschutzes eine arbeitgeber:innenseitige Kündigung erhielten. Dabei bleibt unklar, inwiefern einzelne Eigenkündigungen durch betrieblichen Druck mitverursacht wurden.

Diese Muster lassen sich mit Erkenntnissen zu psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz verbinden: Unterstützung erfolgt häufig spät, und Kündigungen sind bei psychisch belasteten Arbeitnehmer:innen oft das Ergebnis länger andauernder, ungelöster Probleme (OECD, 2014). Zudem gelten «individuelle Leistungsabweichungen» als häufiger Kündigungsgrund in der Schweiz (Rundstedt, 2025). Diese können eng mit psychischen Belastungen zusammenhängen.

**These 4:** Arbeitnehmer:innen sind rückblickend zu einem grossen Teil unzufrieden mit den Arbeitgebern/Arbeitgeberinnen während einer PPE.

Direkte empirische Daten zur Zufriedenheit von Personen mit PPE im Arbeitskontext fehlen in der Schweiz. Die Literatur ermöglicht jedoch eine Kontextualisierung: Studien zeigen, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen generell deutlich unzufriedener mit ihren Arbeitsbedingungen sind und häufiger von ungünstigen Belastungsfaktoren berichten. Die Schweizer OECD-Analyse (2014) verdeutlicht, dass Beschäftigte mit moderaten oder schweren psychischen Erkrankungen signifikant weniger arbeitszufrieden sind, höhere Arbeitsplatzunsicherheit wahrnehmen und mehr Belastungen wie Zeitdruck, unangemessene Anforderungen oder fehlerhafte Behandlung erleben. Obwohl diese Ergebnisse sich nicht spezifisch auf PPE

beziehen, deuten sie darauf hin, dass psychisch belastete Arbeitnehmer:innen strukturell häufig unzureichend unterstützt werden.

Weitere Untersuchungen in der Schweiz stützen dieses Bild indirekt. Eine Vimentis-Befragung (2019) zeigt, dass über die Hälfte der Bevölkerung die Vereinbarkeit von Familie und Beruf als unzureichend bewertet. Ebenso berichten Mütter, dass der Wiedereinstieg nach dem Mutterschaftsschutz häufig mit organisatorischen Schwierigkeiten und mangelnder Unterstützung durch den/die Arbeitgeber:in verbunden ist (Rudin, 2018).

## 4 Massnahmen

Die Ergebnisse der Online-Umfrage, sowie die Kontextualisierung mittels Fachliteratur bildete die inhaltliche Grundlage für die Planung der zwei Co-Creation-Workshops. Diese wurden als qualitative Erhebungsform konzipiert, um durch gemeinsame, partizipative Bearbeitungsschritte ein vertieftes Verständnis der relevanten Bedürfnisse und Perspektiven von Betroffenen von PPE und Unternehmensvertreter:innen zu gewinnen.

### 4.1 Beschreibung des ersten Workshops mit Schwerpunkt Betroffene

Der erste Workshop fand am 31. Januar zwischen 13:00 und 17:00 Uhr in Thalwil ZH statt. Neun Personen nahmen teil, darunter in der Vergangenheit von PPE betroffene Mütter und ein Vater, Mitglieder der Organisation Periparto Schweiz sowie eine Vertreterin aus dem Bereich Human Resources (HR). Der Workshop wurde durch das Institut für Innovation, Design und Engineering (IDEE) der OST – Ostschweizer Fachhochschule konzipiert und moderiert.

Ziel des Workshops war es, qualitative Einblicke in die Bedürfnisse Betroffener in Bezug auf mögliche Unterstützung durch Unternehmen/Arbeitgeber:innen zu gewinnen. Die Online-Umfrage diente hierbei als inhaltliche Grundlage.

Der Workshop folgte einem klar strukturierten qualitativen Vorgehen mit mehreren methodischen Elementen:

- Futurama<sup>4</sup>: Entwicklung einer Zukunftsvision für das Jahr 2040 zur Förderung eines offenen, kreativen Denkprozesses.
- Persona Board<sup>5</sup>: Identifikation wesentlicher Anspruchsgruppen und Erstellung repräsentativer Personas in Zweiertteams.
- LEGO® SERIOUS PLAY®<sup>6</sup>: Visualisierung der Lebensrealitäten der Personas sowie Erarbeitung erster Ansatzpunkte durch modellbasiertes Arbeiten.
- Strukturierte Sammlung und Priorisierung: Formulierung von Massnahmenvorschlägen auf Post-its und Priorisierung anhand einer Zielscheibe mit vier Kategorien.

Die im ersten Workshop erarbeiteten Grundlagen bildeten zusammen mit den Ergebnissen der Online-Umfrage sowie der Kontextualisierung mittels Fachliteratur die Basis für die Planung des zweiten Workshops, der die Perspektive der Unternehmen und Arbeitgeber:innen fokussierte.

---

<sup>4</sup> Futurama ist eine des IDEEs entwickelte Workshop-Methode, die durch die Visualisierung von Mega- und Makrotrends ermöglicht, gemeinsam Zukunftsszenarien zu erkunden, relevante Einflussfaktoren zu identifizieren und daraus strategische Handlungsmöglichkeiten für eine resiliente Zukunft abzuleiten.

<sup>5</sup> Das Persona Board ermöglicht es, sich differenziert in die Anspruchsgruppen hineinzuversetzen. Über den Namen, die Eigenschaften, eine Biografie, die Aufgaben und Zielen, die Probleme und Frustrationen bis hin zu einer Visualisierung wird eine charakteristische Person der Anspruchsgruppe erstellt. Dank dieser detaillierten Auseinandersetzung gelingt es, mitunter verborgene Bedürfnisse klarer zu identifizieren. Dabei geht die Persona-Methode auf Alan Cooper zurück (Cooper, 1999).

<sup>6</sup> LEGO® SERIOUS PLAY® ist eine Kreativitätstechnik, bei der mit speziellen Legosteinen dreidimensionale Modelle gebaut werden, um Ideen, Konzepte und Lösungsansätze greifbar zu machen. Durch das «Denken mit den Händen» werden komplexe Themen visualisiert und die Kommunikation sowie Zusammenarbeit im Team gefördert (Poguntke, o. D.).

## 4.2 Ergebnisse aus dem ersten Workshop

Die während des ersten Workshops erarbeiteten Massnahmen wurden am Ende von den Teilnehmer:innen in drei Prioritätsstufen eingeordnet: *dringend*, *hilfreich* und *weitere*. Diese Struktur diente dazu, die Wichtigkeit der einzelnen Massnahmen aus Sicht der Betroffenen sichtbar zu machen. Die folgenden Ergebnisse zeigen nur die Massnahmen, die in Bezug auf die Umsetzbarkeit in Unternehmen als *dringend* und *hilfreich* eingestuft wurden. Die *weiteren Massnahmen* sind im Anhang zu finden.

### Dringende Massnahmen: Grundlegende Unterstützung und unmittelbare Prävention

*Proaktive Kommunikation zwischen Unternehmen und werdendem bzw. frisch gewordenem Elternteil durch:*

- Bye- und Welcome-Package: Standardisierte Information rund um die Thematik vor dem Mutterschafts-/Vaterschaftsurlaub und bei der Rückkehr; dient der systematischen Informationsverbreitung und Sensibilisierung der Arbeitnehmer:innen.
- Aktive HR-Kommunikation: HR stellt zentrale Informationen (z. B. Kontakte zu Beratungsstellen, administrative Abläufe) gebündelt zur Verfügung.
- Zweigleisiger Ansatz: Kombination aus anonym zugänglichen Informationen und persönlichem Gesprächsangebot der Führungskraft.
- Kontakt während der Abwesenheit: Individuell abgestimmte, zurückhaltende Kommunikation, um Austausch ohne Druck sicherzustellen.

### *Psychologische Sicherheit und Enttabuisierung*

- Role Models und «Advocacy»: Arbeitnehmer:innen, die eigene Erfahrungen offen teilen, stärken die Normalisierung psychischer Belastungen.
- Vorbildfunktion der Führungskräfte: Offenes Ansprechen psychischer Gesundheit unterstützt eine Kultur der Offenheit.
- Direkte Ansprache: Die einfache Frage «Wie geht es dir psychisch?» schafft Raum für ehrlichen Austausch.

### *Strukturelle Unterstützung*

- Klare Ansprechperson: Eine geschulte, vertrauliche interne Stelle ist obligatorisch.
- Schulung von Kader und HR: Verbindliche Weiterbildung zu PPE, ergänzt durch praxisbezogene Tools.
- Flexible Wiedereinstiegsmodelle: Gestaffelte Rückkehr, flexible Arbeitszeiten und Homeoffice-Optionen – idealerweise im ersten Jahr nach der Geburt.

### Hilfreiche Massnahmen: Programme zur Stärkung von Resilienz und Orientierung

#### *Peer-Support und Austausch*

- Elternaustauschgruppen oder Buddy-Programme: Strukturierte Peer-Unterstützung senkt Belastungen und stärkt den Wissenstransfer.

### *Datengestützte Steuerung*

- KPI<sup>7</sup>-Cockpit: Messgrößen zur Sichtbarmachung der Auswirkungen psychischer Überlastung, etwa Zeit bis zur ersten Absenz nach der Rückkehr («1. Absenztage»), Verzögerungstage in Projekten, Zielkonflikte zwischen geplanter und tatsächlicher Leistung.
- Fragebögen zur psychischen Gesundheit: Früherkennung von Belastungen während Schwangerschaft und Wiedereinstieg.
- Teambezogene Gesundheitsindikatoren: Systematische Erfassung psychischer Belastungen auf Teamebene.

### *Individuelle und organisatorische Flexibilität*

- Erweiterter Vaterschaftsurlaub: Förderung partnerschaftlicher Aufgabenteilung und Entlastung.
- Coaching-Angebote: Niederschwelliger Zugang zu professioneller Beratung (z. B. Kostenübernahme erster Stunde).

## **4.3 Zweiter Workshop mit Schwerpunkt Unternehmen**

Der zweite Workshop fand am 12. Mai 2025 in Zürich statt und basierte auf den Ergebnissen der vorgängigen Online-Umfrage sowie des ersten Co-Creation-Workshops. Ziel war es, Massnahmen zu identifizieren, wie Unternehmen ihre Arbeitnehmer:innen in der Phase rund um die Geburt eines Kindes wirksam unterstützen können. Teilgenommen haben elf Unternehmensvertreter:innen aus unterschiedlichen Branchen, fünf Vertreterinnen von Periparto Schweiz. Moderiert wurde der Workshop von zwei Mitarbeiter:innen des IDEE.

Der Workshop wurde als qualitative Co-Creation-Einheit durchgeführt und umfasste folgende inhaltliche Schritte:

- Einführung durch Periparto Schweiz: Darstellung der Ausgangslage und zentraler Erkenntnisse der Online-Umfrage und des ersten Workshops.
- Futurama: Entwicklung einer Zukunftsvision für das Jahr 2040 zum Thema Elternschaft und Geburt, um einen lösungsorientierten Denkraum zu schaffen.
- Vorstellung der Betroffenen-Personas: Präsentation, der im ersten Workshop entwickelten und durch Periparto Schweiz und dem IDEE überarbeiteten und erweiterten Personas als Grundlage für das Verständnis der Lebensrealitäten Betroffener.
- Erstellung unternehmensinterner Personas: Entwicklung charakteristischer Rollen aus dem Unternehmensumfeld in Zweiertteams (z. B. Führungskräfte, HR, Arbeitskolleg:innen), inklusive Aufgaben, Ziele und Herausforderungen.

---

<sup>7</sup> KPI steht für Key Performance Indicator (Schlüsselkennzahl), welche sich im Workshop auf das Definieren von messbaren Werten für das Controlling von Unternehmen bezog.

- 6 Picture Storyboard<sup>8</sup> (adaptiert): Erarbeitung möglicher Lösungsansätze und deren erwarteter positiver Wirkungen auf der Grundlage der erstellten Personas; Start beim fünften Bild («Zauberstab»), um direkt Massnahmen zu definieren.
- Reflexion und Priorisierung: Bewertung der vorgeschlagenen Massnahmen mittels farbcodierter Punkte (grün: einfach und wichtig; blau: hoher Aufwand, aber lohnend; rot: Herzensprojekt).

Die Ergebnisse dienten der systematischen Ableitung und Einordnung betrieblicher Unterstützungsoptionen und bildeten die Grundlage für die Massnahmenentwicklung.

#### 4.4 Ergebnisse aus dem zweiten Workshop

Auch im zweiten Workshop wurden die dort ausgearbeiteten Massnahmen durch die Teilnehmer:innen am Ende des Workshops bewertet. Um eine objektive und nachvollziehbare Priorisierung der zahlreichen Lösungsideen zu gewährleisten, wurde ein strukturierter Bewertungsprozess angewendet. Dieser Ansatz ermöglichte es den Teilnehmer:innen, ihre Einschätzungen systematisch abzugeben und eine kollektive Bewertung vorzunehmen.

Die vorgeschlagenen Massnahmen wurden mithilfe eines Punktesystems bewertet, das sich auf drei klar definierte Kategorien stützte. Jede teilnehmende Person konnte Punkte wie folgt vergeben:

- a) Einfach umzusetzen und wichtig (3 Punkte pro Person)
- b) Hohe Kosten oder hoher Aufwand, aber lohnend (3 Punkte pro Person)
- c) Herzensprojekt (1 Punkt pro Person)

Die nachfolgende Analyse der Ergebnisse basiert auf der Auswertung dieser Abstimmung und stellt die Massnahmen in der Reihenfolge ihrer Gesamtpunktzahl und damit ihrer Priorität vor.

#### Analyse der priorisierten Massnahmen

Die Auswertung der Punktvergabe spiegelt die kollektive Einschätzung der Workshop-Teilnehmer:innen hinsichtlich der Relevanz und Umsetzbarkeit der verschiedenen Massnahmen wider. Die Ergebnisse wurden in drei Prioritätsstufen eingeteilt, um eine klare Handlungsgrundlage zu schaffen.

#### Massnahmen mit höchster Priorität (6-8 Punkte)

Die folgenden Massnahmen erhielten die höchste Zustimmung und können Arbeitgeber:innen dabei unterstützen, geeignete Massnahmen umzusetzen. Sie repräsentieren eine Mischung aus grundlegenden Initiativen und strategischen, langfristigen Investitionen.

---

<sup>8</sup> Das 6-Picture-Storyboard ist eine kreative Visualisierungsmethode des IDEEs, bei der eine Idee, Herausforderung oder zukünftige Situation in sechs aufeinanderfolgenden Bildern dargestellt wird, um komplexe Gedanken einfach, anschaulich und narrativ zu strukturieren und ein gemeinsames Verständnis in Workshops oder Innovationsprozessen zu fördern. Die Methode basiert auf der 1991 durch Kenn Adams entwickelten Struktur der Story Spine (Kenn Adams, 2007).

Massnahme	Gesamtanzahl	a)	b)	c)
Aufklärung / Sensibilisierung von Führungspersonen zu PPE	8	3	3	2
Schulungen zu PPE (Arbeitnehmer:innen und Elternschaft)	7	4	1	2
Leitfaden für werdende Eltern (physisch/digital) mit Informationen für die Zeit vor und nach der Geburt inkl. Informationen zu PPE	7	7		
Booklet mit Infos für werdende Eltern («Infopaket») mit Informationen für die Zeit vor und nach der Geburt inkl. Informationen zu PPE	6	5	1	
Wiederholendes Onboarding von Arbeitnehmer:innen durch sich wiederholende Schulungen im Unternehmen zu PPE	6		6	

#### Massnahmen mit hoher Priorität (4-5 Punkte)

Diese Massnahmen wurden ebenfalls als sehr relevant eingestuft. Sie können die Initiativen der höchsten Prioritätsstufe wirkungsvoll ergänzen

Massnahme	Gesamtanzahl	a)	b)	c)
Möglichkeit für psychologische Unterstützung durch das Unternehmen	5		5	
Sensibilisierung zu PPE im Unternehmen	4	4		
Stärkung der Eigenverantwortung der Arbeitnehmer:innen; Arbeitnehmer:innen werden ermutigt/befähigt, in schwierigen Situationen auf Ansprechpersonen im Unternehmen zuzugehen, um Unterstützung zu erhalten	4	4		
Peers im Unternehmen benennen	4	2		2
Familienfreundliches Unternehmen («Label») erstellen, das explizit auch PPE inkludiert	4		2	2
Klar definierte Regelung zur Kompensation ausfallender Ressourcen im Unternehmen wird erstellt und kommuniziert	4		4	

#### Weitere unterstützende Massnahmen (bis 3 Punkte)

Die folgenden Massnahmen erhielten zwar eine geringere Priorität, können jedoch als wertvolle Ergänzungen des Gesamtpakets betrachtet werden und zur positiven Wahrnehmung der Unternehmenskultur beitragen. Dazu gehören Gutscheine / Aufmerksamkeit bei Geburt als Zeichen der Wertschätzung sowie die Installation / Kommunikation von Anlaufstellen, um klare und vertrauensvolle Ansprechpartner:innen zu schaffen. Zusätzlich wurden in der Brainstorming-Phase die Etablierung einer Ombudsperson zur Unterstützung aller Arbeitnehmer:innen, das Rating von Unternehmen, eine externe Analyse der Absenzen sowie eine Arbeitnehmer:innen-Umfrage genannt, die jedoch in der finalen Abstimmung keine Punkte bekamen.

## 4.5 Diskussion der Ergebnisse

Die Ergebnisse der beiden Workshops vermitteln ein klares und gut nachvollziehbares Bild der relevanten Massnahmen im Unternehmenskontext. Der zweistufige Prozess hat sich als wirkungsvolles Vorgehen erwiesen, um von einer breiten Bedürfnisaufnahme seitens der

Betroffenen zu einem fokussierten und umsetzbaren Massnahmenplan aus Sicht der Unternehmensvertreter:innen zu gelangen.

Im ersten Workshop wurden die Bedürfnisse der Betroffenen qualitativ in die Kategorien «dringend» und «hilfreich» eingeordnet. Der zweite Workshop knüpfte an diese Ergebnisse an, ergänzte diese durch weitere Massnahmen und bewertete alle Vorschläge mittels eines quantitativen Punktesystems. Dadurch entstand eine konsensbasierte und klar priorisierte Auswahlliste. Beim Vergleich der beiden Workshops zeigt sich eine hohe inhaltliche Übereinstimmung – insbesondere bei jenen Themen, die aus Betroffenen­sicht als «dringend» eingestuft und anschliessend von den Teilnehmer:innen des zweiten Workshops, die die Unternehmensperspektive repräsentierten, ebenfalls mit hoher Priorität bewertet wurden.

Themenfeld	Erkenntnis aus Workshop 1 («Dringend»)	Bestätigung in Workshop 2 (Höchste Priorität)
Kompetenz und Sensibilisierung	Schulung von Kader und HR	Aufklärung / Sensibilisierung von Führungspersonen (8 Punkte) und Schulungen (7 Punkte)
Proaktive Kommunikation	Bye- und Welcome-Package	Leitfaden für werdende Eltern (7 Punkte) und Booklet mit Infos (6 Punkte)

Diese Parallelen zeigen, dass die von den Betroffenen als grundlegend identifizierten Massnahmen auch unternehmensseitig als prioritär anerkannt wurden. Daraus lässt sich schliessen, dass sowohl die Perspektive der Arbeitnehmer:innen wie auch jene der Führungskräfte ähnliche Hebel sehen, um den Umgang mit Schwangerschaft und früher Elternschaft im Unternehmen zu verbessern.

Weitere Themen, die in beiden Workshops als besonders wichtig beurteilt wurden:

- Psychologische Sicherheit und niederschwellige Anlaufstellen
- Austausch- und Peer-Support-Angebote

Trotz dieser gemeinsamen Schwerpunkte zeigen sich Unterschiede in der Priorisierung einzelner Massnahmen.

Massnahmen aus Workshop 1, die im zweiten Workshop weniger stark oder gar nicht priorisiert wurden:

- Kontaktaufnahme während der Abwesenheit:  
Von Betroffenen als dringend erachtet, um Austausch ohne Druck zu ermöglichen
- Flexible Wiedereinstiegsmodelle:  
Nur im ersten Workshop als zentrale Unterstützungsmassnahme gesehen
- Erweiterter Vaterschaftsurlaub:  
Nur im ersten Workshop als hilfreiche Massnahme für partnerschaftliche Aufgabenverteilung genannt

- Datengestützte Steuerung und Früherkennung:  
Im ersten Workshop als hilfreich beurteilt (z. B. KPI-Cockpit, systematische Erfassung von Gesundheitsindikatoren, Fragebögen zur Belastungserkennung). Im zweiten Workshop nicht priorisiert oder nicht aufgenommen

Massnahmen, die im zweiten Workshop neu eingebracht wurden:

- Regelung zur Kompensation ausfallender Ressourcen
- Stärkung der Eigenverantwortung der Arbeitnehmer:innen
- (Wiederholendes) Onboarding von Arbeitnehmer:innen

Alle drei Massnahmen erhielten vier Punkte und wurden im ersten Workshop nicht explizit genannt.

Die beiden Workshops ergänzen sich inhaltlich auf überzeugende Weise. Während der erste Workshop die erlebten Bedürfnisse und Belastungen der Betroffenen sichtbar machte, führte der zweite Workshop diese Perspektive mit organisationalen Realitäten zusammen. Die starke Schnittmenge der priorisierten Massnahmen zeigt, dass zentrale Handlungsfelder breit abgestützt sind und eine gute Grundlage für die weitere Umsetzung bieten. Unterschiede in der Bewertung verdeutlichen zudem, wo zusätzlicher Dialog oder vertiefte Klärung sinnvoll erscheint – insbesondere bei Massnahmen, die für Betroffene zentral sind, jedoch von Führungskräften noch nicht in gleicher Weise priorisiert werden.

## 5 Handlungsempfehlungen

Die Ergebnisse der Online-Umfrage und der beiden Co-Creation-Workshops zeigen deutlich: PPE sind kein Randthema, sondern berühren einen relevanten Teil der erwerbstätigen Eltern in der Schweiz und haben direkte Auswirkungen auf Gesundheit, Erwerbsverläufe und Unternehmen. Die nachfolgenden Handlungsempfehlungen richten sich an Arbeitgeber:innen, die ihre Verantwortung im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements wahrnehmen und gleichzeitig Fachkräfte langfristig binden wollen. Sie sind als Ergänzung zu bestehenden Unterstützungsangeboten und gesetzlichen Leitlinien rund um Elternschaft im Arbeitskontext zu verstehen und ersetzen keine arbeitsrechtlichen Regelungen. Entsprechende Informationen, wie etwa die SECO-Infobroschüre *Mutterschutz – Information für Schwangere, Stillende und Wöchnerinnen in einem Arbeitsverhältnis*, bleiben weiterhin massgebend.

Im Fokus stehen vier miteinander verknüpfte Handlungsfelder, die sowohl aus der Perspektive der Betroffenen als auch aus jener von Unternehmensvertreter:innen als prioritär identifiziert wurden. Die Handlungsempfehlungen wurden bewusst branchenunabhängig und für Unternehmen unterschiedlicher Grösse konzipiert. Eine kontextspezifische Anpassung einzelner Empfehlungen an die jeweiligen organisationalen Rahmenbedingungen und verfügbaren Ressourcen ist dabei zu berücksichtigen.

Die Handlungsempfehlungen wurden im Rahmen einer inhaltlichen Überprüfung durch eine Fachperson mit ausgewiesener Expertise im Bereich psychische Gesundheit im Arbeitskontext durchgeführt. Im Zuge dieser Validierung wurden die Handlungsempfehlungen auf ihre inhaltliche Plausibilität, die Umsetzbarkeit in verschiedenen Unternehmenskontexten und die Klarheit der Formulierungen geprüft. Ergänzungen durch die Fachperson sind bereits in die Handlungsempfehlungen eingeflossen.

### 5.1 Kompetenz, Schulung und Sensibilisierung stärken

Zentrale Voraussetzung für einen professionellen Umgang mit PPE ist, dass Führungspersonen, HR-Verantwortliche und Arbeitnehmer:innen wissen, worum es bei PPE geht, wie sich Symptome äussern können, welche Unterstützungsmaßnahmen sinnvoll und hilfreich sind und welche Rolle das Unternehmen spielen kann.

#### Empfehlungen:

- *Thematische Sensibilisierung aller Arbeitnehmer:innen*  
Arbeitnehmer:innen sollen Informationen und Inputs zum Thema Arbeit und Elternschaft erhalten. Ziel ist eine Kultur, in der Sensibilisierungsarbeit zur Schwanger- und Elternschaft sowie zu psychischen Belastungen rund um Schwangerschaft und frühe Elternschaft proaktiv geleistet wird.
- *Schulungen für Führungskräfte und HR*  
Führungspersonen und HR sollten systematisch zu PPE, ihren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie zu Handlungsmöglichkeiten geschult werden. Dazu gehören Grundlagenwissen (z. B. typische Verläufe, Warnsignale), empathische Gesprächsführung, rechtliche Rahmenbedingungen sowie interne und externe Unterstützungsangebote. Die Aufklärung und Sensibilisierung von Führungspersonen sowie die Schulung von Kader und HR bilden dabei den Kern und werden bestenfalls verpflichtend eingesetzt.

- *Psychologische Sicherheit fördern*  
Vorbildfunktion und persönliches Verhalten von Vorgesetzten sind zentral: Wer eigene Verletzlichkeit zeigen kann und psychische Gesundheit aktiv anspricht, trägt wesentlich zur Enttabuisierung bei. Role Models – Arbeitnehmer:innen, die freiwillig eigene Erfahrungen teilen – können diesen Prozess zusätzlich stärken.

## 5.2 Standardisierte Information und proaktive Kommunikation etablieren

Die Online-Umfrage zeigt, dass viele betroffene Eltern Unterstützung als «Gunst» erleben, die sie sich erkämpfen müssen. Hier können Unternehmen mit klaren, transparenten Strukturen gegensteuern.

### Empfehlungen:

- *Standardisierte Informationspakete entwickeln*  
Ein Leitfaden bzw. Bye- und Welcome-Package für werdende Eltern (physisch oder digital) sowie ein kompaktes Infobooklet («Infopaket») sollen in gut verständlicher Sprache alle relevanten Informationen bündeln: Rechte und Pflichten, interne Abläufe, Kontaktstellen, Angebote des Unternehmens sowie Hinweise zu psychischer Gesundheit, zu Verläufen und Anzeichen bei Betroffenen sowie zu externen Beratungsstellen.
- *Aktive HR-Kommunikation sicherstellen*  
HR sollte werdende Eltern nicht nur verwaltend begleiten, sondern proaktiv auf sie zugehen: z. B. bei Meldung der Schwangerschaft ein strukturiertes Informationsgespräch anbieten, auf interne und externe Unterstützungsangebote hinweisen und den weiteren Prozess transparent erklären. Dabei ist insbesondere sicherzustellen, dass standardisierte Informationen zu peripartalen psychischen Erkrankungen geschlechterinklusiv aufbereitet sind und explizit auch Männer adressieren.
- *Sensibilisierung bereits im Onboarding*  
Unternehmen sollten die Sensibilisierung für psychische Sicherheit und Gesundheit bereits im Onboarding neuer Arbeitnehmender systematisch verankern. Ziel ist es, von Beginn an Transparenz über bestehende Ansprechpersonen sowie verfügbare Informations- und Unterstützungsangebote zu schaffen.
- *Zweigleisige Kommunikationsstrategie*  
Informationen sollen sowohl anonym zugänglich sein (z. B. Intranet, Broschüre, E-Learning) als auch in Form eines persönlichen Gesprächsangebots durch Führungsperson oder HR. So können Arbeitnehmer:innen selbst entscheiden, welches Setting sich für sie stimmig anfühlt.
- *Stärkung einer offenen, unterstützenden Unternehmenskultur*  
Unternehmen sollten Rahmenbedingungen schaffen, die Arbeitnehmende dazu befähigen und ermutigen, in belastenden oder herausfordernden Situationen aktiv auf benannte Ansprechpersonen im Unternehmen zuzugehen. Dies umfasst insbesondere die transparente Kommunikation vorhandener Unterstützungsangebote sowie die Förderung einer Unternehmenskultur, in der das Einholen von Unterstützung als legitimer und verantwortungsvoller Handlungsschritt verstanden wird.
- *Proaktive Zukunfts- und Rückkehrplanung*  
Arbeitgeber:innen sollten frühzeitig mit werdenden Eltern über geplante Absenzen,

Stellvertretungen, Wiedereinstiegsszenarien und mögliche Anpassungen (Arbeitsplatz, Arbeitsprozent etc.) sprechen. Transparenz zur Jobsicherheit und zu Entwicklungsmöglichkeiten reduziert Angst, Schuldgefühle und das Risiko von Kündigungen aus Überforderung.

### 5.3 Strukturelle Unterstützung und klare Ansprechstellen schaffen

Damit Unterstützung nicht vom Zufall einzelner engagierter Personen abhängt, braucht es definierte Rollen, Prozesse und Angebote.

#### Empfehlungen:

- *Interne und externe Unterstützungsangebote sichtbar machen*  
Unternehmen sollen Informationen über psychische Erkrankungen, Beratungsstellen, Notfallkontakte und Unterstützungsangebote gut sichtbar und leicht auffindbar zur Verfügung stellen. Dazu gehört auch die aktive Kommunikation von Employee Assistance Programmes (EAP), von psychologischer Beratung oder Coaching-Angeboten – idealerweise mit klarer Kostenregelung (z. B. Übernahme erster Sitzungen).
- *Ansprechperson im Unternehmen benennen*  
Unternehmen sollten eine geschulte Ansprechperson für Fragen im Zusammenhang mit Elternzeit, psychischer Gesundheit und PPE benennen. Diese Funktion kann – insbesondere in kleinen und sehr kleinen Unternehmen – von einer entsprechend qualifizierten Person in einer Mehrfachrolle (z. B. Geschäftsführung, HR-verantwortliche Person oder externe Vertrauensperson mit klarer Zuständigkeit) übernommen werden. Unabhängig von der Organisationsgrösse ist sicherzustellen, dass diese Ansprechstelle vertraulich, niederschwellig und für Arbeitnehmer:innen aller Hierarchiestufen zugänglich ist.
- *Peer-Support und interne Netzwerke fördern*  
Der Aufbau von Eltern-Communities, Peer-Gruppen oder die Benennung von «Peers im Unternehmen» kann den Austausch unter Betroffenen fördern, Isolation reduzieren und Wissen teilen helfen. Diese Angebote sollten freiwillig, vertraulich und zeitlich gut integrierbar sein.

### 5.4 Flexible Arbeitsgestaltung und strukturierter Wiedereinstieg

Flexibilität wirkt präventiv und erleichtert die Stabilisierung nach einer Geburt.

#### Empfehlungen:

- *Flexibles Arbeiten als Standard*  
Flexible Arbeitszeitmodelle sowie kurzfristige Anpassungen rund um Schwangerschaft und frühe Elternzeit sollten – wo möglich – standardmässig vorgesehen werden. Dazu zählen insbesondere flexible Arbeitsorte, angepasste Tätigkeiten und Homeoffice-Optionen.
- *Gestaffelte Rückkehr nach Elternzeit*  
Ein phasenweiser Wiedereinstieg nach der Elternzeit mit reduziertem Pensum stellt eine mögliche Option dar, um die Rückkehr in den Arbeitsalltag zu unterstützen.
- *Kontextsensible Anpassung von Arbeitsorganisation und Aufgaben*  
Abhängig von Unternehmensgrösse, Branche und Tätigkeitsprofil sind kreative und

flexible Lösungen zur Anpassung von Aufgabenbereichen zu entwickeln. So können beispielsweise körperlich tätige Arbeitnehmer:innen zeitweise administrative oder koordinative Aufgaben übernehmen; ergänzend sind auch Modelle wie flexible Einsatzplanung, eine temporäre Reduktion körperlich belastender Tätigkeiten, verstärkte Teamarbeit oder projektbezogene Unterstützungsrollen denkbar.

- *Proaktive Entlastung*

Pensumsreduktionen oder temporäre Aufgabenanpassungen sollten aktiv von Arbeitgebenden angeboten werden, um Belastungen frühzeitig zu reduzieren.

## 6 Fazit und Ausblick

Abschliessend werden die zentralen Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zusammengefasst und sie im Hinblick auf ihre Aussagekraft, Grenzen und weiterführenden Implikationen eingeordnet. Das Fazit konzentriert sich auf die Einordnung der empirischen Befunde, während der Ausblick zentrale Perspektiven für Forschung, Praxis und Angebotsentwicklung skizziert.

### 6.1 Fazit

Die Ergebnisse dieses Whitepapers zeigen, dass PPE im Schweizer Arbeitskontext bislang kaum systematisch berücksichtigt werden. Psychische Gesundheit wird im Zusammenhang mit Schwangerschaft und früher Elternschaft selten proaktiv thematisiert, und betriebliche Unterstützungsangebote sind häufig unklar, reaktiv oder stark von individuellen Akteur:innen abhängig.

Die empirischen Befunde deuten darauf hin, dass diese strukturellen Defizite mit relevanten negativen Folgen verbunden sind, insbesondere in Form von Unzufriedenheit mit dem/der Arbeitgeber:in, von Kündigungen sowie erhöhter Erwerbsinstabilität betroffener Eltern. Gleichzeitig zeigt sich eine hohe inhaltliche Übereinstimmung zwischen den von Betroffenen benannten Unterstützungsbedarfen und den von Unternehmensvertreter:innen als sinnvoll eingeschätzten Massnahmen. Dies legt nahe, dass der identifizierte Handlungsbedarf weniger auf fehlende Bereitschaft als vielmehr auf mangelnde Strukturen, fehlendes Wissen und unklare Zuständigkeiten zurückzuführen ist.

Auf Basis der empirischen Ergebnisse wurden vier zentrale Handlungsfelder identifiziert und in praxisorientierte Handlungsempfehlungen überführt. Diese adressieren insbesondere Kompetenzaufbau und Sensibilisierung, standardisierte und proaktive Kommunikation, klare Ansprechstellen, flexible Arbeitsgestaltung sowie strukturierte Wiedereinstiegsprozesse. Die Handlungsempfehlungen wurden im Rahmen einer inhaltlichen Überprüfung durch eine Fachperson mit ausgewiesener Expertise im Bereich psychische Gesundheit und Arbeitskontext plausibilisiert.

Bei der Interpretation der Ergebnisse sind methodische Einschränkungen zu berücksichtigen. Aufgrund der Rekrutierung der Umfrageteilnehmer:innen über das Umfeld von Periparto Schweiz ist von einem erhöhten Anteil betroffener Personen auszugehen, was die Generalisierbarkeit der quantitativen Ergebnisse einschränkt. Gleichzeitig ermöglichte dieser Zugang eine vertiefte Analyse von Erfahrungen und Unterstützungsbedarfen, die im bisherigen Forschungsstand kaum systematisch abgebildet sind.

### 6.2 Ausblick

Aus den Ergebnissen dieses Whitepapers lassen sich mehrere Ansatzpunkte für weiterführende Arbeiten ableiten. Erstens besteht im Schweizer Kontext weiterhin ein deutlicher Forschungsbedarf an der Schnittstelle von PPE und Erwerbstätigkeit, insbesondere hinsichtlich der langfristigen Wirkungen betrieblicher Unterstützungsangebote auf Gesundheit, Erwerbsverläufe und Fachkräftebindung.

Zweitens stellt sich die Frage der praktischen Umsetzung und Weiterentwicklung der erarbeiteten Handlungsempfehlungen. Die Organisation Periparto Schweiz beabsichtigt, diese Empfehlungen

als fachliche Grundlage zu nutzen, um darauf aufbauend mögliche Dienstleistungen und Unterstützungsangebote für Unternehmen zu entwickeln. Die Konzeption, Pilotierung und begleitende Evaluation solcher Angebote bieten zugleich die Möglichkeit, die Empfehlungen weiter zu schärfen und ihre Anwendbarkeit in unterschiedlichen organisationalen Kontexten zu überprüfen.

Abschliessend lässt sich festhalten, dass dieses Whitepaper eine empirisch fundierte Bestandsaufnahme sowie eine strukturierte Grundlage für weiterführende Forschung liefert. Darüber hinaus ermöglicht es eine praxisorientierte Angebotsentwicklung sowie organisationsbezogene Lernprozesse im Umgang mit PPE im Arbeitskontext

## Danksagung

Die Autor:innen danken Periparto Schweiz für die engagierte und vertrauensvolle Zusammenarbeit sowie für die fachliche Expertise und den kontinuierlichen Austausch während des gesamten Projekts.

Die Realisierung des Projekts wurde durch die finanzielle Unterstützung der Ernst Göhner Stiftung, der Vontobel Stiftung sowie der Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich ermöglicht, wofür wir unseren grossen Dank aussprechen.

Ein besonderer Dank gilt allen Teilnehmer:innen der Online-Umfrage sowie den Teilnehmer:innen der beiden Co-Creation-Workshops, die mit ihrer Zeit, ihrer Offenheit und der Bereitschaft zur Mitwirkung eine zentrale Grundlage für dieses Projekt geschaffen haben.

Ebenso danken wir allen Personen, die sich im Rahmen des Projekts für Gespräche, fachlichen Austausch und Reflexion zur Verfügung gestellt haben, und damit wertvolle Impulse zur Weiterentwicklung der Inhalte beigetragen haben.

Abschliessend danken wir der Fachperson, die die Handlungsempfehlungen im Rahmen einer inhaltlichen Überprüfung begleitet und damit zur Qualitätssicherung der Projektergebnisse beigetragen haben.

## Literatur

- Adams, K. (2007). *How to improvise a full-length play: The art of spontaneous theater*. Allworth Press.
- AXA. (2023). Welche Maßnahmen hat Ihr Unternehmen ergriffen, um Ausfälle und Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen zu reduzieren? Statista.  
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1404342/umfrage/massnahmen-gegen-psychisch-bedingte-ausfaelle-in-unternehmen-in-der-schweiz/>
- Ayers, S., Coates, R., Sinesi, A., Cheyne, H., Maxwell, M., Best, C., McNicol, S., & the MAP Study Team. (2024). *Assessment of perinatal anxiety: Diagnostic accuracy of five measures*. *The British Journal of Psychiatry*, 224(4), 132–138.
- Baer, N. (2007). Würden Sie einen psychisch behinderten Menschen anstellen? *Zeitschrift für Sozialhilfe*, 1.
- Baer, N., Juvalta, S., Altwicker-Hàmori, S., Frick, U., & Rüesch, P. (2015). Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten. *Beiträge zur sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 16/15*. Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern.
- Baer, N., Frick, U., Auerbach, S., & Basler, M. (2017). Der tägliche Wahnsinn: Psychisch auffällige Mitarbeitende und ihr Problemverlauf aus Sicht von Deutschschweizer Führungskräften. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. <https://workmed.ch/wp-content/uploads/hslu-2017-psychisch-krank-ma-studie.pdf>
- Berger A, Bachmann N, Signorell A, Erdin R, Oelhafen S, Reich O, Cignacco E. Perinatal mental disorders in Switzerland: prevalence estimates and use of mental-health services. *Swiss Med Wkly*. 2017 Mar 7;147:w14417. doi: 10.4414/smw.2017.14417. PMID: 28322424.
- Bundesamt für Statistik (BfS) (2022). Mütter auf dem Arbeitsmarkt im Jahr 2021  
<https://www.swissstats.bfs.admin.ch/collection/ch.admin.bfs.swissstat.de.issue220316532100/article/issue220316532100-01>
- Bundesamt für Statistik (BfS) (2024). Geburten 2024.  
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/geburten.htm>
- Cooper, A. (1999). *The inmates are running the asylum: Why high-tech products drive us crazy and how to restore the sanity*. Sams Publishing.

- Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF). (2001). *Verordnung über gefährliche und beschwerliche Arbeiten bei Schwangerschaft und Mutterschaft (Mutterschutzverordnung)* (SR 822.111.52; Stand 1. Juli 2015).  
<https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2001/127/de>
- Fairbrother, N., Janssen, P., Antony, M. M., Tucker, E., & Young, A. H. (2016). Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence. *Journal of Affective Disorders*, *200*, 148–155.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.082>
- Gastaldon, C., Solmi, M., Correll, C. U., Barbui, C., & Schoretsanitis, G. (2022). Risk factors of postpartum depression and depressive symptoms: umbrella review of current evidence from systematic reviews and meta-analyses of observational studies. *The British Journal of Psychiatry*, *221*(4), 591–602. doi:10.1192/bjp.2021.222
- Howard, L. M., & Khalifeh, H. (2020). Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry*, *19*(3), 313–327. <https://doi.org/10.1002/wps.20769>
- Krief, P., Mediouni, Z., Abderhalden-Zellweger, A., Kerr, D., Seraj, N., Renteria, S.-C., Vonlanthen, J., & Danuser, B. (2022). Evaluation of a pilot consultation for maternity protection at work in Switzerland. *Swiss Medical Weekly*, *152*, w30160. <https://doi.org/10.4414/SMW.2022.w30160>
- Kriesi, I. (2004). *Beschäftigungsmöglichkeiten und Erwerbskontinuität von Frauen: Zur Bedeutung des Stellenangebots für Erwerbsunterbrechungen und Wiedereintritte ins Berufsleben*. Universität Zürich.
- Kuckartz, U. (2014). *Mixed Methods: Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren*. Springer VS.
- Lévy, R. (2018). Der Übergang in die Elternschaft reaktiviert die Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern: Eine Analyse der Lebensläufe von Männern und Frauen in der Schweiz. In A. Hadjar & A. J. Baier (Hrsg.), *Geschlechterungleichheiten in Bildung und Arbeit*. Verlag Barbara Budrich.
- OECD (2014). *Mental Health and Work: Switzerland, Mental Health and Work*. Paris: OECD Publishing.  
<https://doi.org/10.1787/9789264204973-en>
- O'Hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression—a meta-analysis. *International Review of Psychiatry*.
- O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, *28*(1), 3-12.

- Periparto Schweiz (o.J). Verein Periparto Schweiz. <https://periparto.ch/>.
- Poguntke, S. (o. J.). *LEGO® SERIOUS PLAY®-Methode*. Gabler Wirtschaftslexikon. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. Abgerufen am 19. Dezember 2025, von <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/legor-serious-playr-methode-54107>
- Rao, W. W., Zhu, X. M., Zong, Q. Q., Zhang, Q., Hall, B. J., Ungvari, G. S., & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of prenatal and postpartum depression in fathers: A comprehensive meta-analysis of observational studies. *Journal of Affective Disorders*, 263, 635–644. doi.org
- Rudin, M. (2018). Mutterschaftsurlaub: Erwerbsunterbrüche vor und nach der Geburt. *CHSS – Die Zeitschrift für Sozialpolitik*, 3, 36–40.
- Rundstedt & Partner. (2025). *Gründe für Kündigungen in der Schweiz 2021*. [https://www.rundstedt.ch/wp-content/uploads/2025/01/2025\\_vR\\_CH\\_Kennzahlen\\_2024\\_DEU-3.pdf](https://www.rundstedt.ch/wp-content/uploads/2025/01/2025_vR_CH_Kennzahlen_2024_DEU-3.pdf)
- Schmocker, B., Kuhn, T., Frick, U., Schweighauser, C., Baumgartner, R., Diesch, R., Frei, A., & Baer, N. (2022) Umgang mit psychisch belasteten Lernenden. Eine Befragung von Berufsbildner\*innen in der Deutschschweiz. Online Publikation 2022, <https://workmed.ch/wp-content/uploads/2022-03-30-studienbericht-bb-befragung.pdf>
- Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO). (2015). *ArGV 3 Art. 2: Grundsatz (Schutz der physischen und psychischen Gesundheit)*. In *Wegleitung zur Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz*. SECO. [\t " \\_new](https://www.seco.admin.ch/dam/seco/de/dokumente/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Arbeitsgesetz%20und%20Verordnungen/Wegleitungen/Wegleitungen%203/ArGV3_art02.pdf.download.pdf/ArGV3_art02_de.pdf?utm_source=chatgpt.com)
- Torfin, J., Sørensen, E., & Røiseland, A. (2016). *Transforming the Public Sector Into an Arena for Co-Creation: Barriers, Drivers, and Ways Forward*. *Administration & Society*, 51(5), 795–825.
- VanderKruik, R., Barreix, M., Chou, D., Allen, T., Say, L., & Cohen, L. S. (2017). The global prevalence of postpartum psychosis: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 17, Article 272.
- Vimentis. (2019). *Sind in der Schweiz die notwendigen Voraussetzungen gegeben, um Familie und Arbeitsleben zu vereinbaren?* Statista. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/992283/umfrage/vereinbarkeit-von-familie-und-beruf-in-der-schweiz>

Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Xiao, X., Zhang, W., Krabbendam, E., Liu, S., Zhang, J., & Luo, X. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry, 11*, Article 543. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01663-6>

World Health Organization. (2025). *Mental health: Strengthening our response*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Weissman, M. M., & Olfson, M. (2017). Postpartum Depression Prevalence and Risk Factors. *Journal of Mental Health*.

## Einsatz von KI-Tools

Google. (2025). NotebookLM

<https://notebooklm.google/>

- Qualitative Auswertung nach Mayring der offen Antworten der Online-Umfrage (inkl. manueller Überprüfung)
- Gegenüberstellung der Ergebnisse der beiden Workshop-Ergebnisse für die Diskussion der Ergebnisse als Orientierung
- Erster Entwurf der Handlungsempfehlungen als Orientierung

OpenAI. (2025). *ChatGPT (Version 5.1 und Version 5.2)*

<https://chatgpt.com/>

- Unterstützung beim Redigieren des Textes

# Impressum

## **OST – Ostschweizer Fachhochschule**

### **IDEE Institut für Innovation, Design und Engineering**

Chiara Berger, Projektleiterin

Lukas Schmid, Professor für Innovationsmanagement

Selina Ingold, Professorin für Medienwissenschaften

Hannah Marti, Projektmitarbeiterin

### **CCMH – Kompetenzzentrum für Psychische Gesundheit**

Manuel P. Stadtmann, Professor für Psychische Gesundheit & Leiter Kompetenzzentrum für Psychische Gesundheit

### **Periparto Schweiz**

Andrea Borzatta, Präsidentin

Sophie Waibel, Vorstandsmitglied

Tina Gut, Verantwortliche Deutschschweiz

Francisca Decurtins, Verantwortliche Engagement

Christina Fischer, Verantwortliche Arbeitswelt

### **Ermöglicht durch**

Ernst Göhner Stiftung

Vontobel Stiftung

Prävention und Gesundheitsförderung Kanton ZH

St. Gallen, Mai 2026

IDEE Institut für Innovation, Design und Engineering