



Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion

# ■ Gesundheitsberichterstattung

# Gesundheit von Beschäftigten in Gesundheits- berufen

Oliver Hämmig



Universität  
Zürich <sup>UZH</sup>

Herausgegeben vom Institut für Epidemiologie,  
Biostatistik und Prävention der Universität Zürich

<b>1.0 Einleitung</b>	
Arbeit und Gesundheit in Gesundheitsberufen	03
<b>2.0 Gesundheit von «Health Professionals»</b>	
2.1 Allgemeine Gesundheit	09
2.2 Muskuloskelettale Gesundheit	12
2.3 Psychische Gesundheit	13
2.4 Gesundheitsverhalten und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen	15
<b>3.0 Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen</b>	
3.1 Zeitliche und soziale Belastungen	19
3.2 Körperliche und ergonomische Belastungen	21
3.3 Emotionale und mentale Beanspruchungen und Belastungen	22
3.4 Berufliche Gratifikationskrisen und beruflich-private Vereinbarkeitsprobleme	25
3.5 Arbeitszufriedenheit, Unternehmensbindung, Kündigungsabsichten und Berufsausstiegsgedanken	28
3.6 Organisationale und soziale Ressourcen am Arbeitsplatz	29
<b>4.0 Arbeitsbelastungen, Arbeitsressourcen und Gesundheit</b>	
4.1 Arbeitsbelastungen und Gesundheit	34
4.2 Arbeitsbelastungen und Wohlbefinden bei der Arbeit	41
4.3 (Arbeits-)Stress und Gesundheit	43
4.4 Arbeitsressourcen und Gesundheit sowie Wohlbefinden bei der Arbeit	47
<b>5.0 Kumulierte und kombinierte Belastungen und Ressourcen</b>	
5.1 Kumulierte Arbeitsbelastungen, Stress und Gesundheit	52
5.2 Kumulierte Ressourcen am Arbeitsplatz und Gesundheit	55
<b>6.0 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen</b>	60
Literaturverzeichnis	64

**Impressum**

**Autor:** Oliver Hämmig **Herausgeberin:** Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich  
**Redaktion:** Oliver Hämmig, Christiane Meier, Daniel Winter, Sibylle Brunner **Umschlagfoto:** iStock

**Korrekte Zitierweise für diesen Bericht:** Hämmig O. (2018). Gesundheit von Beschäftigten in Gesundheitsberufen. Zürich: Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich.

# 1.0

Einleitung:

# Arbeit und Gesundheit in Gesundheits- berufen

# Arbeit und Gesundheit in Gesundheitsberufen

Beschäftigte im Gesundheitswesen und insbesondere in Gesundheitsberufen hierzulande sind zahlreich und die wohl wichtigste Ressource für das Gesundheitssystem in einem Land, dessen Gesundheitsversorgung bezüglich Zugang und Qualität unbestrittenermassen zu den besten der Welt gehört. Dass die Schweiz im internationalen Vergleich stets gut bis sehr gut abschneidet und in sämtlichen Ranglisten praktisch ausnahmslos einen der vorderen Plätze belegt, dürfte wesentlich mit dem hochqualifizierten Gesundheitspersonal zu tun haben.

Ein substantieller Anteil der Schweizer Erwerbsbevölkerung ist im Gesundheitssektor tätig. Vor einigen Jahren hat eine Bestandesaufnahme des Gesundheitspersonals in der Schweiz durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ergeben, dass rund 330 000 Personen in der Gesundheitsversorgung, d. h. im Pflege- oder Therapiebereich, beschäftigt sind, was einem Anteil von rund 8 % der Erwerbsbevölkerung entspricht (Stand 2006). Davon sind bzw. waren etwas mehr als die Hälfte in der Krankenpflege und ein weiteres Viertel in der Pharmazie und in der Medizin (einschliesslich Arztpraxen) tätig. Eine unlängst veröffentlichte neuerliche Bestandesaufnahme des Obsan beziffert zwar nicht mehr den Gesamtbestand des Gesundheitspersonals, weist aber für das Jahr 2014 allein rund 180 000 in den wichtigsten Schweizer Gesundheitsinstitutionen (Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Spitex-Organisationen) beschäftigte Pflegefachpersonen sowie weitere 38 000 frei praktizierende oder in Spitälern angestellte Ärztinnen und Ärzte aus. Auch der Berufsverband der Schweizer Ärzte FMH zählt für das Jahr 2016 etwas mehr als 36 000 berufstätige Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz. Tendenz weiter steigend. Allein in Schweizer Allgemein- bzw. Akutspitälern und Spezialkliniken zählte das Bundesamt für Statistik (BFS) im Jahr 2015 rund 20 500 Ärztinnen und Ärzte und errechnete einen Personalbestand für das Jahr 2016 von rund 209 000 Beschäftigten.

Der Gesundheitssektor ist damit einer der grössten Arbeitgeber der Schweiz mit einem laufend und stark wachsenden Personalbestand, welcher einem namhaften Anteil der Erwerbsbevölkerung entspricht. In etwa jede und jeder zwölfte Beschäftigte in der Schweiz arbeitet im Gesundheitswesen. Der Gesundheitssektor und das mehrheitlich hochqualifizierte Gesundheitspersonal sind also nicht nur für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung von grosser Wichtigkeit, sondern auch von grosser volkswirtschaftlicher Bedeutung. Das gilt insbesondere auch für den Kanton Zürich, der als bevölkerungsreicher, urbaner und wohlhabender Kanton mit einer im interkantonalen bzw. deutschschweizerischen Vergleich überdurchschnittlich hohen Spital-, Ärzte- und Versorgungsdichte zahlreiche Beschäftigte in Gesundheitsberufen und Leistungserbringer in allen gesundheitsrelevanten Bereichen aufweist.

## Box 1.1: Gesundheitsberufe und andere Berufsgruppen

Es gibt keine einheitliche und allgemein anerkannte Definition von oder Zuordnung zu den Gesundheitsberufen. Tatsächlich lassen sich Gesundheitsberufe und andere Berufe manchmal nicht trennscharf voneinander abgrenzen. Im vorliegenden Bericht wurden folgende, in der Schweizer Berufsnomenklatur (SBN) aufgelisteten und in den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) ausgewiesenen Berufe zu den Gesundheitsberufen gezählt (ohne Anspruch auf Vollständigkeit): **Arztberufe** (inkl. Zahnärzte/-ärztinnen; exkl. Veterinäre), **Pflegeberufe** (inkl. Psychiatriepfleger/-innen, Kinderkrankenschwestern, Hauspfleger/-innen, Hebammen, Spitalgehilfen/-innen, Hilfsschwestern/-pfleger; exkl. Zahnpflege/Dentalhygieniker/-innen, Fusspflege/Podologie), **andere akademische Gesundheitsberufe** (inkl. Apotheker/-innen, Biologen/Biologinnen, Chemiker/-innen, Psychologen/Psychologinnen; exkl. Lebensmittelingenieure/-innen), **medizinisch-therapeutische Berufe** (inkl. Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie; exkl. Sonder-/Heilpädagogen/-innen, Heilpraktiker/-innen, Augenoptiker/-innen, Masseurinnen/Masseure), **medizinisch-technische Berufe** (inkl. medizinische Laboranten/-innen, Radiologie-Assistenten/-innen). Hinzu kommen zudem **medizinische Assistenzberufe** wie (Zahn-)Arztgehilfen/-innen bzw. medizinische Praxisassistenten/-innen, Apothekenhelfer/-innen usw. Alle anderen, nicht erwähnten oder hier aufgelisteten Berufe wurden zu den «anderen Berufen» gezählt. Diese Berufskategorisierung ist bei der Analyse der SGB-Daten zur Anwendung gekommen, wobei abgesehen von den **Arzt- und Pflegeberufen**

sämtliche anderen Gesundheitsberufe mangels genügend grosser Fallzahlen für den Kanton Zürich zusammengefasst und den «**übrigen Gesundheitsberufen**» zugeordnet wurden.

Da die Erfassung des Berufs in der Spitalbefragung im Unterschied zur Schweizerischen Gesundheitsbefragung nicht mittels der SBN vorgenommen wurde, sondern durch eine eigene, für das Setting übliche und typische Kategorisierung, weichen die Berufskategorien bzw. Berufsgruppen geringfügig voneinander ab. So wurde der Kategorie der Ärztinnen und Ärzte statt den Zahnärzten/-innen das übrige akademische Spitalpersonal, bestehend aus wenigen vorhandenen Berufsvertreterinnen und -vertretern der Disziplinen Chemie, Pharmazie, Biologie oder Psychologie, zugeordnet. Die Pflegeberufe beinhalten auch hier zusätzlich noch die Hebammen. Und die medizinisch-therapeutischen und medizinisch-technischen Berufen wurden der Vergleichbarkeit und Einfachheit halber wie bei den SGB-Daten ebenfalls zu einer einzigen, dritten und damit sehr heterogenen Kategorie von Gesundheitsberufen zusammengefasst.

### **Hohe Belastungen, Absenzen und Fluktuationen**

Es gibt neben der relativ grossen Zahl an Beschäftigten in Gesundheitsberufen noch ein weiteres Argument, warum es von grosser Wichtigkeit, ja sogar Dringlichkeit ist, das Augenmerk auf die Gesundheitsberufe zu richten. Erwerbstätige in Gesundheits- und Pflegeberufen sind nämlich verschiedenen Umfragen aus benachbarten Ländern zufolge besonders hohen und dabei sehr verschiedenartigen körperlichen und psychischen Arbeitsbelastungen ausgesetzt. Gleichzeitig variieren die Belastungen zwischen den verschiedenen Berufsgruppen teilweise erheblich, etwa zwischen dem Pflegepersonal und der Ärzteschaft. Typischerweise berichtete Belastungen in den Gesundheitsberufen sind etwa hohe körperliche Anstrengung und häufiges Stehen, aber auch Schicht- und Mehrarbeit (Überstunden), hohe Verantwortung und Konzentration sowie häufige Unterbrechungen und Störungen bei der Arbeit oder Zeitdruck und hohe Arbeitsverdichtung. Hinzu kommen Expositionen gegenüber übertragbaren Krankheiten und schädlichen Substanzen sowie Stressoren und Belastungsfaktoren wie Rollenambiguität, starre Hierarchien, Gewalterfahrungen, Patientenerwartungen, Angst vor Behandlungsfehlern, soziale Konflikte und Mangel an sozialer Unterstützung bei der Arbeit. Personalengpässe (understaffing) und der weiter zunehmende Fachkräftemangel infolge von Nachwuchsproblemen und Berufsausstiegen in den Gesundheits- und vor allem Pflegeberufen verschärfen das Problem zusätzlich und sind eine weitere und dabei zentrale Ursache zunehmender Belastungen. Gemäss der Strukturhebung des Bundesamtes für Statistik waren im Jahr 2013 knapp ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz (31,8 %) und beinahe die Hälfte der ausgebildeten Pflegefachkräfte (45,9 %) nicht mehr in der Gesundheitsversorgung tätig.

Vor diesem Hintergrund erstaunt es wenig, dass den Gesundheitsberufen überdurchschnittlich hohe krankheitsbedingte Fluktuations- und Absenzzraten nachgesagt werden. Zumindest im benachbarten Ausland, wie unter anderem der deutsche Fehlzeiten-Report 2004 zum Schwerpunktthema Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen aufgezeigt hat. Gemäss dem 2009 eingerichteten und seither jährlich stattfindenden Österreichischen Arbeitsgesundheitsmonitor belasten die Arbeitsbedingungen in Gesundheitsberufen deren Gesundheit. Demnach leiden in Österreich neun von zehn Beschäftigten in Gesundheitsberufen unter körperlichen und anderen Beschwerden. Dabei treten in den Gesundheits- und insbesondere Pflegeberufen verschiedene körperliche wie psychische Beschwerden offenbar häufiger auf als in anderen Berufsgruppen. Für beide Nachbarländer, Deutschland wie Österreich, wurde und wird aufgrund besagter Berichte bzw. Studien dringender Handlungsbedarf zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen bei den Gesundheitsberufen ausgemacht. Auch zwei wichtige amerikanische Gesundheitsbehörden, das National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) sowie das Center for Disease Control and Prevention (CDC) stellen in health care occupations erhöhte Raten an Suchtmittelmissbrauch, Suiziden sowie verschiedenen Stressfolgeerkrankungen wie Depressionen, Angststörungen, Burnout oder Absentismus fest und empfehlen verschiedene betriebliche und andere Massnahmen, um dem Problem erhöhter Belastungen in den Gesundheitsberufen vorzubeugen.

Dabei ist nach wie vor nicht restlos geklärt und bestehen möglicherweise erhebliche regionale bzw. nationale Unterschiede, welche und inwiefern Arbeitsbedingungen in der stationären wie ambulanten Gesundheitsversorgung wirklich belastend sind und sich ungünstig auf die Gesundheit des Personals auswirken und wie verbreitet solche ungünstigen Arbeitsbedingungen und damit assoziierte Gesundheitsprobleme in den verschiedenen Berufsgruppen sind. Es besteht also weiterhin erheblicher Erkenntnis- und Forschungsbedarf trotz eines möglicherweise erhöhten Problembewusstseins. Das gilt angesichts der spärlichen Datenlage besonders für die Schweiz und das hiesige Gesundheitspersonal.

### **Forschungsstand und Datenlage in der Schweiz**

Für die Schweiz genauso wie für den Kanton Zürich fehlt bislang eine systematische und vergleichende Untersuchung der Arbeitsbelastungen und Gesundheitsstörungen in den verschiedenen Gesundheitsberufen. Bisherige Schweizer Studien, die wenigstens ansatzweise Arbeitsbedingungen von Gesundheitspersonal untersucht haben, wie etwa die RICH-Nursing-Studie der Universität Basel, die grossangelegte nationale «Nurses at Work»-Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums oder die SWiNG-Pilotstudie von Gesundheitsförderung Schweiz beschränkten sich auf einzelne Berufsgruppen (Pflegepersonal) oder fokussierten auf bestimmte, spezifische Themen und Aspekte (Rationierungseffekte, Stressprävention). Keine dieser Studien hat sich auf eine heterogene Studienpopulation innerhalb des Settings des Gesundheitspersonals abgestützt und dabei verschiedene Gesundheitsberufe sowie deren spezifische Arbeitsbelastungen und Gesundheitsprobleme untersucht und miteinander verglichen. Diesbezüglich limitiert sind auch bestehende repräsentative Bevölkerungsumfragen wie die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) oder das Schweizer Haushaltspanel (SHP) und erst recht die europäischen Umfragen mit Beteiligung der Schweiz wie der European Working Conditions Survey (EWCS) oder der Survey of Health, Ageing and Retirement (SHARE). Zwar erfassen sie einzelne Arbeitsplatzmerkmale und Gesundheitsparameter, sind aber nicht massgeschneidert für Gesundheitsberufe, erfassen statt des ausgeübten Berufs meist nur die Branchenzugehörigkeit und/oder weisen nicht genügend grosse Substichproben von Erwerbstätigen in Gesundheits- und Pflegeberufen auf, geschweige denn von einzelnen Berufsgruppen. Was überdies fehlt in der Schweiz, ist eine breite und umfassende Bestandesaufnahme der selbstdeklarierten Bedürfnisse der Gesundheits- und Pflegefachleute im Hinblick auf die Organisation und Ausgestaltung ihrer Arbeit und ihren nachhaltigen Verbleib im Beruf. Datenlage und Forschungsstand zu den Arbeitsbelastungen und Gesundheitsstörungen der Gesundheits- und Pflegeberufe sind also vergleichsweise ungenügend in der Schweiz.

Vor dem Hintergrund eines bestehenden und angesichts der fortschreitenden demographischen Alterung weiter sich verschärfenden Personal- bzw. Fachkräftemangels in den Gesundheitsberufen und einer künftig zu erwartenden weiteren Zunahme der chronischen Krankheiten richtet sich das Augenmerk bislang vornehmlich auf die Nachwuchsproblematik und dabei auf die verbesserte Ausbildung des inländischen Nachwuchses und die verstärkte Rekrutierung ausländischen Gesundheitspersonals. Die angesprochenen Berufsaustritte in den Gesundheitsberufen in Form von Berufs- und Branchenwechseln oder Erwerbsaufgaben legen jedoch nahe, auch den Arbeitsbelastungen und den daraus resultierenden Gesundheitsproblemen in den Gesundheits- und Pflegeberufen vermehrt Beachtung zu schenken. Durch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen oder vielmehr die Verringerung der Arbeitsbelastungen lassen sich manche vorzeitigen Berufsausstiege womöglich verhindern und die Phase der Berufsausübung wohl deutlich verlängern. Dabei genügt es allerdings nicht, entsprechende Massnahmen allein auf eine Verbesserung der Entlohnung oder die gesetzliche Limitierung bzw. Verkürzung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit zu beschränken.

Allein durch Reformen bei der Berufsausbildung, eine zunehmende Professionalisierung (und Akademisierung), eine Zunahme an Ausbildungsplätzen und die fortschreitende Zuwanderung aus dem Ausland wird sich der zukünftig weiter steigende Bedarf an Gesundheits- und Pflegepersonal nicht decken lassen. Das Schweizer Gesundheitssystem wird nicht zuletzt darauf angewiesen sein, dass das hiesige Gesundheitspersonal auch im angestammten Beruf verbleibt und dabei gesund und arbeitsfähig bleibt. Die europäische NEXT-Studie, an der 10 EU-Länder teilgenommen haben und die Ursachen für den vorzeitigen Ausstieg aus dem Pflegeberuf untersuchte, stellte einen klaren Zusammenhang zwischen ungünstigen Arbeitsbedingungen und beabsichtigtem Berufsausstieg her. Der Berufsausstieg stellt dabei meist nur die Spitze des Eisberges dar und die individuelle Lösung eines strukturellen, arbeitsbedingten Problems, das sich vorgängig in Gesundheitsproblemen, krankheitsbedingten Arbeitsabsenzen und häufigen Stellenwechseln manifestiert.

### **Datengrundlage, Untersuchungspopulation und Referenzgruppen**

Der vorliegende Bericht untersucht nun für den Kanton Zürich diese angesprochenen Wissenslücken im Hinblick auf den Gesundheitszustand der wichtigsten Gesundheitsberufe (Kap. 2) und deren Arbeitsbedingungen (Kap. 3) sowie vermutete Zusammenhänge zwischen beiden (Kap. 4 und 5). Dafür stehen zwei Datenquellen zur Verfügung, die beide umfangreiche Informationen sowohl zur Gesundheit als auch zu den Arbeitsbedingungen von Beschäftigten in Gesundheitsberufen beinhalten. Es handelt sich dabei einerseits um die bevölkerungsbezogenen und repräsentativen Querschnittsdaten der periodisch stattfindenden Schweizerischen Gesundheitsbefragung (siehe Box 1.2) und andererseits um betriebsbezogene und nicht-repräsentative Sekundärdaten aus einer grossangelegten Erhebung unter mehrheitlich im Kanton Zürich beschäftigten Spitalangestellten (siehe Box 1.3).

Als Referenzgruppe für die Beschäftigten in Gesundheitsberufen im Kanton Zürich dienen einerseits Erwerbstätige anderer Berufe im Kanton Zürich und andererseits die Erwerbstätige in

Gesundheitsberufen in der übrigen Deutschschweiz. Insgesamt weisen die Gesundheitsberufe (siehe Box 1.1) im Vergleich mit anderen Berufen einen deutlich höheren Frauenanteil auf und sind höher gebildet (vgl. Tab. 1.1). Die ungleiche Geschlechterverteilung bzw. der überdurchschnittlich hohe Frauenanteil in den Gesundheitsberufen ist in der übrigen Deutschschweiz (78 %) klar ausgeprägter als im Kanton Zürich (64 %), wo dafür die Bildungsunterschiede zwischen den beiden Hauptberufsgruppen etwas grösser sind und 56 % der Beschäftigten in Gesundheitsberufen, aber lediglich 49 % der Erwerbstätigen in anderen Berufen eine hohe bis sehr hohe Bildung aufweisen.

### **Box 1.2: Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012 und Zürcher Stichprobe**

Um möglichst gültige und generalisierbare Prävalenzraten und Häufigkeitsverteilungen zu bekommen, werden in den nachfolgenden Kapiteln 2 und 3 für die deskriptiven Statistiken und relativen Häufigkeiten der Gesundheitsparameter und Arbeitsbedingungen vornehmlich die Daten der seit 1992 alle fünf Jahre stattfindenden Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) verwendet. Diese stützt sich jeweils auf eine repräsentative Zufallsstichprobe der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz ab einem Alter von 15 Jahren. Die verwendeten und während der Erarbeitung des vorliegenden Berichts aktuell verfügbaren Daten stammen aus der Erhebung des Jahres 2012. Die Gesamtstichprobe dieser sechsten Erhebung umfasst total 21 597 ständig in der Schweiz wohnhafte, 15-jährige und ältere Personen, von denen 2 226 im Kanton Zürich wohnen und 12 277 zur Erwerbsbevölkerung zählen. Die Analysen im vorliegenden Bericht beschränken sich auf die Daten derjenigen Zufallsauswahl aus **1266 Personen**, die sowohl der Erwerbsbevölkerung angehören als auch im Kanton Zürich wohnhaft sind. Dass die kantonale Zürcher Stichprobe mit einem Anteil von rund 10 % gemessen an der relativen Bevölkerungstärke des bevölkerungsreichsten Schweizer Kantons (rd. 1,5 Mio. Einwohner = 18 % der Schweizer Bevölkerung) in der SGB deutlich unterrepräsentiert ist, hat mit der gezielten Erhöhung der Stichproben einzelner, kleiner (Halb-)Kantone zu tun, die damit in der SGB teilweise stark übervertreten sind. Die im Untersuchungsfokus stehende Substichprobe innerhalb der kantonalzürcherischen Stichprobe der Schweizer Erwerbsbevölkerung umfasst insgesamt **109 in Gesundheitsberufen tätige Erwerbspersonen** im Alter von 15 Jahren und älter. Die beiden wichtigsten Vergleichs- oder Referenzgruppen hierfür und innerhalb der Studienpopulation umfassen 1 157 im Kanton Zürich wohnhafte Erwerbstätige in anderen, nicht gesundheitsbezogenen Berufen sowie 605 in der übrigen Deutschschweiz wohnhafte und in Gesundheitsberufen tätige Beschäftigte. Besagte 109 im Kanton Zürich wohnhafte Erwerbstätige in Gesundheitsberufen verteilen sich auf den Arztberuf (n=25), die Pflegeberufe (n=50) inkl. Geburtshilfe (Hebammen) sowie auf diverse andere Gesundheitsberufe (n=34). Angesichts der geringen Fallzahlen liessen sich innerhalb der Gesundheitsberufe nicht mehr als drei Berufsgruppen bilden. Trotz Zufallsauswahl ist die Repräsentativität dieser Substichproben angesichts solcher Fallzahlen für die einzelnen Gesundheitsberufe etwas in Frage gestellt. Aus diesem Grund werden in den Tabellen und Abbildungen des vorliegenden Berichts ausschliesslich Prozentwerte ausgewiesen, die auf Grundlage der gewichteten und extrapolierten Daten errechnet worden sind. Denn um soziale und regionale Disproportionalitäten in der Stichprobe zu korrigieren, wurden die Daten nach verschiedenen demographischen und geographischen Merkmalen gewichtet und die Anzahl Fälle auf die Grundgesamtheit hochgerechnet.

### **Box 1.3: Deutschschweizer Spitalbefragung 2015/16**

Für die Zusammenhangsanalysen in den Kapiteln 4 und 5 bieten sich anstelle und in Ergänzung der Daten der SGB die im Rahmen einer schriftlichen bzw. postalischen Mitarbeitendenbefragung unter sechs Akutspitälern und Reha-Kliniken aus der deutschsprachigen Schweiz erhobenen Daten zum Thema «Arbeit und Gesundheit im Spital» an. Es handelt sich dabei um Vollerhebungen in den jeweiligen Belegschaften der Spitäler und Kliniken. D.h. es wurden keine Stichproben innerhalb der Belegschaften gezogen und auch nicht gewisse (Berufs-) Gruppen ausgeklammert. Bei den an der Befragung teilnehmenden Spitälern und Kliniken und ihren Belegschaften handelt es sich um ein Universitätsspital, ein Kantonsspital sowie zwei Bezirksspitäler und zwei Reha-Zentren aus den Kantonen Zürich, Schwyz, Obwalden und Graubünden. Die Belegschaftsgrössen der sechs Betriebe variieren zwischen knapp 300 und über 2 000 Mitarbeitenden. Die Ausgangsstichprobe (Bruttostichprobe) über alle Belegschaften hinweg umfasste rund 4 450 Mitarbeitende. Die Rücklaufquoten lagen zwischen 36,4 % und 48,8 %. Gesamthaft bzw. durchschnittlich betrug die Rücklaufquote 41,4 %, was eher unter den Erwartungen lag, aber offenbar durchaus dem üblichen Erfahrungswert bei Mitarbeitendenbefragungen in den Spitälern entspricht. Von insgesamt 1 840 befragten Spital- und Klinikangestellten (Nettostichprobe) waren zum Befragungszeitpunkt 1 455 oder rund vier Fünftel

(79,1 %) in Gesundheitsberufen tätig und 1247 oder mehr als zwei Drittel (67,8 %) im Kanton Zürich beschäftigt.

Diese Daten sind im Vergleich mit den SGB-Daten zwar nicht repräsentativ – weder für Gesundheitsberufe generell noch für Spitalangestellte speziell – und daher in ihrer Gültigkeit und Generalisierbarkeit eingeschränkt, haben aber den Vorteil deutlich höherer Fallzahlen und damit grösserer statistischer Power, was wiederum von grossem Nutzen ist bei multivariaten und/oder stratifizierten (inferenz-)statistischen Analysen und gerade auch für vergleichende Analysen zwischen den einzelnen Gesundheitsberufen. Ausserdem wurden in dieser Spitalbefragung die Arbeitsbedingungen breit, differenziert und spezifisch erhoben. Allerdings gilt es bei der Interpretation der Ergebnisse Folgendes zu bedenken: Von mehreren Dutzend angefragten Spitälern und Kliniken in allen Belegschaftsgrössen haben zunächst viele ihr Interesse am Thema und an einer Teilnahme an der Befragung bekundet, letzten Endes aber lediglich sechs sich wirklich für eine Teilnahme entschieden. Aufgrund dieser niedrigen Teilnehmerate ist eine systematische Stichprobenverzerrung (Selection-Bias) nicht ganz auszuschliessen. Die offen geäusserten oder auch nur angedeuteten Absagegründe und Befürchtungen (anstehende oder erfolgte Restrukturierung, zeitlich konkurrierende Aktivitäten, eigene Mitarbeitendenbefragungen, betrieblicher Handlungsbedarf, Erwartungsdruck seitens der Belegschaft usw.) lassen vermuten, dass Spitäler mit ungünstigeren Arbeitsbedingungen und entsprechend unzufriedeneren Belegschaften eher nicht an der Befragung teilnahmen.

**Tabelle 1.1**

Unterschiede zwischen Gesundheitsberufen und anderen Berufen bezüglich demographischer Merkmale wie Alter, Geschlecht und Bildung, Kanton Zürich und übrige Deutschschweiz (SGB 2012)

	Kt. ZH			Übrige D-CH		
	Gesundheitsberufe	Andere Berufe	Total Erwerbstätige	Gesundheitsberufe	Andere Berufe	Total Erwerbstätige
<b>Anteil in Gesamtpopulation</b>	<b>7,9 %</b>	92,1 %	<b>100 %</b>	<b>8,6 %</b>	91,4 %	<b>100 %</b>
<b>Geschlecht</b>						
Mann	<b>36,4 %</b>	54,5 %	<b>53,1 %</b>	<b>21,9 %</b>	57,8 %	<b>54,7 %</b>
Frau	<b>63,6 %</b>	45,5 %	<b>46,9 %</b>	<b>78,1 %</b>	42,2 %	<b>45,3 %</b>
<b>Alter</b>						
15–25 Jahre	<b>14,1 %</b>	11,7 %	<b>11,9 %</b>	<b>15,2 %</b>	16,5 %	<b>16,4 %</b>
26–45 Jahre	<b>36,2 %</b>	46,7 %	<b>45,8 %</b>	<b>43,1 %</b>	41,5 %	<b>41,6 %</b>
46–64 Jahre	<b>47,7 %</b>	35,8 %	<b>36,7 %</b>	<b>39,2 %</b>	37,6 %	<b>37,8 %</b>
65 Jahre und älter	<b>1,9 %</b>	5,8 %	<b>5,5 %</b>	<b>2,6 %</b>	4,4 %	<b>4,2 %</b>
<b>Bildung</b>						
Geringe (1–7)	<b>9,1 %</b>	17,4 %	<b>16,7 %</b>	<b>11,0 %</b>	18,4 %	<b>17,8 %</b>
Mittlere (8–10)	<b>34,7 %</b>	34,0 %	<b>34,1 %</b>	<b>44,9 %</b>	44,0 %	<b>44,0 %</b>
Hohe (11–16)	<b>30,0 %</b>	27,8 %	<b>28,0 %</b>	<b>26,2 %</b>	26,6 %	<b>26,6 %</b>
Sehr hohe (17–18)	<b>26,2 %</b>	20,9 %	<b>21,3 %</b>	<b>17,9 %</b>	11,0 %	<b>11,6 %</b>

# **2.0** **Gesundheit von «Health Professionals»**

**2.1 Allgemeine Gesundheit**

**2.2 Muskuloskeletale Gesundheit**

**2.3 Psychische Gesundheit**

**2.4 Gesundheitsverhalten und Inanspruchnahme  
von Gesundheitsleistungen**

# Gesundheit von «Health Professionals»

«Cases of nonfatal occupational injury and illness among healthcare workers are among the highest of any industry sector.» Dies hält die US-amerikanische Gesundheitsbehörde NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health), die Teil der Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ist, auf ihrer Homepage fest und berichtet u. a. von erhöhten Raten an Infektionskrankheiten, muskuloskelettalen Erkrankungen, Allergien, Suchtmittelmissbrauch, Depressionen, Suiziden, Angststörungen, Stress- und Burnoutsymptomen, Schlafstörungen usw. in «health care occupations».

Im Folgenden wird es darum gehen, zu überprüfen, wie es diesbezüglich im Kanton Zürich (und in der übrigen Deutschschweiz) steht. Dabei gilt es zu beachten, dass Gesundheitsberufe mehrheitlich hochqualifizierte Berufe darstellen, die eine längere und höhere Ausbildung erfordern und in der Regel entsprechend mit einem überdurchschnittlich hohen Einkommen und Sozialstatus (Berufsprestige) verbunden sind. Dies wiederum bedeutet, dass im Vergleich zur allgemeinen Erwerbsbevölkerung selbst nur leicht erhöhte Krankheitsraten in diesen Berufen die berufsbedingte «Krankheitslast» tendenziell noch unterschätzen, weil in bildungsintensiven, hochqualifizierten und einkommensstarken (akademischen) Berufen normalerweise eine überdurchschnittlich gute Gesundheit und vergleichsweise geringe Krankheitsraten beobachtet werden.

Um vergleichbare und verallgemeinerbare Prävalenzraten zu bekommen, werden hierfür vornehmlich die repräsentativen Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung verwendet, die im Vergleich zur nicht-repräsentativen Spitalbefragung zwar den Nachteil geringerer Fallzahlen, aber auch den Vorteil höherer Gültigkeit und Generalisierbarkeit der Ergebnisse haben.

## 2.1 Allgemeine Gesundheit

In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung erhobene Indikatoren zur allgemeinen Gesundheit beinhalten etwa Fragen zur Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit generell, zur Lebensqualität, zum Vorliegen einer chronischen Krankheit oder eines langandauernden Gesundheitsproblems, zum Grad der Einschränkung in alltäglichen Tätigkeiten aufgrund gesundheitlicher Probleme und zur Häufigkeit krankheitsbedingter Arbeitsabsenzen.

Beschäftigte in Gesundheitsberufen schätzen die eigene Gesundheit im Allgemeinen wie auch ihre Lebensqualität etwas besser ein als die übrigen Beschäftigten (vgl. Tab. 2.1). Das gilt sowohl für den Kanton Zürich als auch für die übrige Deutschschweiz. Dabei schätzt in beiden Regionen eine überwiegende Mehrheit, d. h. zwischen 91 % und 98 % der Beschäftigten in allen Berufen und insbesondere in den Gesundheitsberufen die eigene Gesundheit und auch Lebensqualität als gut bis sehr gut ein. Das trifft allerdings nur teilweise für Ärztinnen und Ärzte im Kanton Zürich zu, von denen immerhin fast jede/r achte angibt, bei lediglich mittelmässiger bis (sehr) schlechter Gesundheit zu sein (vgl. Tab. 2.1). Im Vergleich zu diesen 12 % befinden in der übrigen Deutschschweiz jedoch nur rund 2 % der beschäftigten Ärztinnen und Ärzte die eigene Gesundheit als gleichermaßen schlecht (in Tab. 2.1 nicht ausgewiesen).

Ausserdem berichten im Kanton Zürich (37 % vs. 27 %) genauso wie in der übrigen Deutschschweiz (33 % vs. 27 %) signifikant mehr erwerbstätige Ärztinnen und Ärzte als andere Berufstätige von einer chronischen Krankheit bzw. weisen laut eigenen Angaben ein langandauerndes Gesundheitsproblem auf (vgl. Tab. 2.1). Trotz relativ häufiger chronischer Gesundheitsprobleme scheinen aber sowohl im Kanton Zürich (13 %) als auch in der übrigen Deutschschweiz (11 %) vergleichsweise wenige Ärztinnen und Ärzte im Alltag dadurch leicht oder gar stark eingeschränkt zu sein (vgl. Tab. 2.1). Diesbezüglich weisen die Beschäftigten in Pflegeberufen mit 19 % (Kanton Zürich) bzw. 24 % (übrige Deutschschweiz) leicht überdurchschnittlich hohe Prävalenzen auf.

Mehrere chronische Krankheiten oder kumulierte gesundheitliche Beschwerden treten demgegenüber bei Beschäftigten in Gesundheitsberufen etwas weniger häufig auf als in anderen Berufen (vgl. Abb. 2.1). Das gilt insbesondere für Ärztinnen und Ärzte, die auch durchwegs nicht mehr als drei krankheitsbedingte Absenztage pro Jahr angeben. Insgesamt sind im Kanton Zürich aber ähnlich viele Beschäftigte in Gesundheitsberufen wie in anderen Berufen in medizinischer Behandlung oder haben im vergangenen Jahr krankheitsbedingt während mehr als drei Tagen gefehlt bei der Arbeit (vgl. Abb. 2.1).

**Tabelle 2.1**

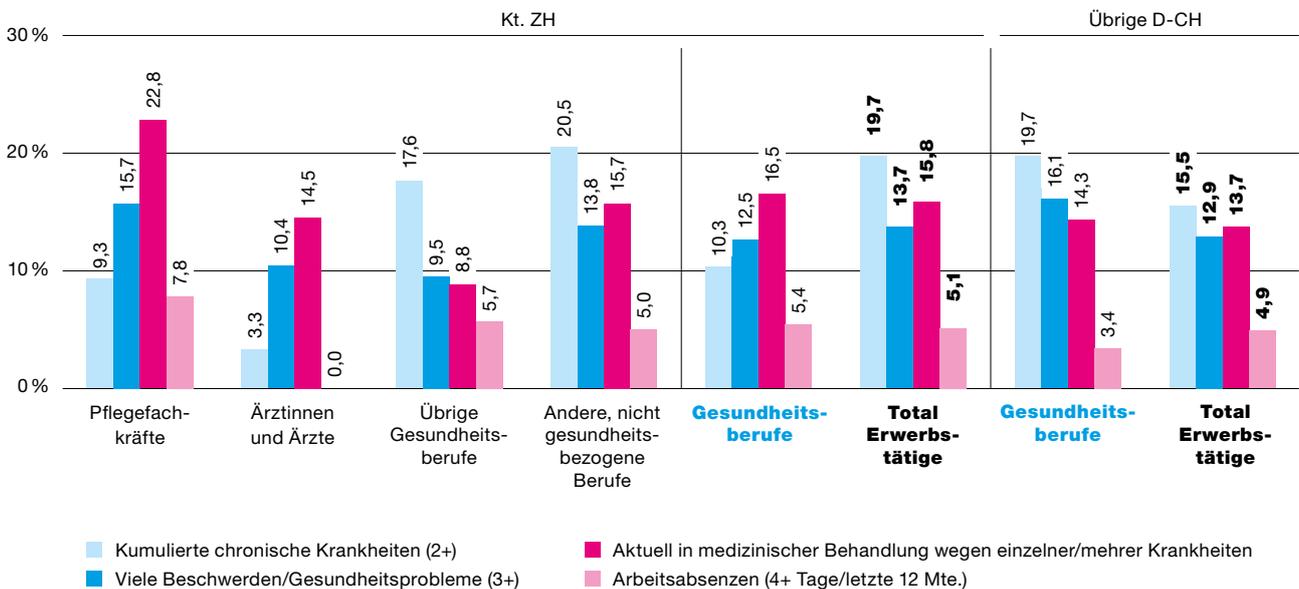
Allgemeine Gesundheit bei Beschäftigten in Gesundheitsberufen und anderen Berufen, Kanton Zürich und übrige Deutschschweiz (SGB 2012)

	Kt. ZH				Übrige D-CH			
	Pflegeberufe (inkl. Geburtshilfe)	Ärzte- schaft	Übrige Gesund- heits- berufe	Andere, nicht gesund- heits- bezogene Berufe	Gesund- heits- berufe	Total Erwerbs- tätige	Gesund- heits- berufe	Total Erwerbs- tätige
<b>Stichprobengrösse (N)</b>	50	25	34	1 157	<b>109</b>	<b>1 266</b>	<b>605</b>	<b>6 893</b>
Anteil an Grundgesamtheit	3,8%	1,8%	2,3%	92,1%	<b>7,9%</b>	<b>100%</b>	<b>8,7%</b>	<b>100%</b>
<b>Selbsteingeschätzte Gesundheit</b>								
Gut bis sehr gut (1–2)	93,0%	87,8%	96,5%	90,9%	<b>92,8%</b>	<b>91,0%</b>	<b>92,3%</b>	<b>91,0%</b>
Mittelmässig bis sehr schlecht (3–5)	7,0%	12,2%	3,5%	9,1%	<b>7,2%</b>	<b>9,0%</b>	<b>7,7%</b>	<b>9,0%</b>
<b>Lebensqualität</b>								
Sehr gut (1)	40,2%	34,7%	49,7%	47,4%	<b>41,7%</b>	<b>47,0%</b>	<b>55,5%</b>	<b>47,6%</b>
Gut (2)	56,6%	65,3%	49,2%	46,0%	<b>56,4%</b>	<b>46,8%</b>	<b>40,8%</b>	<b>47,9%</b>
Nicht gut bis sehr schlecht (3–5)	3,2%	–	1,1%	6,6%	<b>1,8%</b>	<b>6,2%</b>	<b>3,7%</b>	<b>4,5%</b>
<b>Chronisches Gesundheitsproblem</b>								
Nein	74,3%	63,4%	65,0%	73,1%	<b>69,1%</b>	<b>72,7%</b>	<b>66,7%</b>	<b>72,8%</b>
Ja	25,7%	36,6%	35,0%	26,9%	<b>30,9%</b>	<b>27,3%</b>	<b>33,3%</b>	<b>27,2%</b>
<b>Einschränkung im Alltag wegen Gesundheitsproblem</b>								
Überhaupt nicht	80,6%	87,4%	79,7%	83,2%	<b>81,9%</b>	<b>83,1%</b>	<b>79,2%</b>	<b>81,1%</b>
Nicht stark	18,5%	9,3%	16,8%	14,9%	<b>15,9%</b>	<b>15,0%</b>	<b>19,6%</b>	<b>16,6%</b>
Stark	0,9%	3,3%	3,5%	1,8%	<b>2,2%</b>	<b>1,9%</b>	<b>1,2%</b>	<b>2,3%</b>
<b>Krankheitsbedingte Arbeitsabsenzen</b>								
Keine (0 Tage)	83,6%	70,3%	92,2%	85,0%	<b>83,1%</b>	<b>84,9%</b>	<b>89,3%</b>	<b>87,7%</b>
Wenige (1–3 Tage)	8,6%	29,7%	2,1%	9,9%	<b>11,5%</b>	<b>10,1%</b>	<b>7,3%</b>	<b>7,4%</b>
Einige/viele (4+ Tage)	7,8%	–	5,7%	5,0%	<b>5,4%</b>	<b>5,1%</b>	<b>3,4%</b>	<b>4,9%</b>

Bezüglich allgemeiner Gesundheitsindikatoren scheinen die Beschäftigten in Gesundheitsberufen in ihrer Gesamtheit und im Vergleich mit den übrigen Beschäftigten also gesundheitlich nicht wirklich im Nachteil zu sein – eher im Gegenteil. Dass sie etwas häufiger ein langandauerndes Gesundheitsproblem bzw. eine chronische Krankheit angeben, mag auch mit einer berufsbedingt allgemein erhöhten Gesundheitskompetenz und Aufmerksamkeit gegenüber Gesundheitsproblemen bzw. Krankheitssymptomen zusammenhängen.

**Abbildung 2.1**

Chronische Krankheiten und Arbeitsabsenzen nach verschiedenen Berufs- und Bevölkerungsgruppen, Kanton Zürich und übrige Deutschschweiz (SGB 2012)



**2.2 Muskuloskelettale Gesundheit**

Die Prävalenzen bezüglich der häufigsten Formen muskuloskelettaler Beschwerden sind in den Gesundheitsberufen gegenüber anderen Berufen durchwegs und signifikant erhöht, im Kanton Zürich genauso wie in der übrigen Deutschschweiz (vgl. Tab. 2.2). So klagten mehr als 47 % der Beschäftigten in Gesundheitsberufen gegenüber knapp 39 % der übrigen Beschäftigten im Kanton Zürich über geringfügige bis starke Rücken- oder Kreuzschmerzen in den vergangenen vier Wochen vor der Befragung. Von Schmerzen in Nacken, Schulter und/oder Armen sind rund 42 % der Beschäftigten in Gesundheitsberufen, aber nur knapp 38 % der übrigen Beschäftigten betroffen. In der übrigen Deutschschweiz sind die Prävalenzraten insgesamt etwas niedriger, die Unterschiede zwischen den Gesundheitsberufen und den anderen Berufen aber vergleichbar gross (vgl. Tab. 2.2). Zusammengefasst sind diese muskuloskelettalen Beschwerden insbesondere in Gesundheitsberufen noch verbreiteter als für sich allein und im Vergleich mit anderen Berufen. Im Kanton Zürich berichten immerhin 65 % der Ärztinnen und Ärzte, 66 % der Pflegefachleute und 62 % aller Beschäftigten in Gesundheitsberufen insgesamt von gewissen bis starken Schmerzen in mindestens einem der beiden Bereiche (Rücken/Kreuz, Schulter/Nacken). Bei den übrigen Berufen sind dies knapp 55 % und in der übrigen Deutschschweiz rund 52 % (vgl. Tab. 2.2).

Beschäftigte in Gesundheitsberufen und insbesondere solche in Arzt- und Pflegeberufen sind also nach eigener Aussage insgesamt bei schlechterer muskuloskelettaler Gesundheit als die übrigen Berufstätigen im Kanton Zürich, die wiederum häufiger über entsprechende Beschwerden klagten als Erwerbstätige in der übrigen Deutschschweiz.

**Tabelle 2.2**

Muskuloskeletale Gesundheit bei Beschäftigten in Gesundheitsberufen und anderen Berufen, Kanton Zürich und übrige Deutschschweiz (SGB 2012)

	Kt. ZH				Übrige D-CH			
	Pflegeberufe (inkl. Geburtshilfe)	Ärztenschaft	Übrige Gesund- heits- berufe	Andere, nicht gesund- heits- bezogene Berufe	Gesund- heits- berufe	Total Erwerbs- tätige	Gesund- heits- berufe	Total Erwerbs- tätige
<b>Stichprobengrösse (N)</b>	50	25	34	1 157	<b>109</b>	<b>1 266</b>	<b>605</b>	<b>6 893</b>
Anteil an Grundgesamtheit	3,8 %	1,8 %	2,3 %	92,1 %	<b>7,9 %</b>	<b>100 %</b>	<b>8,7 %</b>	<b>100 %</b>
<b>Rücken- oder Kreuzschmerzen</b>								
Überhaupt nicht (1)	57,0 %	44,0 %	52,0 %	61,1 %	<b>52,5 %</b>	<b>60,4 %</b>	<b>55,1 %</b>	<b>62,5 %</b>
Ein bisschen (2)	37,0 %	52,1 %	44,7 %	34,2 %	<b>42,7 %</b>	<b>34,9 %</b>	<b>36,2 %</b>	<b>32,2 %</b>
Stark (3)	6,0 %	3,9 %	3,3 %	4,7 %	<b>4,7 %</b>	<b>4,7 %</b>	<b>8,7 %</b>	<b>5,3 %</b>
<b>Schmerzen in Nacken, Schultern und/oder Armen</b>								
Überhaupt nicht (1)	49,6 %	61,7 %	69,3 %	62,5 %	<b>58,2 %</b>	<b>62,2 %</b>	<b>61,6 %</b>	<b>65,0 %</b>
Ein bisschen (2)	42,6 %	38,3 %	17,1 %	30,2 %	<b>34,1 %</b>	<b>30,5 %</b>	<b>31,0 %</b>	<b>28,7 %</b>
Stark (3)	7,8 %	–	13,6 %	7,3 %	<b>7,7 %</b>	<b>7,4 %</b>	<b>7,4 %</b>	<b>6,3 %</b>
<b>Muskuloskeletale Beschwerden</b>								
Keine (2)	34,4 %	35,4 %	45,8 %	46,0 %	<b>38,0 %</b>	<b>45,4 %</b>	<b>40,5 %</b>	<b>47,7 %</b>
Geringfügige (3–4)	56,9 %	64,6 %	43,6 %	45,7 %	<b>54,7 %</b>	<b>46,4 %</b>	<b>50,9 %</b>	<b>46,4 %</b>
Starke (5–6)	8,7 %	–	10,6 %	8,2 %	<b>7,3 %</b>	<b>8,2 %</b>	<b>8,5 %</b>	<b>5,8 %</b>

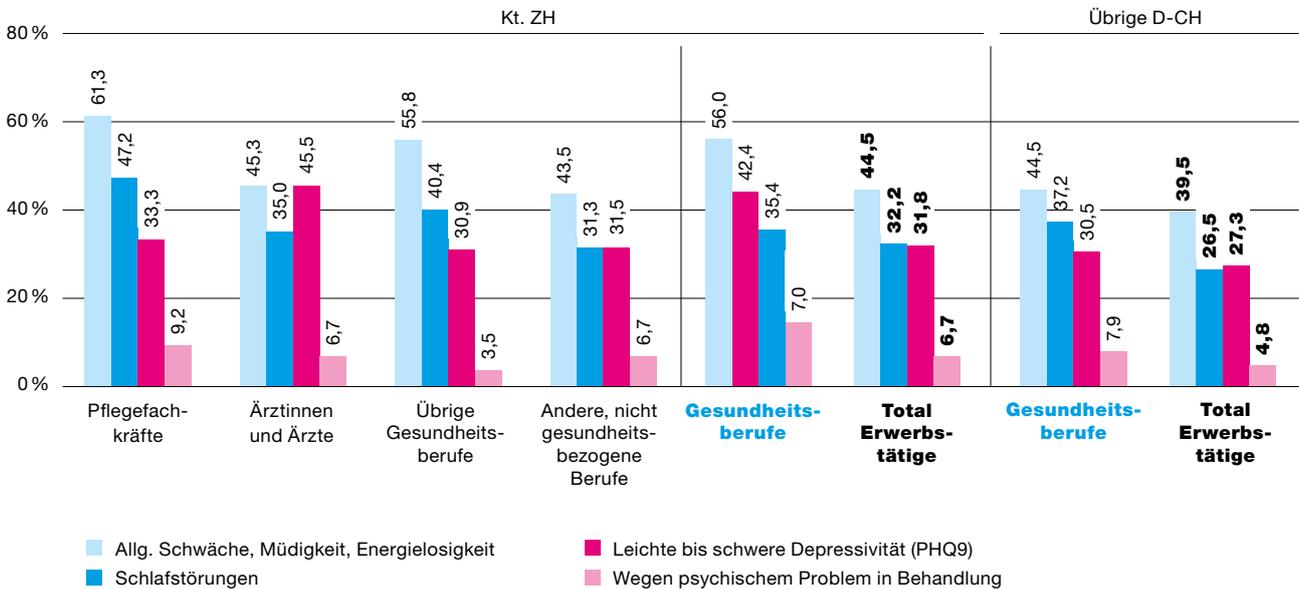
### 2.3 Psychische Gesundheit

Sowohl Schlafstörungen als auch allgemeine und chronische Müdigkeit können erste Anzeichen eines (kommenden) Burnouts oder einer (beginnenden) Depression sein. Aber auch ohne Symptome oder Frühwarnsignale für eine ernsthafte psychische Erkrankung zu sein, sind solche Beschwerden häufig psychosomatischer Natur und Ausdruck oder Folge von Stress und/oder psychischer Belastung. Die vorliegenden Daten belegen, dass Gesundheitsberufe diesbezüglich besonders stark bzw. häufig betroffen sind. So berichten im Kanton Zürich immerhin 56 % aller Beschäftigten in Gesundheitsberufen gegenüber knapp 44 % der übrigen Beschäftigten von allgemeiner Schwäche, Müdigkeit oder Energielosigkeit in letzter Zeit (vgl. Abb. 2.2). Auch über Schlafstörungen klagten mehr als 42% aller Beschäftigten in Gesundheitsberufen, aber lediglich 31 % der Erwerbstätigen aus anderen Berufen. In der übrigen Deutschschweiz sind die Prävalenzen einmal mehr zwar klar niedriger, aber die Unterschiede zwischen den Gesundheitsberufen auf der einen Seite und den übrigen Berufen auf der anderen Seite ähnlich gross (vgl. Abb. 2.2).

Gemessen an den beiden anderen verfügbaren und verwendeten Indikatoren für psychische Gesundheit oder vielmehr Krankheit (Depressivität, wegen psychischem Problem in Behandlung) sind die Unterschiede zwischen den beiden Populationen (Gesundheitsberufe vs. andere Berufe) zwar ebenfalls vorhanden, aber weniger deutlich und teilweise nicht signifikant (vgl. Abb. 2.2). Dabei fällt auf, dass nur Pflegefachleute leicht überdurchschnittlich häufig in Behandlung wegen eines psychischen Problems sind (9 % vs. 7 %) und allein Ärztinnen und Ärzte vergleichsweise häufig Anzeichen einer (leichten bis mittelschweren) Depression zeigen (46 % vs. 32 %). Im ersten Fall bestätigt sich dieser Befund auch für die übrige Deutschschweiz, wo Angehörige von Pflegeberufen häufiger in psychologischer bzw. psychiatrischer Behandlung sind als Repräsentanten anderer Berufe (9 % vs. 5 %). Eine erhöhte Depressivität bei Ärztinnen und Ärzten findet sich jedoch nicht in der übrigen Deutschschweiz, im Gegenteil. Dort zeigen gemäss dem PHQ-9 (Patient Health Questionnaire), einer 9 Item-Skala bzw. einem Screening-Instrument zur Diagnostik von Depressivität, lediglich 22 % der Ärztinnen und Ärzte, jedoch 27 % der Beschäftigten aus anderen, nicht gesundheitsbezogenen Berufen Anzeichen für eine leichte bis schwere Depression.

**Abbildung 2.2**

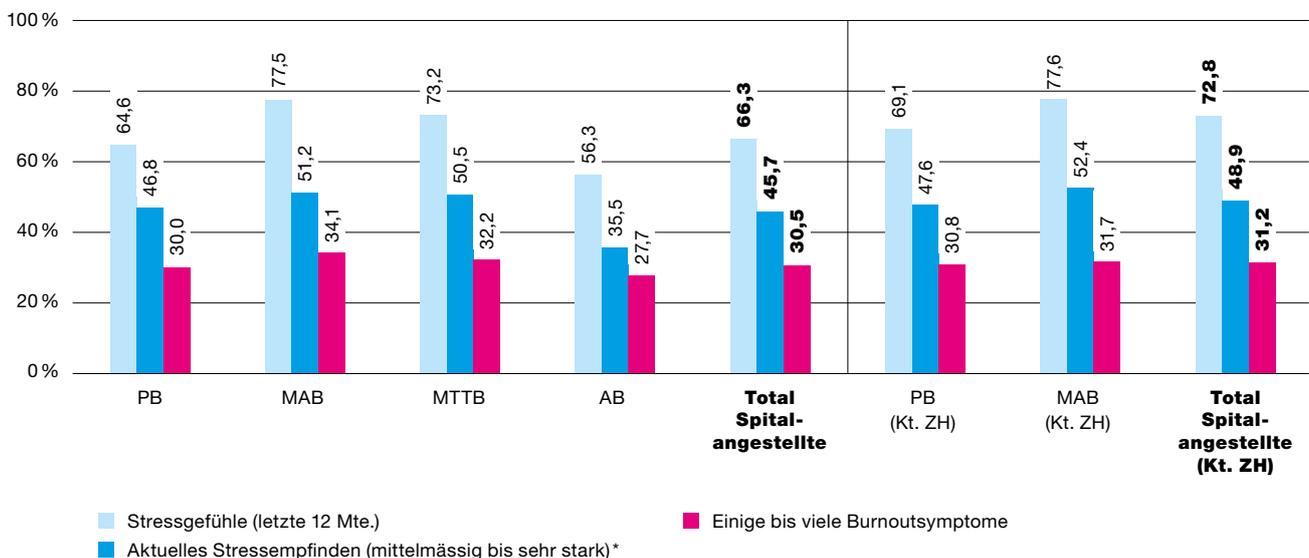
Psychische Gesundheit nach verschiedenen Berufs- und Bevölkerungsgruppen, Kanton Zürich und übrige Deutschschweiz (SGB 2012)



Darüber hinaus fühlen sich im Spital angestellte Ärztinnen und Ärzte überdurchschnittlich häufig gestresst und zeigen auch ein leicht erhöhtes Burnoutrisiko, wie die nicht-repräsentative Befragung in Deutschschweizer Spitälern ergeben hat (vgl. Abb. 2.3). Das medizinische und übrige akademische Spitalpersonal weist mit 78 % einen deutlich erhöhten Anteil an Gestressten auf im Vergleich etwa mit dem Pflegepersonal (65 %) oder insbesondere dem übrigen Spitalpersonal (56 %). Aktuell und dabei in mittlerem bis sehr starkem Masse gestresst fühlen sich zwischen 47 % und 51 % der Angestellten in Gesundheitsberufen, aber nicht einmal 36 % der übrigen Spitalangestellten. Und während durchschnittlich je nach Berufsgruppe zwischen 30 % und 34 % des Gesundheitspersonals vermehrte Burnoutsymptome und damit ein erhöhtes Burnoutrisiko aufweisen, betrifft dies lediglich knapp 28 % des übrigen Spitalpersonals (vgl. Abb. 2.3). Wenn man nur die im Kanton Zürich beschäftigten Spitalangestellten berücksichtigt, sind die Prävalenzraten bezüglich Stress und Burnout dieser Substichprobe gegenüber denjenigen der gesamten Studienpopulation fast durchwegs leicht erhöht.

**Abbildung 2.3**

Stress und Burnout bei Spitalangestellten, Deutschschweiz und Kanton Zürich (Spitalbefragung 2015/16)



\* in einem einzelnen Spital der insgesamt sechs an der Befragung teilnehmenden Akutspitäler und Rehakliniken wurde das aktuelle Stressempfinden der Angestellten versehentlich nicht erhoben, sondern nur generelle Stressgefühle im Verlauf des vergangenen Jahres

**Abkürzungsverzeichnis**

- PB = Pflegeberufe
- MAB = Medizinische und andere akademische (Gesundheits-)Berufe
- MTTB = Medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Berufe
- AB = Andere Berufe

**2.4 Gesundheitsverhalten und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen**

Mit wenigen Ausnahmen sind die Unterschiede im Gesundheitsverhalten innerhalb der Gesundheitsberufe und zwischen den Gesundheitsberufen und anderen Berufen nur geringfügig und nicht signifikant (vgl. Tab. 2.3). Besagte Ausnahmen betreffen die Ärztinnen und Ärzte, die mit knapp 19 % mehr als doppelt so häufig Gelegenheitsraucher sind und mit 35 % ebenfalls mehr als doppelt so häufig psychotrope Medikamente (Schlaf- und Beruhigungsmittel, Antidepressiva) konsumieren als Erwerbstätige aus anderen, nicht gesundheitsbezogenen Berufen. Insgesamt rauchen 39 % der Ärztinnen und Ärzte gelegentlich bis täglich gegenüber einem durchschnittlichen Anteil von 26 % in anderen Gesundheitsberufen und 29 % in den übrigen Berufen. Weiter fällt insbesondere für den Kanton Zürich auf, dass der Anteil an körperlich Inaktiven in den Gesundheitsberufen zwar deutlich unter dem Durchschnitt der Erwerbsbevölkerung liegt, dass aber gleichzeitig der Anteil an Teilaktiven in den Gesundheitsberufen klar über dem Durchschnitt liegt (vgl. Tab. 2.3). Das betrifft allerdings weniger die Ärztinnen und Ärzte und schon gar nicht die Pflegefachleute, sondern hauptsächlich die anderen Gesundheitsberufe. Insgesamt zeigt sich für den Kanton Zürich, dass lediglich 21 % der Ärztinnen und Ärzte und sogar nur 13 % der Pflegefachkräfte, aber 41 % der Beschäftigten in den anderen Gesundheitsberufen körperlich ungenügend aktiv sind, also entweder gänzlich inaktiv oder höchstens teilaktiv. Dieser Anteil liegt bei den übrigen, nicht gesundheitsbezogenen Berufen insgesamt überraschenderweise nicht etwa höher, sondern gerade mal bei 17 %.

Bezüglich der Häufigkeit von stationären und ambulanten Behandlungen weisen die Gesundheitsberufe insgesamt pro Jahr vergleichsweise wenig Arztkonsultationen auf, sind ansonsten aber eher unauffällig (vgl. Tab. 2.3). 32 % oder ein knapp ein Drittel der Gesundheitsberufe gegenüber rund 38 % der übrigen Berufe geben drei oder mehr Arztbesuche in den vergangenen 12 Monaten an.

Die nicht-repräsentative Spitalbefragung aus den Jahren 2015 und 2016 bestätigt die Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung bezüglich körperlicher Aktivität und bezüglich Tabak- und Medikamentenkonsum nur teilweise (nicht ausgewiesen). So liegt zwar auch im Spital der Anteil der körperlich Inaktiven in den Gesundheitsberufen leicht unter dem Durchschnitt von 10 % aller Spitalangestellten und vor allem unter demjenigen der anderen, nicht gesundheitsbezo-

genen Berufe (13 %). Doch der Anteil an wenig Aktiven (mit bloss einem oder zwei Wochentagen mit nennenswerter körperlicher Aktivität) ist hier mit 53 % unter den Medizinerinnen und anderen akademischen Gesundheitsberufen besonders hoch und nicht etwa unter den übrigen Gesundheitsberufen wie in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung ausgewiesen. Auch liegt der Anteil an gelegentlichen bis täglichen Rauchern unter den Ärztinnen und Ärzten nach eigenen Angaben laut Spitalbefragung lediglich bei rund 10 % und nicht bei knapp 40 % wie gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung. Hingegen zeigt sich auch bei Spitalärztinnen und -ärzten ein überdurchschnittlich hoher bzw. häufiger Konsum psychotroper Medikamente bzw. psychoaktiver Substanzen. Dieser liegt unter den befragten Spitalärztinnen und -ärzten bei knapp 46 % (Jahresprävalenz) und bei der Ärzteschaft in der gesamten Erwerbsbevölkerung bei 35 % (Wochenprävalenz) (vgl. Tab. 2.3). Der Unterschied dürfte sich durch das unterschiedliche Setting und den unterschiedlichen Beobachtungszeitraum erklären lassen, wobei die Vergleichbarkeit ohnehin nicht wirklich gegeben ist durch die unterschiedlichen Fragestellungen in beiden Erhebungen bzw. das teilweise Fehlen von repräsentativen Daten oder näheren Angaben zur Menge und/oder Häufigkeit des Konsums besagter Medikamente.

**Tabelle 2.3**

Lebensstilfaktoren bei Beschäftigten in Gesundheitsberufen und anderen Berufen, Kanton Zürich und übrige Deutschschweiz (SGB 2012)

	Kt. ZH				Übrige D-CH			
	Pflegeberufe (inkl. Geburtshilfe)	Ärzterschaft	Übrige Gesund- heits- berufe	Andere, nicht gesund- heits- bezogene Berufe	Gesund- heits- berufe	Total Erwerbs- tätige	Gesund- heits- berufe	Total Erwerbs- tätige
<b>Stichprobengrösse (N)</b>	50	25	1 157	34	<b>109</b>	<b>1 266</b>	<b>605</b>	<b>6 893</b>
Anteil an Grundgesamtheit	3,8 %	1,8 %	92,1 %	2,3 %	<b>7,9 %</b>	<b>100 %</b>	<b>8,7 %</b>	<b>100 %</b>
<b>Körperliche Aktivität</b>								
Inaktiv (0)	1,3 %	–	6,1 %	3,2 %	<b>1,6 %</b>	<b>5,8 %</b>	<b>4,3 %</b>	<b>6,5 %</b>
Teilaktiv (1)	11,5 %	20,8 %	17,4 %	37,8 %	<b>21,6 %</b>	<b>17,7 %</b>	<b>16,6 %</b>	<b>14,8 %</b>
Aktiv (2–3)	57,5 %	46,9 %	44,2 %	26,8 %	<b>45,8 %</b>	<b>44,3 %</b>	<b>49,9 %</b>	<b>46,5 %</b>
Trainiert (4)	29,7 %	32,3 %	32,3 %	32,1 %	<b>31,0 %</b>	<b>32,2 %</b>	<b>29,3 %</b>	<b>32,2 %</b>
<b>Alkoholkonsum</b>								
Nicht/wenig riskant (1)	96,5 %	100 %	95,3 %	100 %	<b>98,3 %</b>	<b>95,6 %</b>	<b>98,1 %</b>	<b>95,7 %</b>
Etwas riskant (2)	3,5 %	–	2,9 %	–	<b>1,7 %</b>	<b>2,8 %</b>	<b>1,5 %</b>	<b>3,2 %</b>
Riskant (3)	–	–	1,7 %	–	<b>–</b>	<b>1,6 %</b>	<b>0,4 %</b>	<b>1,1 %</b>
<b>Tabakkonsum</b>								
Kein	73,9 %	61,2 %	70,8 %	73,6 %	<b>70,9 %</b>	<b>70,8 %</b>	<b>76,1 %</b>	<b>68,0 %</b>
Gelegentlich	1,9 %	18,7 %	8,5 %	3,4 %	<b>6,2 %</b>	<b>8,5 %</b>	<b>10,1 %</b>	<b>9,7 %</b>
Täglich	24,3 %	20,1 %	20,7 %	23,0 %	<b>22,9 %</b>	<b>20,7 %</b>	<b>13,8 %</b>	<b>22,3 %</b>
<b>Medikamentenkonsument (letzte 7 Tage)</b>								
Keine psychotropen Medikamente	79,6 %	65,1 %	84,6 %	95,2 %	<b>78,5 %</b>	<b>84,1 %</b>	<b>83,1 %</b>	<b>87,4 %</b>
Antidepressiva	8,0 %	14,9 %	3,6 %	–	<b>8,4 %</b>	<b>3,9 %</b>	<b>7,7 %</b>	<b>4,3 %</b>
Beruhigungs-/ Schlafmittel	5,6 %	20,0 %	7,9 %	–	<b>8,7 %</b>	<b>8,0 %</b>	<b>6,4 %</b>	<b>5,3 %</b>
Beides	6,8 %	–	3,9 %	4,8 %	<b>4,4 %</b>	<b>4,0 %</b>	<b>2,8 %</b>	<b>3,1 %</b>
<b>Spitalaufenthalte</b>								
Kein	91,7 %	90,0 %	91,3 %	88,8 %	<b>90,5 %</b>	<b>91,2 %</b>	<b>91,0 %</b>	<b>89,8 %</b>
Einen	8,3 %	10,0 %	6,1 %	11,2 %	<b>9,5 %</b>	<b>6,4 %</b>	<b>6,8 %</b>	<b>8,6 %</b>
Mehrere	–	–	2,5 %	–	<b>–</b>	<b>2,3 %</b>	<b>2,2 %</b>	<b>1,5 %</b>
<b>Arztkonsultationen</b>								
0	35,6 %	39,9 %	26,3 %	29,5 %	<b>34,8 %</b>	<b>26,9 %</b>	<b>22,5 %</b>	<b>25,0 %</b>
1–2	33,2 %	32,8 %	35,6 %	33,7 %	<b>33,3 %</b>	<b>35,4 %</b>	<b>39,9 %</b>	<b>39,5 %</b>
3–5	21,3 %	11,3 %	21,9 %	15,3 %	<b>17,2 %</b>	<b>21,5 %</b>	<b>21,6 %</b>	<b>21,5 %</b>
6+	9,9 %	15,9 %	16,3 %	21,4 %	<b>14,7 %</b>	<b>16,1 %</b>	<b>16,1 %</b>	<b>13,9 %</b>

# **3.0** **Arbeits- bedingungen in den Gesund- heitsberufen**

**3.1 Zeitliche und soziale Belastungen**

**3.2 Körperliche und ergonomische Belastungen**

**3.3 Emotionale und mentale Beanspruchungen  
und Belastungen**

**3.4 Berufliche Gratifikationskrisen und  
beruflich-private Vereinbarkeitsprobleme**

**3.5 Arbeitszufriedenheit, Unternehmensbindung,  
Kündigungsabsichten und Berufsausstiegs-  
gedanken**

**3.6 Organisationale und soziale Ressourcen  
am Arbeitsplatz**

# Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen

Angehörige von Gesundheitsberufen und insbesondere solche, die in Spitälern, Pflegeheimen oder vergleichbaren Gesundheitsinstitutionen arbeiten und in direktem Patientenkontakt stehen, sind vielfältigen Belastungen und Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz ausgesetzt, wie von verschiedener Seite immer wieder berichtet wird. Dazu zählen neben Stich- oder Schnittverletzungen oder Gefährdungen durch chemische Stoffe und Arzneimittel insbesondere auch körperliche Belastungen und ergonomische Risiken, Gewalterfahrungen und soziale bzw. interpersonale Konflikte, emotionale Belastungen sowie verschiedenartige arbeitsorganisatorische Stressoren und Belastungsfaktoren. Solchen Belastungen stehen manchmal auch gesundheitsförderliche Ressourcen am Arbeitsplatz gegenüber wie etwa Handlungs- und Entscheidungsspielraum, ein gutes Betriebsklima, Kollegialität und soziale Unterstützung durch Arbeitskollegen oder Anerkennung und Wertschätzung durch Vorgesetzte oder Patienten. Ein Mangel an oder Fehlen von gewissen Ressourcen wie soziale Unterstützung kann dabei natürlich wiederum und seinerseits eine Belastung und damit ein Gesundheitsrisiko darstellen.

Diese arbeitsbezogenen Belastungen und Ressourcen stellen die Rahmenbedingungen dar, unter welchen die Beschäftigten in Gesundheitsberufen arbeiten und die in ihrer Gesamtheit die Gesundheit der Erwerbstätigen positiv und/oder negativ beeinflussen können. Vor allem was die Arbeitsbelastungen anbelangt, hat in den letzten Jahren und Jahrzehnten ein starker Wandel und Perspektivenwechsel stattgefunden, nicht nur im Gesundheitswesen, sondern generell in der Arbeitswelt hierzulande.

Nachdem das Augenmerk im Zusammenhang mit ungünstigen, gesundheitsschädigenden Arbeitsbedingungen und «krankmachender» Arbeit lange Zeit vornehmlich auf den physikalischen Einwirkungen und Umgebungseinflüssen am Arbeitsplatz (Extremtemperaturen, mangelndes Tageslicht, Vibration, Lärm, radioaktive Strahlung usw.), den chemisch-biologischen Arbeitsstoffen und Expositionen (Umweltgifte, Säuren, Staub, Rauch, Gase, Medikamente, Drogen, Bakterien, Viren usw.) oder den ergonomischen Belastungen bei der Arbeit (ungünstige Körperhaltung bzw. Zwangshaltungen, ständig sitzende oder stehende Tätigkeit, häufige Bildschirmarbeit, Tragen oder Heben schwerer Lasten usw.) lag, sind inzwischen und im Zuge der fortschreitenden Intensivierung der Arbeit sowie als Folge der zunehmenden Tertiarisierung der Wirtschaft andere Faktoren und neue Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz entstanden oder auch nur ins Blickfeld gekommen. Die vormals bedeutsamen traditionellen Gesundheits- und Unfallrisiken am Arbeitsplatz, die in früheren Jahren zu zahlreichen Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen geführt hatten, sind mittlerweile zahlenmäßig stark rückläufig und konnten durch vielfältige Präventionsmassnahmen und Schutzvorkehrungen, durch Verbote oder die Festlegung von Grenzwerten weitgehend eingedämmt werden. Dabei wurden sie allmählich abgelöst durch neue Risiken am Arbeitsplatz, die sich weit weniger leicht fassen und aus der (Arbeits-)Welt schaffen lassen.

Die Rede ist von psychosozialen Risiken und Belastungsfaktoren, die mit der Arbeitsorganisation, dem Führungsverhalten von Vorgesetzten und generell dem sozialen Kontext bei der Arbeit in Zusammenhang stehen und häufig langandauernde und gravierende Stressoren darstellen, also potenziell zu chronischem (Arbeits-)Stress und damit nachweislich zu Stressfolgeerkrankungen wie Schlafstörungen, Angststörungen, Burnout, Depressionen, Suchterkrankungen oder Erkrankungen des Muskel-Skelett-Apparates führen können. Gemeint sind konkret Faktoren wie etwa hohe, unflexible und/oder unregelmässige Arbeitszeiten (Überstunden, Schichtarbeit usw.), Zeitdruck, qualitative oder quantitative Überforderung, Arbeitsplatzunsicherheit, geringer Handlungs- und Entscheidungsspielraum, fehlende soziale Unterstützung durch Vorgesetzte oder Kollegen, Mobbing, soziale Konflikte, Rollenkonflikte und Vereinbarkeitsprobleme zwischen Beruf und Familie, berufliche Gratifikationskrisen (siehe auch Kap. 3.4) usw. Obschon diese sogenannten neuen Risiken so neu nun auch wieder nicht sind, sondern wohl einfach neuerdings verstärkt als Stressoren und Gesundheitsrisiken wahrgenommen werden, sind sie zweifelsfrei im Zunehmen begriffen.

Von diesen neuen, psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz betroffen sind insbesondere auch die Gesundheitsberufe. Dies nicht zuletzt infolge der zunehmenden Feminisierung einzelner Gesundheitsberufe wie dem Arztberuf. Dennoch spielen in den Gesundheitsberufen weiterhin auch

die traditionellen Risiken und körperlichen Belastungen am Arbeitsplatz eine nicht zu unterschätzende Rolle, gerade etwa in den Pflegeberufen.

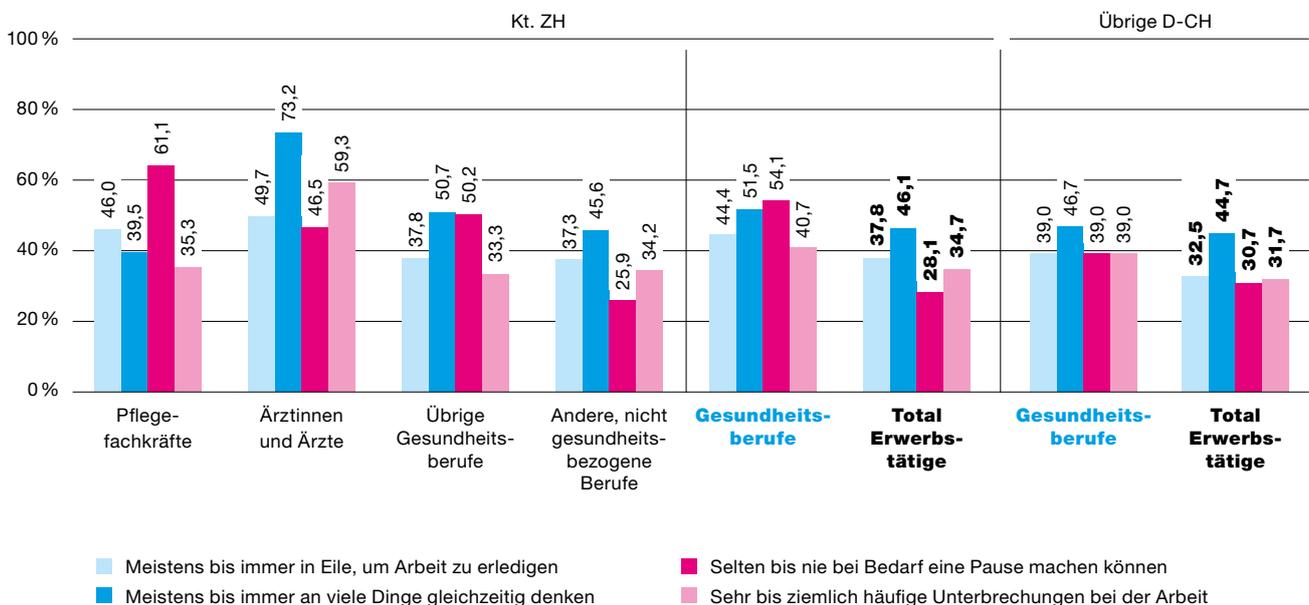
Im Folgenden geht es um die tatsächlich bestehenden Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen im Kanton Zürich und dabei hauptsächlich, aber eben nicht nur um Belastungen, sondern auch um Ressourcen am Arbeitsplatz. Wiederum kommen in diesem Kapitel aus Gründen der interregionalen und interprofessionellen Vergleichbarkeit (Kanton Zürich vs. übrige Deutschschweiz, Gesundheitsberufe vs. andere Berufe) mehrheitlich die Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung zur Anwendung.

### 3.1 Zeitliche und soziale Belastungen

Steter Zeitdruck und Zeitmangel bei der Arbeit infolge quantitativer Überlastung und personeller Engpässe sind gewichtige und chronische Stressoren in einzelnen oder gar allen Gesundheitsberufen. Eng damit verknüpft sind auch mangelnde Pausen sowie häufige (unerwünschte) Unterbrechungen bei der Arbeit. Ärztinnen und Ärzte beispielsweise sind in 50 % und Pflegefachkräfte in 46 % der Fälle meistens bis immer in Eile bei der Arbeit (vgl. Abb. 3.1). Weit überdurchschnittlich häufig geben im Kanton Zürich beschäftigte Ärztinnen und Ärzte ausserdem an, meistens bis immer an viele Dinge gleichzeitig denken zu müssen (73 %). In der gesamten Erwerbsbevölkerung des Kantons Zürich liegt dieser Anteil bei 46 %, in der Erwerbsbevölkerung der übrigen Deutschschweiz bei 45 % (vgl. Abb. 3.1). 47 % der Ärztinnen und Ärzte, 61 % der Pflegefachkräfte und insgesamt 50 % aller übrigen Beschäftigten in Gesundheitsberufen, aber nur 26 % der Beschäftigten in anderen Berufen können eigenen Angaben zufolge nur selten bis nie eine Pause machen, wenn sie es möchten (vgl. Abb. 3.1). Genauso wie es häufig an erwünschten Pausen mangelt, sind umgekehrt unerwünschte Unterbrechungen bei der Arbeit relativ häufig und weit verbreitet in Gesundheitsberufen (41 %) und insbesondere unter Ärztinnen und Ärzten (59 %) im Vergleich zu anderen, nicht-gesundheitsbezogenen Berufen (34 %). Ausserdem sind Angehörige von Gesundheitsberufen im Kanton Zürich hiervon durchwegs häufiger betroffen als solche in der übrigen Deutschschweiz.

**Abbildung 3.1**

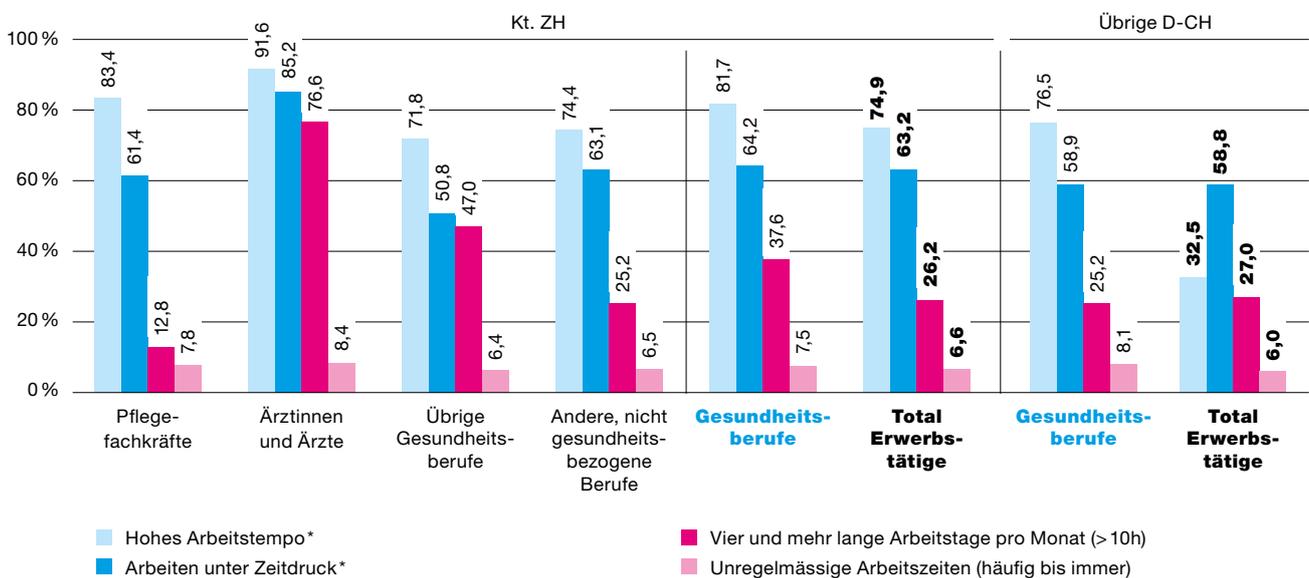
Allgemeine Belastungen bei der Arbeit in verschiedenen Berufs- und Bevölkerungsgruppen, Kanton Zürich und übrige Deutschschweiz (SGB 2012)



Die zeitliche Arbeitsbelastung in Form von langen Arbeitstagen, unregelmässigen Arbeitszeiten, häufigem bis ständigem Zeitdruck und hohem Arbeitstempo ist ebenfalls erhöht in Gesundheitsberufen im Vergleich mit anderen Berufen. Besonders ausgeprägt zeigt sich dies wiederum bei der Ärzteschaft. Ständig oder mindestens die Hälfte der Zeit unter hohem Tempo und zeitlichem Druck arbeiten 92 % (Arbeitstempo) bzw. 85 % (Zeitdruck) der Ärztinnen und Ärzte, aber nur 74 % bzw. 63 % der Beschäftigten aus anderen, nicht gesundheitsbezogenen Berufen (vgl. Abb. 3.2). Mehr als drei Viertel der Ärztinnen und Ärzte, knapp die Hälfte der Beschäftigten in den übrigen Gesundheitsberufen, aber nur ein Viertel der anderen Berufstätigen haben nach eigener Aussage mindestens vier lange Arbeitstage pro Monat (vgl. Abb. 3.2). Einzig bei den Pflegefachkräften arbeitet lediglich jede achte Person regelmässig mehr als 10 Stunden pro Tag. Und schliesslich sind auch unregelmässige Arbeitszeiten etwas häufiger in Gesundheitsberufen als in anderen Berufen, wenn auch nur geringfügig. Und wiederum schneiden im interregionalen Vergleich zwischen dem Kanton Zürich und der übrigen Deutschschweiz die kantonalzürcherischen «Gesundheitsberufsleute» diesbezüglich relativ schlecht ab.

**Abbildung 3.2**

Zeitliche Belastungen bei der Arbeit in verschiedenen Berufs- und Bevölkerungsgruppen, Kanton Zürich und übrige Deutschschweiz (SGB 2012)

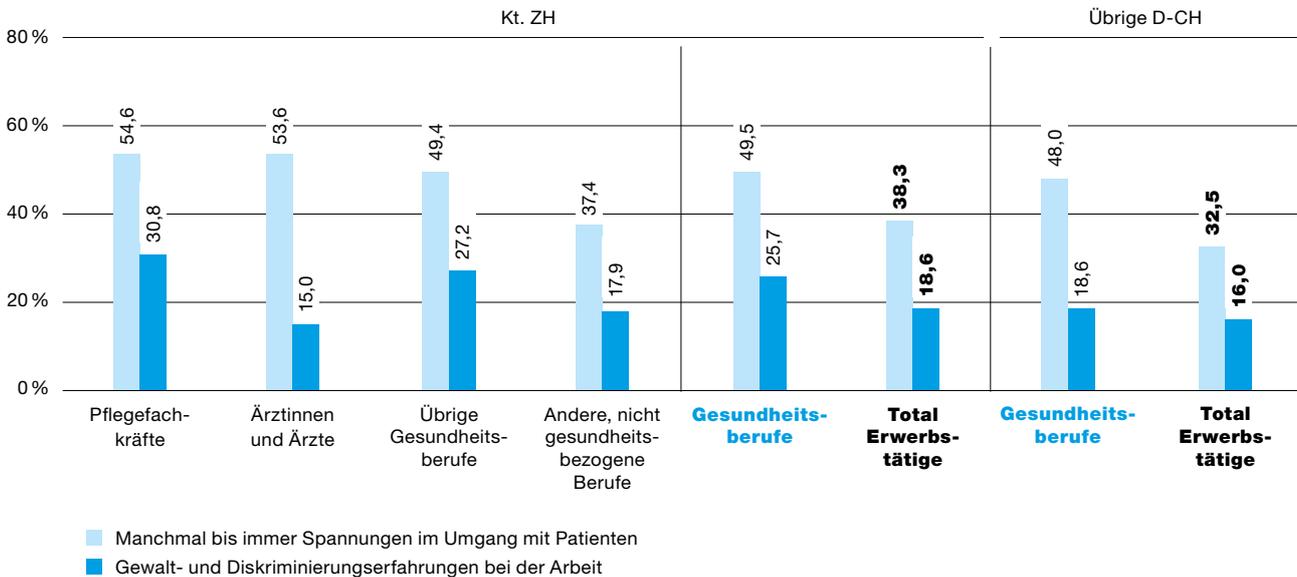


\* während mindestens der Hälfte der Arbeitszeit bis fast ständig

Auch hinsichtlich weiterer Arbeitsanforderungen und -belastungen sind die Gesundheitsberufe vergleichsweise häufig betroffen bzw. stark belastet. So sind Beschäftigte in Gesundheitsberufen nicht nur zeitlich relativ stark belastet, sondern auch verstärkt bzw. vermehrt mit sozialen Konflikten konfrontiert. Beispielsweise erleben 54 % der Ärztinnen und Ärzte und 55 % der Pflegefachkräfte und Hebammen nach eigener Angabe meistens bis immer Spannungen und Konflikte im Umgang mit Patienten oder Klienten (vgl. Abb. 3.3). In der gesamten Erwerbsbevölkerung des Kantons Zürich liegt der entsprechende Anteil mit rund 38 % deutlich darunter. Auch erfahren Beschäftigte in Gesundheitsberufen vergleichsweise häufig Benachteiligungen, körperliche und verbale Gewalt, Drohungen und/oder Belästigungen am Arbeitsplatz. Das gilt insbesondere für Pflegefachkräfte und die übrigen Gesundheitsberufe, nicht hingegen für die Ärztinnen und Ärzte. 31 % der in der Pflege beschäftigten und 26 % aller in Gesundheitsberufen tätigen Personen, aber nur 18 % der Erwerbstätigen in anderen Berufen haben einzelne oder sogar mehrere solcher Erfahrungen in den zwölf Monaten vor der Befragung gemacht (vgl. Abb. 3.3). Im Kanton Zürich werden solche sozialen Konflikte und Gewalt- sowie Diskriminierungserfahrungen bei der Arbeit häufiger berichtet als in der übrigen Deutschschweiz. Das gilt sowohl für die Gesundheitsberufe wie auch für die Erwerbstätigen insgesamt.

**Abbildung 3.3**

Emotionale Belastungen bei der Arbeit in verschiedenen Berufs- und Bevölkerungsgruppen, Kanton Zürich und übrige Deutschschweiz (SGB 2012)

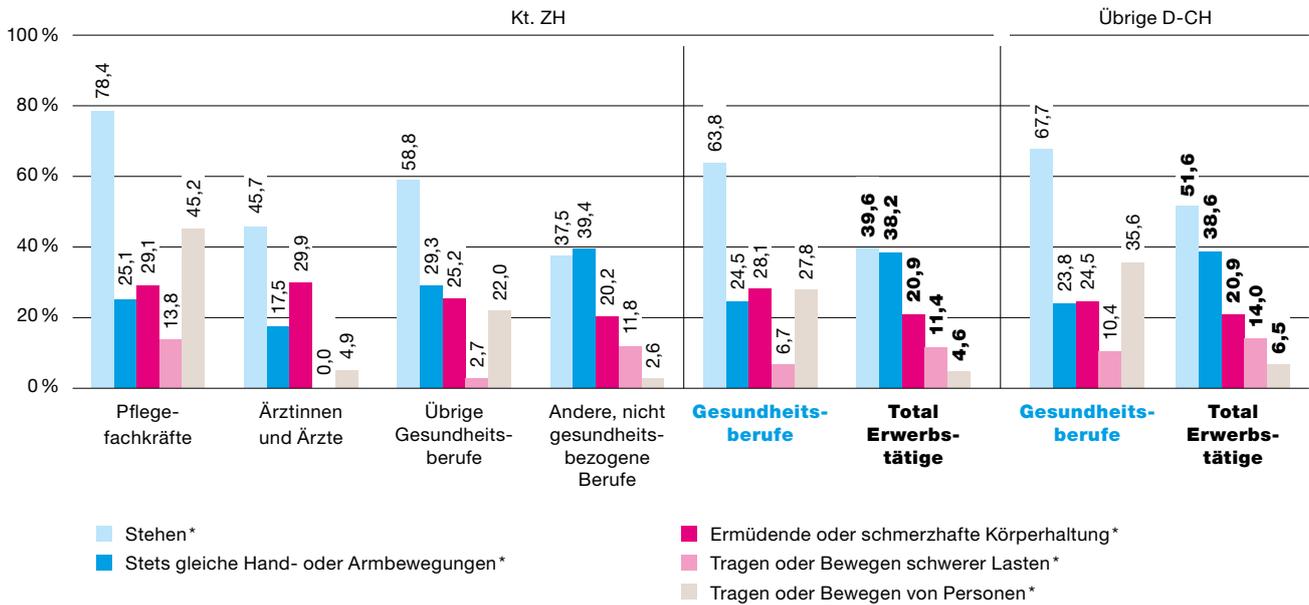
**3.2 Körperliche und ergonomische Belastungen**

Neben vielfältigen psychosozialen Anforderungen und Belastungen sind in Gesundheitsberufen auch körperliche Beanspruchungen und ergonomische Belastungen von Belang. Dazu zählen eine ungünstige Körperhaltung oder repetitive und gleichförmige Bewegungen genauso wie das Tragen oder Bewegen von schweren Lasten bzw. Personen oder häufiges Stehen. Bei den meisten solcher Beanspruchungen ist die Expositionsdauer und -häufigkeit ausschlaggebend dafür, ob sie eine körperliche Belastung darstellen oder nicht. Sporadisches Stehen beispielsweise ist grundsätzlich eine willkommene Abwechslung und an sich gesunde körperliche Beanspruchung bei einer ansonsten weitgehend sitzenden Tätigkeit. Häufiges oder gar ständiges Stehen hingegen ist ähnlich gesundheitsschädigend wie dauerndes Sitzen.

Wie erwartet, sind insbesondere Pflegefachkräfte vermehrt solchen körperlichen Belastungen ausgesetzt. Rund 78 % der erwerbstätigen Pflegefachkräfte im Kanton Zürich stehen während mindestens der Hälfte ihrer Arbeitszeit (vgl. Abb. 3.4), 65 % gar während mindestens drei Vierteln der Zeit (nicht ausgewiesen). Auch über alle Gesundheitsberufe hinweg sind dies immer noch 64 % bzw. 45 %. In anderen Berufen stehen lediglich 38 % während mindestens der Hälfte der Zeit und 27 % während mindestens drei Vierteln der Zeit. Ähnlich schaut es aus bezüglich dem Tragen oder Bewegen von Personen. Damit sind 45 % der Pflegefachkräfte und 28 % aller Erwerbstätigen in Gesundheitsberufen, aber nur knapp 3 % der Erwerbstätigen in anderen Berufen während mindestens der Hälfte der Arbeitszeit beschäftigt (vgl. Abb. 3.4). Gesundheitsberufe generell (28 %) und Ärztinnen und Ärzte (30 %) sowie Pflegefachkräfte (29 %) speziell berichten bei der Arbeit auch etwas häufiger von ermüdender oder schmerzhafter Körperhaltung – während mindestens der Hälfte der Arbeitszeit – im Vergleich mit anderen Berufstätigen, die etwas weniger häufig (20 %) davon betroffen sind. Das ständige oder häufige Tragen oder Bewegen von schweren Lasten während mindestens der Hälfte der Arbeitszeit hingegen ist weiter verbreitet in anderen Berufen (12 %) als in den Gesundheitsberufen insgesamt (7 %), mit Ausnahme von Pflegefachkräften (14 %). Gleichzeitig sind repetitive Tätigkeiten sowie damit verbundene gleichförmige Hand- und Armbewegungen während mindestens der Hälfte der Arbeitszeit in Gesundheitsberufen weniger häufig (25 %) als in anderen Berufen (39 %).

**Abbildung 3.4**

Ergonomische Belastungen bei der Arbeit in verschiedenen Berufs- und Bevölkerungsgruppen, Kanton Zürich und übrige Deutschschweiz (SGB 2012)



\* während mindestens der Hälfte der Arbeitszeit bis fast ständig

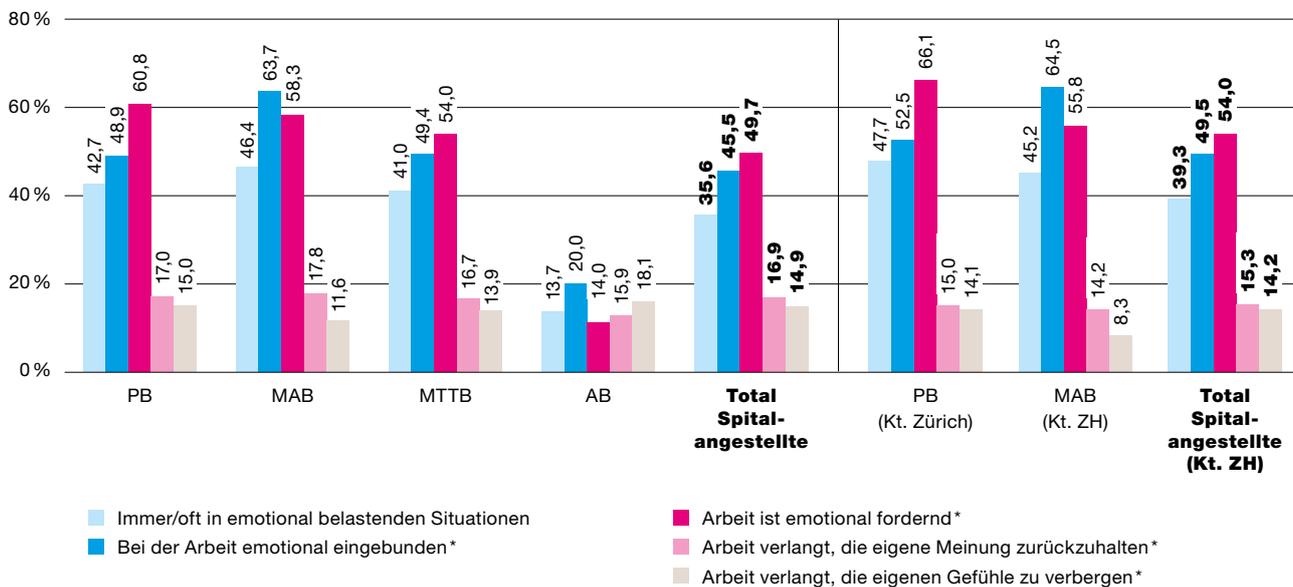
Insgesamt kann man feststellen, dass Beschäftigte in Gesundheitsberufen vermehrt körperlichen Belastungen ausgesetzt sind, obschon teilweise grosse Unterschiede zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen und insbesondere zwischen den beiden Hauptberufsgruppen (Ärzterschaft und Pflegepersonal) bestehen. Die im Kanton Zürich gefundenen Muster und Unterschiede zwischen den Berufsgruppen zeigen sich in der Regel auch in der übrigen Deutschschweiz, auch wenn die relativen Häufigkeiten in den beiden Regionen teilweise unterschiedlich sind.

**3.3 Emotionale und mentale Beanspruchungen und Belastungen**

Beschäftigte in Gesundheitsberufen sind emotional deutlich stärker gefordert und häufiger belastet als Angehörige anderer Berufe. Dies zumindest legt die nicht-repräsentative Befragung unter Deutschschweizer Akutspitalern und Rehakliniken nahe. Und der Befund scheint noch etwas ausgeprägter für Beschäftigte in Spitälern des Kantons Zürich zu gelten (vgl. Abb. 3.5). Mehr als zwei Fünftel bis knapp zwei Drittel aller Spitalangestellten in Gesundheitsberufen empfinden ihre Arbeit als emotional vereinnahmend, fordernd und auch belastend. In allen anderen Berufen ist gerade mal jede/jeder fünfte bis siebte Spitalangestellte gleichermaßen emotional beansprucht und belastet (vgl. Abb. 3.5). Keine ausgeprägten Unterschiede zwischen den Berufsgruppen und Regionen zeigen sich hingegen bezüglich der Häufigkeit, Gefühle verbergen oder die eigene Meinung zurückhalten zu müssen.

**Abbildung 3.5**

Emotionale Belastung bei der Arbeit unter Spitalangestellten (Spitalbefragung 2015/16)



\* In hohem bis sehr hohem Masse

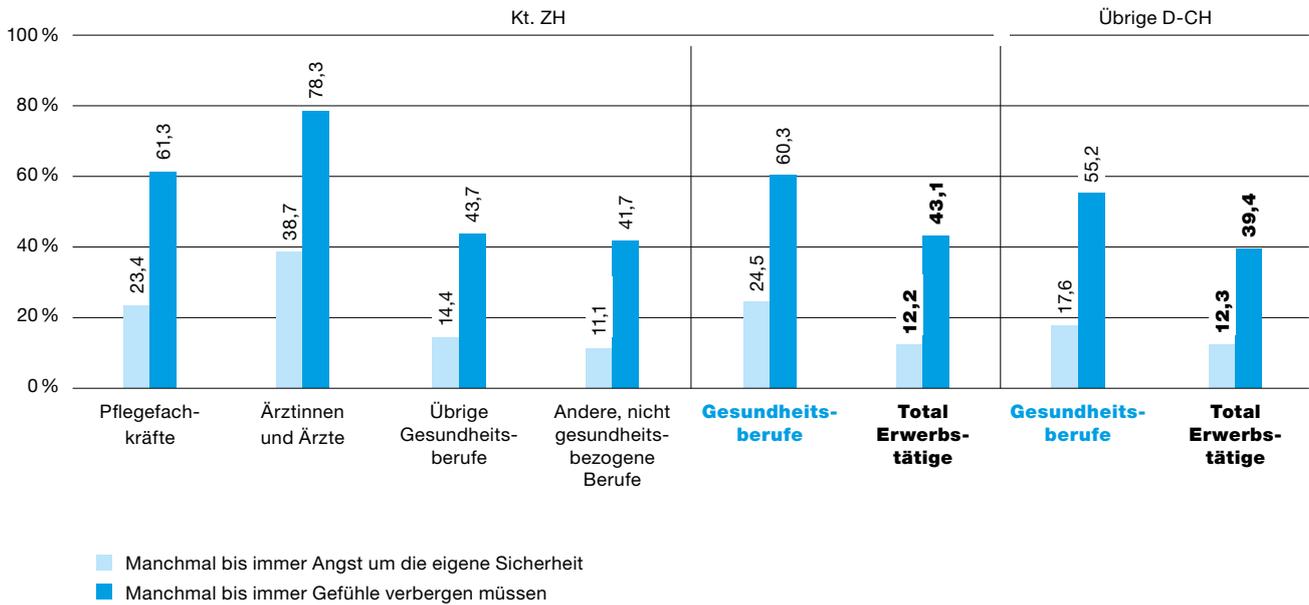
**Abkürzungsverzeichnis**

- PB = Pflegeberufe
- MAB = Medizinische und andere akademische (Gesundheits-)Berufe
- MTTB = Medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Berufe
- AB = Andere Berufe

Letzterem widerspricht allerdings etwas die repräsentative Schweizerische Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2012, bei der im Kanton Zürich über drei Fünftel aller Beschäftigten in Gesundheitsberufen (60 %) und sogar fast vier Fünftel der Ärztinnen und Ärzte (78 %), aber nicht einmal 42 % der Beschäftigten in anderen, nicht gesundheitsbezogenen Berufen berichten, regelmässig bis ständig Gefühle verbergen zu müssen (vgl. Abb. 3.6). Gleichzeitig bekunden gerade mal jede und jeder neunte Erwerbstätige (11 %) in einem nicht-gesundheitsbezogenen Beruf, aber mehr doppelt so viele Pflegefachkräfte (23 %) und weit mehr als dreimal so viele Ärztinnen und Ärzte (39 %) im Kanton Zürich manchmal bis immer Angst um die eigene Sicherheit bei der Arbeit (vgl. Abb. 3.6).

**Abbildung 3.6**

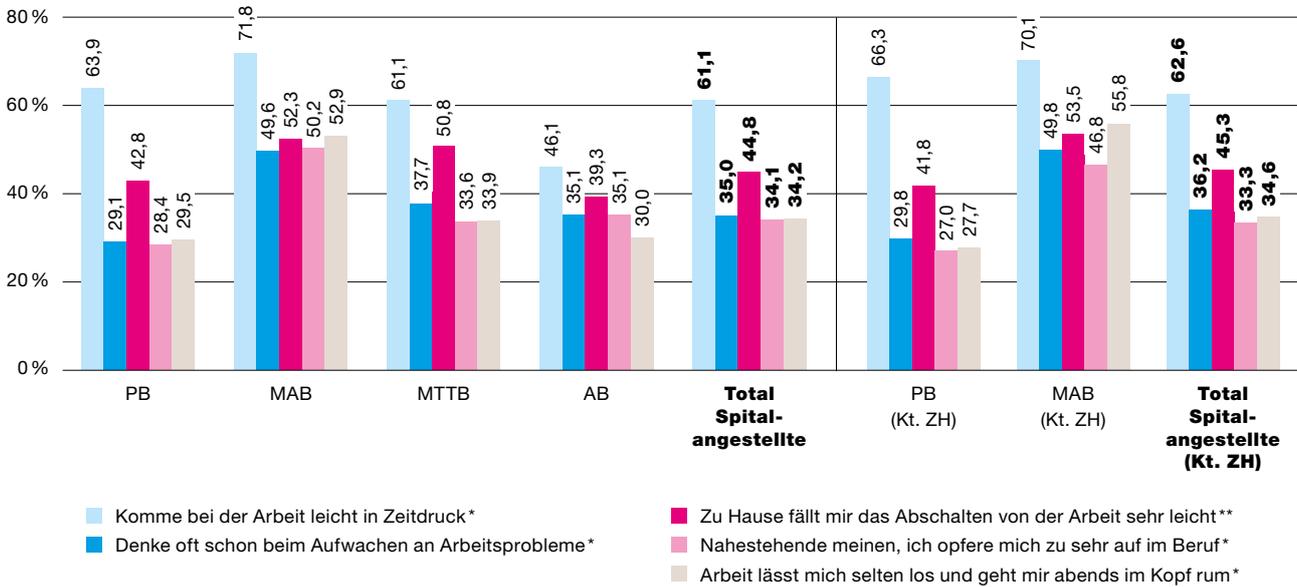
Emotionale Belastungen bei der Arbeit in verschiedenen Berufs- und Bevölkerungsgruppen, Kanton Zürich und übrige Deutschschweiz (SGB 2012)



Beschäftigte in Gesundheitsberufen oder vielmehr Gesundheitsfachkräfte in Zürcher bzw. Deutschschweizer Spitälern sind aber nicht nur emotional stark gefordert und belastet, sondern auch mental vergleichsweise stark beansprucht. So sind Angehörige von Pflegeberufen und von medizinisch-therapeutischen sowie medizinisch-technischen Berufen, vor allem aber Ärztinnen und Ärzte meist auch zu Hause noch gedanklich mit der Arbeit beschäftigt (vgl. Abb. 3.7). Rund die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte und der Angehörigen anderer akademischer Berufe im Spital verausgabte sich stark bei der Arbeit bzw. wird stark durch die Arbeit vereinnahmt, denkt beispielsweise schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme, kann nicht abschalten zu Hause, ist gedanklich auch abends noch bei der Arbeit und opfert sich nach Meinung des engeren sozialen Umfelds auf im Job (vgl. Abb. 3.7). Das Gleiche lässt sich «nur» für rund einen Drittel der übrigen Angestellten im Spital in nicht gesundheitsbezogenen Berufen sagen.

**Abbildung 3.7**

Mentale Beanspruchung und Verausgabung bei der Arbeit unter Spitalangestellten (Spitalbefragung 2015/16)



\* Stimme zu bis stimme voll zu

\*\* Stimme nicht zu bis stimme gar nicht zu

**Abkürzungsverzeichnis**

PB = Pflegeberufe

MAB = Medizinische und andere akademische (Gesundheits-)Berufe

MTTB = Medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Berufe

AB = Andere Berufe

**3.4 Berufliche Gratifikationskrisen und beruflich-private Vereinbarkeitsprobleme**

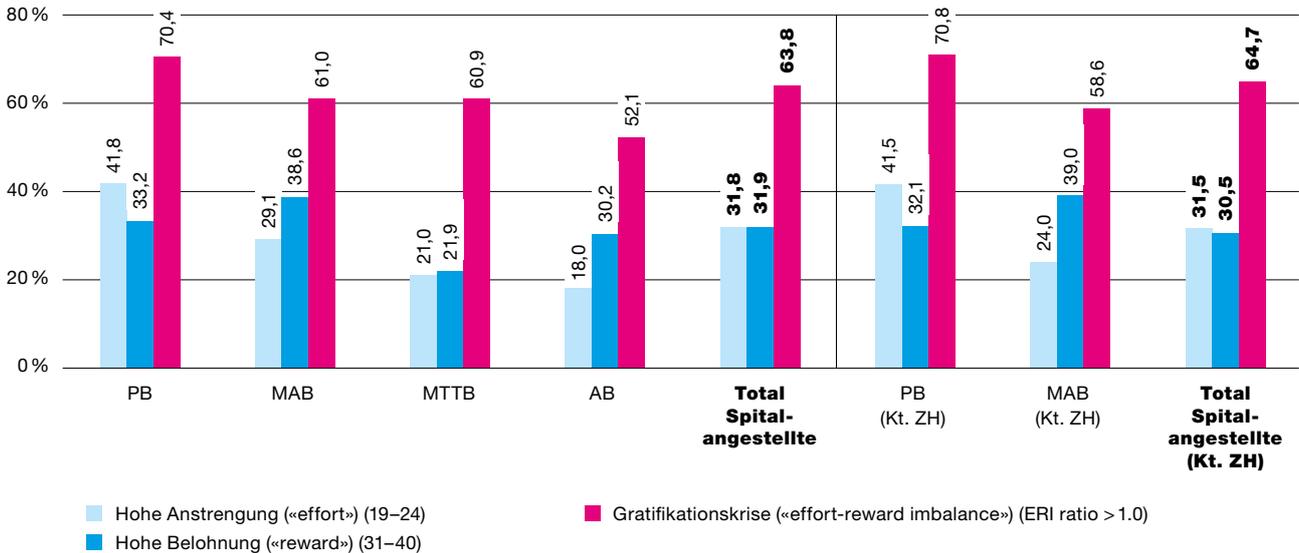
Wenn eine starke Verausgabung und ein hoher (körperlicher, zeitlicher oder emotionaler) Einsatz bei der Arbeit nicht durch genügend Anerkennung, Wertschätzung, Arbeitsplatzsicherheit und/oder eine als angemessen empfundene berufliche Stellung und Entlohnung abgegolten wird, wird das als Verstoß gegen ein Grundprinzip menschlichen Handelns, nämlich dasjenige der Reziprozität (Gegenseitigkeit) empfunden und resultiert eine sogenannte berufliche Gratifikationskrise. Eine solche Gratifikationskrise kann psychische Belastung und langfristig (psychische) Krankheit zur Folge haben. So jedenfalls postuliert und prognostiziert es das Effort-Reward Imbalance Model, ein von dem Schweizer Medizinsoziologen Johannes Siegrist entwickeltes, viel untersuchtes und häufig zitiertes theoretisches Konzept zur Erklärung von Stress im Arbeitskontext.

In der Spitalbefragung 2015/16 wurde diese berufliche Gratifikationskrise oder Effort-Reward Imbalance erhoben. Die Verausgabung bei der Arbeit («effort») wird jeweils anhand von verschiedenen Arbeitsanforderungen gemessen (Zeitdruck, Störungen und Unterbrechungen, Verantwortung, Überstunden, körperliche Anstrengung, Zunahme Arbeitsmenge). Als Indikatoren für (un-)angemessene Belohnungen bei der Arbeit («reward») werden die persönlichen Einschätzungen und Erwartungen bezüglich verschiedener Aspekte wie Anerkennung durch Vorgesetzte/n, soziale Unterstützung, (un-)gerechte Behandlung, Aufstiegsperspektiven, Arbeitsplatzsicherheit, Stellung, Lohn usw. herangezogen.

Wie man in Abb. 3.8 unschwer erkennen kann, ist eine hohe Anstrengung und Verausgabung beim Pflegepersonal und beim medizinischen Personal im Vergleich mit dem übrigen Spitalpersonal relativ häufig, eine hohe Belohnung hingegen einzig beim medizinischen und übrigen akademischen Personal überdurchschnittlich häufig. Das medizinisch-therapeutische sowie medizinisch-technische Spitalpersonal weist zwar nach eigenen Angaben nur relativ selten eine besonders hohe Anstrengung auf, aber eben auch nur selten eine entsprechend hohe Belohnung. Insgesamt weisen rund 70 % der Pflegefachkräfte und Hebammen sowie 61 % der Ärztinnen und Ärzte und der medizinisch-therapeutischen und medizinisch-technischen Berufe, aber lediglich 52 % der übrigen Spitalangestellten ein entsprechend ungünstiges Verhältnis bzw. eine mangelnde Reziprozität zwischen Anstrengung und Belohnung und damit definitionsgemäss eine berufliche Gratifikationskrise auf (vgl. Abb. 3.8). Wenn man nur die Angestellten in Zürcher Spitälern betrachtet, die an der Befragung teilgenommen haben, sind die Unterschiede einmal mehr noch etwas ausgeprägter: 71 % der angestellten Pflegefachkräfte, aber «nur» 59 % der gleichenorts tätigen Ärztinnen und Ärzten weisen eine berufliche Gratifikationskrise auf (vgl. Abb. 3.8).

**Abbildung 3.8**

Berufliche Anstrengung, Belohnung und Gratifikationskrise unter Spitalangestellten (Spitalbefragung 2015/16)



**Abkürzungsverzeichnis**

- PB = Pflegeberufe
- MAB = Medizinische und andere akademische (Gesundheits-)Berufe
- MTTB = Medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Berufe
- AB = Andere Berufe

Insgesamt lässt sich also feststellen, dass berufliche Gratifikationskrisen in Gesundheitsberufen erwartungsgemäss vergleichsweise häufig auftreten. Gleiches scheint im Übrigen für Spitalbeleg-schaften generell zu gelten, denn mit fast zwei Dritteln ist der Anteil von Personen mit einer beruf-lichen Gratifikationskrise unter den befragten Spitalangestellten ausserordentlich hoch. Spitalan-gestellte und insbesondere solche in Gesundheitsberufen scheinen also besonders häufig ein ungünstiges Verhältnis zwischen Aufwand und Ertrag, Einsatz und Belohnung bei der Arbeit zu erfahren oder zu empfinden und deshalb wohl auch vergleichsweise häufig Stress zu erleben bzw.

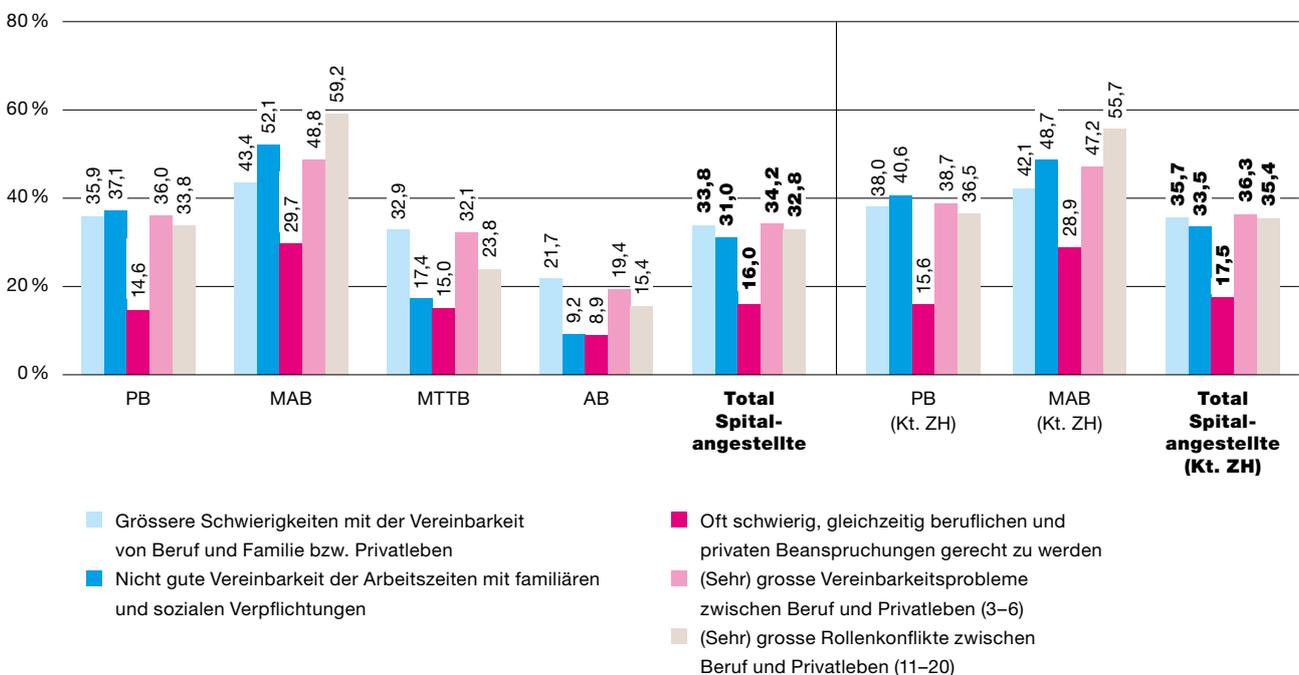
Stressgefühle zu haben (siehe Kap. 2).

Neben beruflichen Gratifikationskrisen stellen auch Vereinbarkeitsprobleme und Rollenkonflikte im Spannungsfeld von Erwerbs- und Privatleben erhebliche Stressoren dar. Erfasst wurden besagte Vereinbarkeitsprobleme in der Spitalbefragung mittels dreier Einzelfragen zur Schwierigkeit mit der Doppelrolle und der Vereinbarkeit von Beruf oder Arbeitszeiten einerseits und Familie oder Privatleben andererseits, entnommen aus verschiedenen nationalen Bevölkerungsbefragungen. Rollenkonflikte demgegenüber wurden gemessen mittels einer wissenschaftlich etablierten Fragebatterie aus dem Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), bestehend aus fünf Items zu auftretenden Problemen zu Hause (vernachlässigte Familien- oder Haushaltspflichten, beeinträchtigte private Aktivitäten usw.) infolge allgemeiner beruflicher Verpflichtungen und Anforderungen, infolge zeitlicher Inanspruchnahme durch die Arbeit oder einfach «nur» infolge von Stress bei der Arbeit. Aus den besagten drei Einzelfragen zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben wurde ausserdem Summenindex gebildet, womit schliesslich drei Einzelindikatoren und ein Summenindex zu allfälligen Vereinbarkeitsproblemen sowie eine Kurzskala zu beruflich-privaten Rollenkonflikten zur Verfügung standen.

Wiederum sind Gesundheitsberufe insgesamt klar häufiger von solchen Vereinbarkeitsproblemen und Rollenkonflikten betroffen als andere Berufe im Spital, wie die Analyse der Daten offenbart hat. Das gilt diesmal aber in besonderem Masse für die Ärzteschaft und nicht für das Pflegepersonal (vgl. Abb. 3.9). Unabhängig davon, ob man Einzelindikatoren oder ganze Indizes bzw. Skalen als Messgrössen dafür heranzieht, der Befund bleibt der gleiche. Das medizinische und übrige akademische Gesundheitspersonal ist deutlich am häufigsten davon betroffen (vgl. Abb. 3.9). Knapp die Hälfte der Spitalangestellten in medizinischen und anderen akademischen Gesundheitsberufen (49 %) erleben vergleichsweise grosse Vereinbarkeitsprobleme und sogar fast drei von fünf dieser Berufsleute (59 %) erfahren mehr oder weniger starke Rollenkonflikte. Bei den anderen, nicht gesundheitsbezogenen Berufen sind es hingegen gerade mal 19 % bzw. 15 %, also nicht mal die Hälfte bzw. ein Viertel davon (vgl. Abb. 3.9).

**Abbildung 3.9**

Probleme mit der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben unter Spitalangestellten (Spitalbefragung 2015/16)



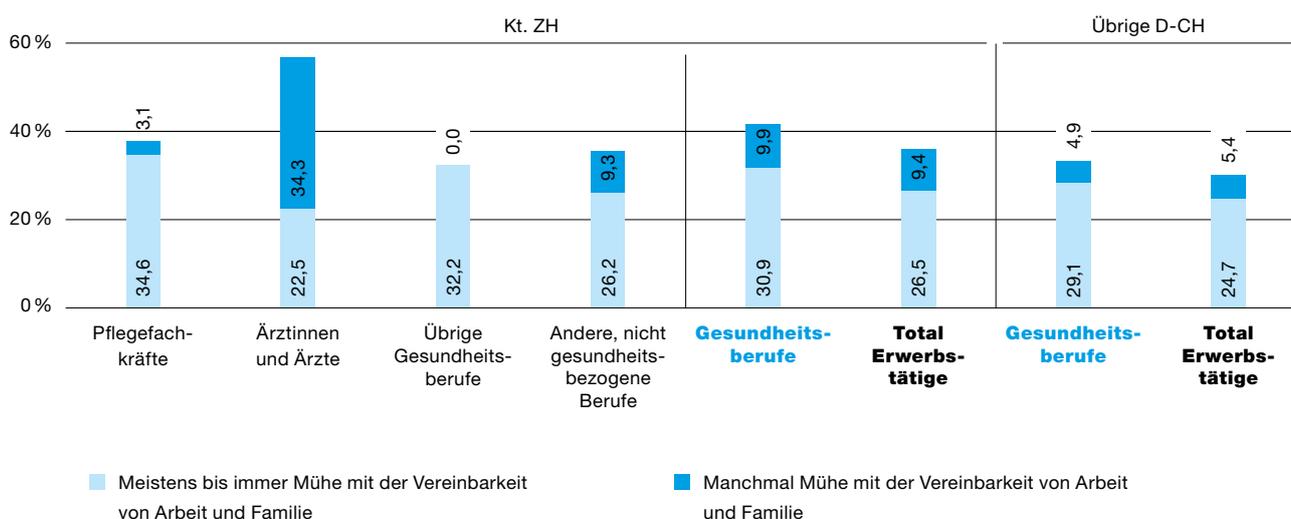
**Abkürzungsverzeichnis**

- PB = Pflegeberufe
- MAB = Medizinische und andere akademische (Gesundheits-)Berufe
- MTTB = Medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Berufe
- AB = Andere Berufe

Der Befund bestätigt sich in Grundzügen auch anhand der repräsentativen Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung: Mindestens manchmal Mühe mit der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben haben 41 % aller Beschäftigten in Gesundheitsberufen und sogar 57 % der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte im Kanton Zürich, aber lediglich knapp 36 % der übrigen Berufstätigen (vgl. Abb. 3.10). Gar meistens bis immer Mühe mit der Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu haben, geben noch immer mehr als ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte (34 %), aber nur noch rund 9 % der Beschäftigten aus anderen, nicht gesundheitsbezogenen Berufen (vgl. Abb. 3.10) an. In der übrigen Deutschschweiz gibt es wie gewohnt in den Gesundheitsberufen wie auch unter allen Erwerbstätigen etwas weniger Betroffene.

### Abbildung 3.10

Probleme mit der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben in verschiedenen Berufs- und Bevölkerungsgruppen, Kanton Zürich und übrige Deutschschweiz (SGB 2012)



### 3.5 Arbeitszufriedenheit, Unternehmensbindung, Kündigungsabsichten und Berufsausstiegsgedanken

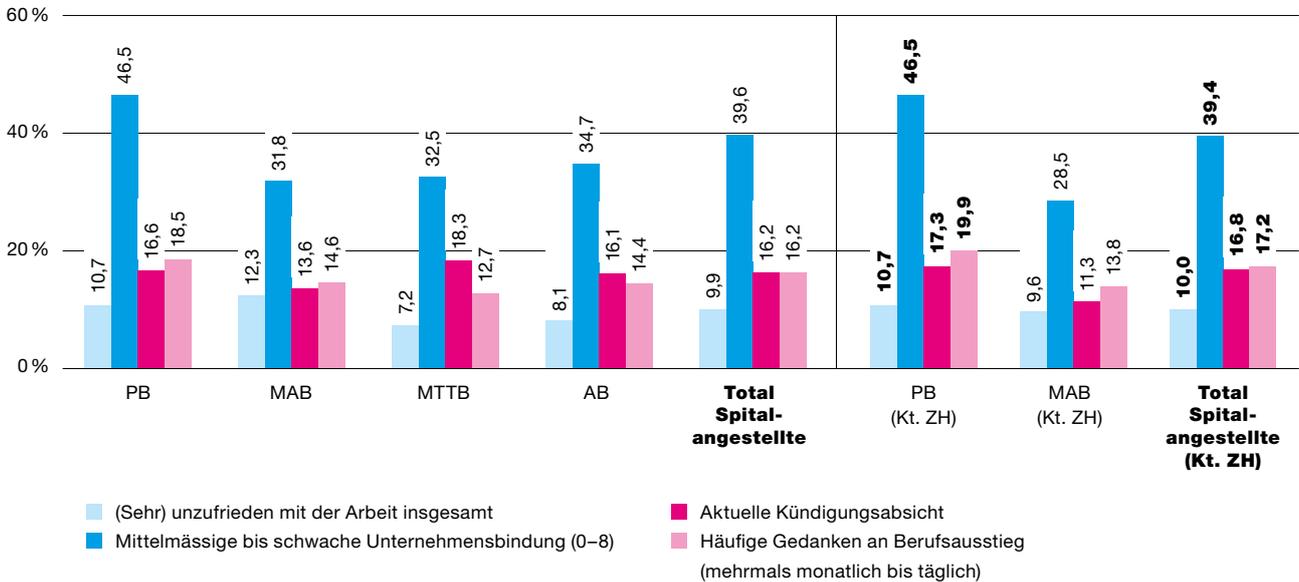
Der Grad der Arbeitszufriedenheit ist Ausdruck sämtlicher Bedingungen und Erfahrungen am Arbeitsplatz, negativer wie positiver, sowie Folge subjektiver Gewichtung und Bilanzierung aller Belastungen und Belohnungen bei und durch die Arbeit. Ähnliches gilt für die Unternehmensbindung, die meist in einem direkten und engen Zusammenhang steht mit der Arbeitszufriedenheit. Und schliesslich bilden Kündigungsabsichten oder sogar Berufsausstiegsgedanken in der Regel die Spitze des Eisberges der Unzufriedenheit mit der Arbeit und den Arbeitsbedingungen.

All diese Aspekte und Facetten der Zufriedenheit mit und des Wohlbefindens bei der Arbeit wurden in der Spitalbefragung der Jahre 2015 und 2016 erhoben. Und die Ergebnisse aus dieser Befragung legen nahe, dass Spitalangestellte in Gesundheitsberufen mit Ausnahme der Ärztinnen und Ärzte nicht wesentlich unzufriedener sind mit ihrer Arbeit als Angehörige anderer Berufe im Spital (vgl. Abb. 3.11). Entsprechend sind auch Kündigungsabsichten insgesamt nicht häufiger bei Beschäftigten in Gesundheitsberufen im Vergleich zu solchen in anderen Berufen. Ähnliches gilt für Berufsausstiegsgedanken, wobei solche beim Pflegepersonal etwas häufiger vorkommen als beim medizinischen und übrigen akademischen (Gesundheits-)Personal. Umso häufiger ist beim Pflegepersonal dann auch eine relativ geringe Bindung und Loyalität gegenüber dem Arbeitgeber im Vergleich mit der Ärzteschaft oder dem übrigen Spitalpersonal (vgl. Abb. 3.11).

Auch wenn diese Befunde angesichts nicht repräsentativer Daten und in Anbetracht des besonderen Settings und Kontextes (Spital) nicht verallgemeinert und weder für die Angehörigen von Gesundheitsberufen noch für diejenigen anderer Berufe vorbehaltlos generalisiert werden dürfen, ist es dennoch bemerkenswert, dass jede(r) sechste Spitalangestellte – über alle darin vertretenen Berufe hinweg – aktuell Kündigungsabsichten hegt und sich mit dem Gedanken an einen Berufsausstieg trägt.

**Abbildung 3.11**

Indikatoren der Arbeitszufriedenheit bei Spitalangestellten (Spitalbefragung 2015/16)



**Abkürzungsverzeichnis**

- PB = Pflegeberufe
- MAB = Medizinische und andere akademische (Gesundheits-)Berufe
- MTTB = Medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Berufe
- AB = Andere Berufe

**3.6 Organisationale und soziale Ressourcen am Arbeitsplatz**

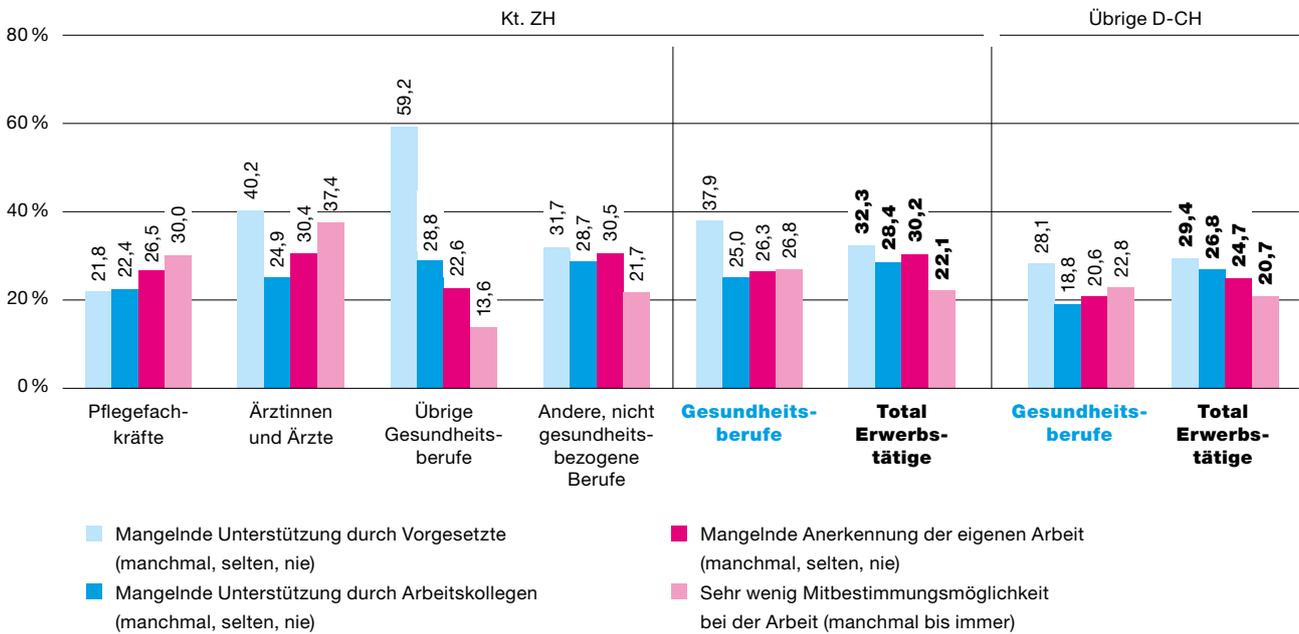
Neben Risiken und Belastungsfaktoren gibt es am Arbeitsplatz auch Ressourcen und Schutzfaktoren, die den Umgang mit Arbeitsbelastungen und die Bewältigung von Stressoren erleichtern und die die negativen gesundheitlichen Folgen von Arbeitsstress verhindern oder abfedern helfen bzw. mildern können. Es ist in diesem Zusammenhang gerne von der Pufferfunktion von Ressourcen die Rede. Gemeint sind damit beispielsweise und insbesondere organisationale und soziale Ressourcen wie etwa ein hoher Handlungs- und Entscheidungsspielraum bei der Arbeit (Autonomie), die Möglichkeit zur Mitbestimmung im Betrieb (Partizipation), ein hohes Mass an zeitlicher Flexibilität, eine familienfreundliche Unternehmenskultur, ein gutes Betriebsklima oder soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und/oder Arbeitskollegen. Dabei können fehlende oder mangelnde Ressourcen am Arbeitsplatz wie etwa die nicht vorhandene oder als ungenügend wahrgenommene

Unterstützung des/der Vorgesetzten oder der Arbeitskollegen selbst wiederum Belastungsfaktoren darstellen.

Im Vergleich mit anderen Berufen scheint es den Gesundheitsberufen insgesamt und nach eigener Einschätzung nicht an Unterstützung durch Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen oder an Anerkennung und Wertschätzung zu mangeln, schon hingegen etwas an Mitbestimmungsmöglichkeiten im Betrieb und an Unterstützung durch Vorgesetzte (vgl. Abb. 3.12). Letzteres gilt insbesondere für die Ärztinnen und Ärzte, von denen 40 % höchstens manchmal auf die Unterstützung des/der Vorgesetzten zählen und 37 % wenigstens manchmal ungenügend mitbestimmen können. Einmal mehr schneidet hierbei der Kanton Zürich im Vergleich zur übrigen Deutschschweiz etwas schlechter ab, mangelt es doch den Beschäftigten in Gesundheitsberufen wie auch sämtlichen Erwerbstätigen im Kanton Zürich etwas häufiger an solchen Ressourcen als denjenigen aus der übrigen Deutschschweiz (vgl. Abb. 3.12).

**Abbildung 3.12**

Mangelnde Ressourcen bei der Arbeit in verschiedenen Berufs- und Bevölkerungsgruppen, Kanton Zürich und übrige Deutschschweiz (SGB 2012)

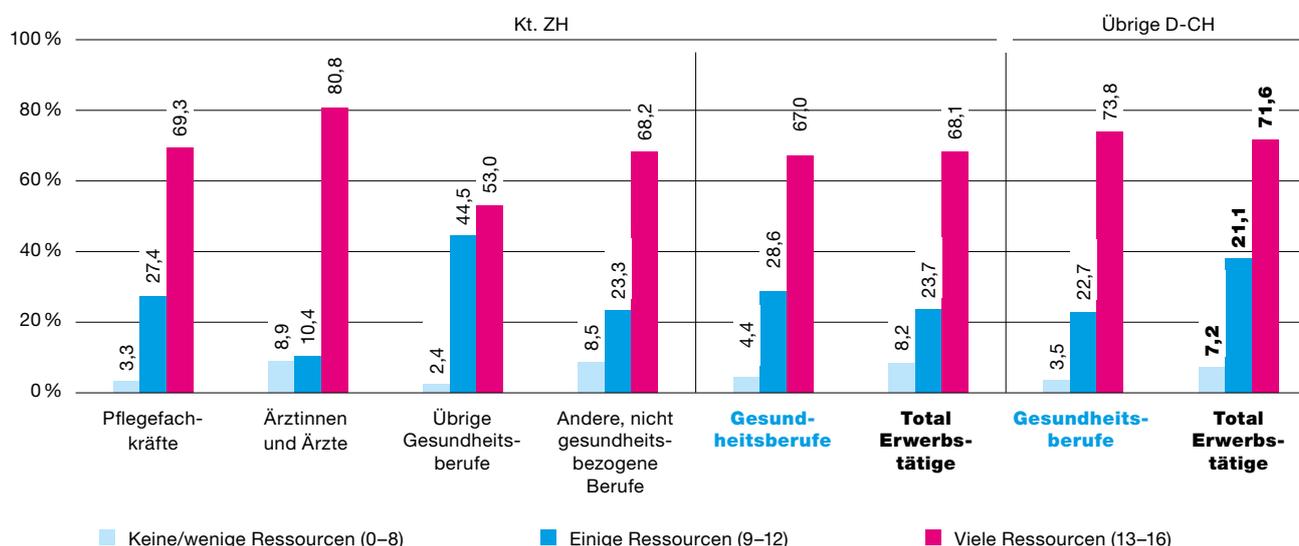


Über eine Vielzahl von in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung erhobenen arbeitsbezogenen Ressourcen hinweg, scheinen die Ärztinnen und Ärzte allerdings über mehr Ressourcen zu verfügen als die übrigen Gesundheitsberufe wie auch die anderen, nicht gesundheitsbezogenen Berufe (vgl. Abb. 3.13). Erhoben und zu einem Summenindex aufkumuliert wurden im Rahmen der besagten Befragung u. a. folgende Ressourcen am Arbeitsplatz:

- Gelegenheit, immer wieder etwas Neues zu lernen
- Möglichkeit, die eigenen Fähigkeiten voll einsetzen zu können
- Erhalt von Hilfe und Unterstützung durch Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen
- Eigene Meinung wird ernst genommen von Vorgesetzten
- Erhalt von Hilfe und Unterstützung durch Vorgesetzte
- Gefühl einer sinnvollen Tätigkeit
- Angemessene Würdigung und Wertschätzung der eigenen Arbeit
- Mittel zur Verfügung, um gute Arbeit leisten zu können

### Abbildung 3.13

Kumulierte Ressourcen bei der Arbeit in verschiedenen Berufs- und Bevölkerungsgruppen, Kanton Zürich und übrige Deutschschweiz (SGB 2012)

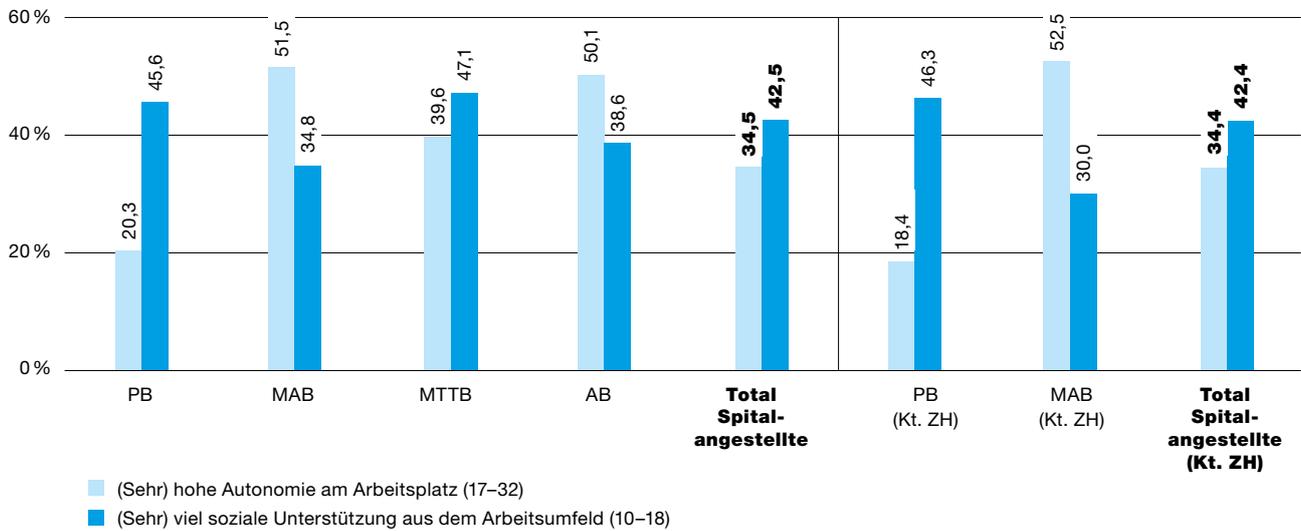


Die ursprünglich fünfstufige Antwortskala auf die Frage, wie häufig die jeweilige Aussage auf die eigene Arbeitssituation zutrifft, wurde wie folgt zu einer dreistufigen Skala zusammengefasst: meistens bis immer (Wert 2), manchmal (1), selten bis nie bzw. trifft nicht zu (0). Anschliessend wurden die Skalenwerte der insgesamt acht berücksichtigten Ressourcen aufsummiert und die Gesamtskala erneut dreistufig zusammengefasst (vgl. Abb. 3.13). Daran gemessen können 81 % der Ärztinnen und Ärzte, 69 % der Pflegefachkräfte, aber nur 53 % der übrigen Gesundheitsberufstätigen auf mehrere dieser Ressourcen zurückgreifen. D. h. innerhalb der Gesundheitsberufe scheinen solche Ressourcen recht ungleich verteilt zu sein. Insgesamt aber unterscheiden sich die Gesundheitsberufe diesbezüglich nicht nennenswert von der Gesamtheit der Erwerbstätigen, sowohl im Kanton Zürich wie auch in der übrigen Deutschschweiz (vgl. Abb. 3.13).

Die ungleiche Verteilung von organisationalen und sozialen Ressourcen zwischen einzelnen Gesundheitsberufen bzw. -berufsgruppen zeigt sich im übrigen auch im Spitalbereich (vgl. Abb. 3.14). Angestellte der Spitalpflege weisen im Unterschied zu Spitalangestellten in medizinischen und anderen akademischen (Gesundheits-)Berufen eine deutlich geringere Autonomie bei der Arbeit auf, verfügen also über klar weniger Einflussmöglichkeiten sowie Handlungs- und Entscheidungsspielräume bei der Arbeit. Gleichzeitig können Pflegefachkräfte deutlich häufiger (46 %) als Ärztinnen und Ärzte (35 %) auf ein hohes Mass an sozialer Unterstützung aus dem Arbeitsumfeld zählen (vgl. Abb. 3.14). Ähnlich oder sogar noch etwas ausgeprägter scheinen diese Unterschiede zwischen den beiden wichtigsten Gesundheitsberufsgruppen bei im Kanton Zürich tätigen Spitalangestellten zu sein.

**Abbildung 3.14**

Autonomie und soziale Unterstützung bei der Arbeit unter Spitalangestellten (Spitalbefragung 2015/16)



**Abkürzungsverzeichnis**

PB = Pflegeberufe

MAB = Medizinische und andere akademische (Gesundheits-)Berufe

MTTB = Medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Berufe

AB = Andere Berufe

# **4.0** **Arbeits- belastungen, Arbeits- ressourcen und Gesundheit**

- 4.1 Arbeitsbelastungen und Gesundheit**
- 4.2 Arbeitsbelastungen und Wohlbefinden bei der Arbeit**
- 4.3 (Arbeits-)Stress und Gesundheit**
- 4.4 Arbeitsressourcen und Gesundheit sowie Wohlbefinden bei der Arbeitgedanken**

# Arbeitsbelastungen, Arbeitsressourcen und Gesundheit

Wie im vorherigen Kapitel gezeigt wurde, sind Gesundheitsberufe im Einzelnen oder im Allgemeinen und im Vergleich mit anderen Berufen erhöhten zeitlichen, körperlichen, mentalen, emotionalen und psychosozialen Beanspruchungen und Belastungen ausgesetzt. Die Frage ist nun, ob diese erhöhten Belastungen im (Gesundheits-)Beruf und insbesondere im Spital auch mit häufigerem Stress und einer beeinträchtigten Gesundheit einhergehen. Im Folgenden wird dieser Frage nachgegangen, ohne dass dabei die Anschlussfrage nach einer allfälligen Ursache-Wirkungs-Beziehung abschliessend beantwortet werden kann mit den vorliegenden, verfügbaren Querschnittsdaten.

Diesmal kommen im Unterschied zu den vorangegangenen Kapiteln mehrheitlich die zwar nicht repräsentativen, dafür mit deutlich grösseren Fallzahlen in den Gesundheitsberufen und folglich mit einer höheren statistischen Power ausgestatteten Daten der Spitalbefragung aus den Jahren 2015 und 2016 zur Anwendung. Dies auch deshalb, weil es im Folgenden um die Untersuchung von Zusammenhängen zwischen Arbeitsfaktoren und Gesundheitsparametern geht und nicht mehr wie bisher um Häufigkeitsverteilungen und Prävalenzraten, bei denen die Repräsentativität der Daten und Generalisierbarkeit der Befunde eine weit wichtiger Rolle spielen als bei Assoziationsanalysen.

## 4.1 Arbeitsbelastungen und Gesundheit

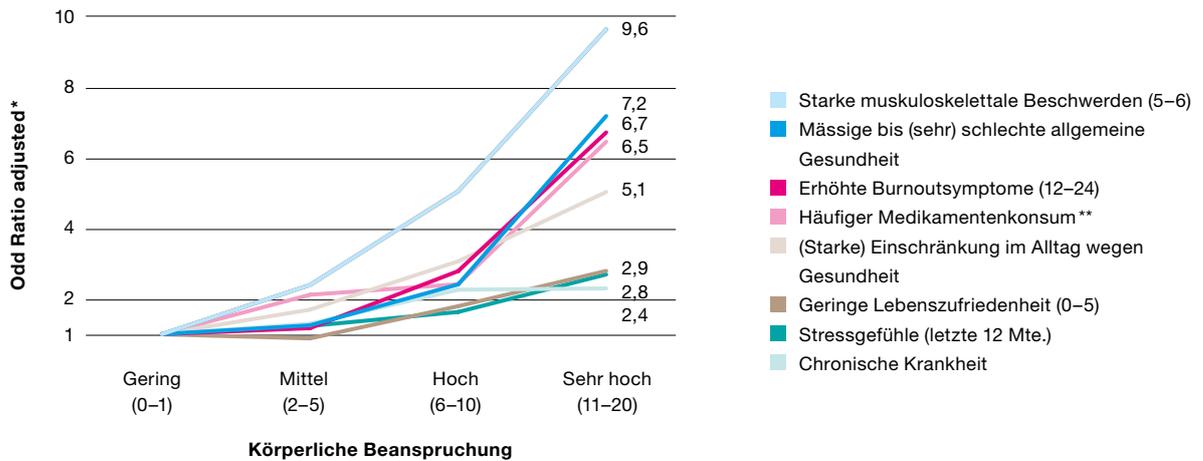
Manche Gesundheitsberufe, insbesondere die Pflegeberufe, sind geradezu charakterisiert durch besonders hohe körperliche Anforderungen (vgl. Kap. 3.2). Die körperliche Beanspruchung bei der Arbeit im Spital wurde analog zur Schweizerischen Gesundheitsbefragung erfasst durch Fragen zur Häufigkeit von schmerzhaften oder ermüdenden Körperhaltungen, stets gleichen Hand- oder Armbewegungen, dem Tragen oder Bewegen von Personen oder schwerer Lasten sowie zu häufigem oder ständigem Stehen. Eine sehr hohe körperliche Beanspruchung weisen diejenigen Spitalangestellten auf, die sämtlichen der genannten körperlichen Belastungen während mehr als der Hälfte der Arbeitszeit ausgesetzt sind.

Gemessen an verschiedenen Gesundheitsindikatoren geht eine zunehmende körperliche Beanspruchung bei Spitalangestellten erwartungsgemäss mit einer Verschlechterung der allgemeinen, psychischen und insbesondere muskuloskelettalen Gesundheit einher. Das relative Risiko<sup>1</sup> etwa, starke und kumulierte muskuloskelettale Beschwerden (Rücken-, Kreuz-, Schulter-, Nacken- und/oder Armschmerzen) zu haben, ist bei denjenigen Spitalangestellten, die bei der Arbeit körperlich sehr stark beansprucht werden, unabhängig von Alter, Geschlecht oder Bildung rund zehnfach höher als bei denen, die keine oder nur eine geringe körperliche Beanspruchung aufweisen (vgl. Abb. 4.1). Darüber hinaus ist eine zunehmende bzw. (sehr) hohe körperliche Beanspruchung bei der Arbeit mit weiteren Gesundheitsrisiken wie einer vergleichsweise schlechten selbsteingeschätzten Gesundheit, einer verstärkten Burnoutsymptomatik, einem gehäuften Medikamentenkonsum und einer relativ häufigen (starken) gesundheitsbedingten Einschränkung im Alltag verbunden. Das jeweilige Gesundheitsrisiko, gemessen am Odds Ratio, ist umso höher, je stärker die körperliche Beanspruchung bei der Arbeit ist. Den stärksten Zusammenhang in Form der steilsten Verlaufskurve lässt sich wenig überraschend zwischen körperlicher Beanspruchung und muskuloskelettalen Beschwerden erkennen (vgl. Abb. 4.1).

<sup>1</sup> Als Masszahl für dieses relative Risiko wurde hier und in den folgenden Analysen und Abbildungen das sogenannte Odds Ratio (OR) verwendet, ein statistische Assoziationsmass, welches das Verhältnis zwischen den Chancen (odds) oder Wahrscheinlichkeiten errechnet, mit und ohne einen bestimmten Risikofaktor oder eine bestimmte Exposition zu erkranken. Ein OR von genau 1 bedeutet ein gleich grosses Risiko mit wie ohne diesen Risikofaktor oder besagte Exposition. Ein OR von über 1 bedeutet ein erhöhtes Risiko und ein OR von unter 1 ein geringeres Risiko. Dabei wird dieses Chancenverhältnis stets im Vergleich mit einer definierten Referenzgruppe (kein Risikofaktor, geringe Exposition) errechnet. Das errechnete Risiko ist also immer relativ zur besagten Referenzgruppe zu verstehen.

**Abbildung 4.1**

Körperliche Beanspruchung und Gesundheit (Spitalbefragung 2015/16)



\* kontrolliert für Geschlecht, Alter und Bildung

\*\* Regelmässige bis tägliche Einnahme von Medikamenten (Schmerz-, Schlaf-, Beruhigungsmittel) oder psychoaktiven Substanzen (Antidepressiva, andere Psychopharmaka, Drogen).

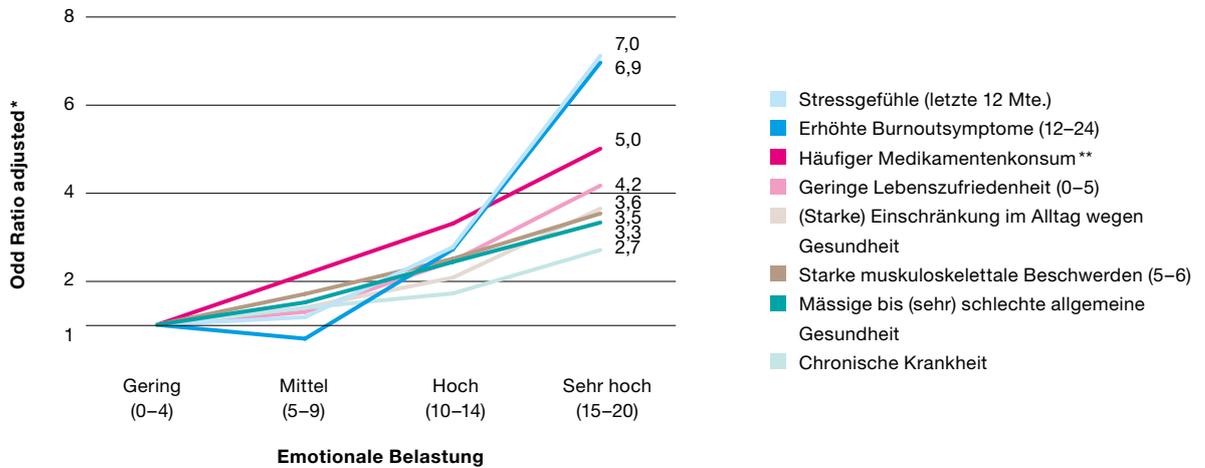
**Lesebeispiel (vgl. Abb. 4.1)**

Mit zunehmender körperlicher Beanspruchung bei der Arbeit (im Spital) steigt das Gesundheits- oder vielmehr Krankheitsrisiko durchwegs und kontinuierlich an. Das Risiko, an starken muskuloskeletalen Beschwerden zu leiden, ist bei sehr hoher körperlicher Beanspruchung fast zehnfach höher (OR = 9.62) als bei lediglich geringer körperlicher Beanspruchung. Auch die Wahrscheinlichkeit einer mässigen oder sogar schlechten selbsteingeschätzten Gesundheit ist bei sehr hoher körperlicher Beanspruchung rund siebenfach höher (OR = 7.19) als bei geringer.

Eine weiteres, für Gesundheitsberufe besonders typisches Charakteristikum ist die erhöhte emotionale Belastung (vgl. Kap. 3.3). Und tatsächlich steht die **emotionale Belastung** in relativ starkem Zusammenhang mit verschiedenen gesundheitlichen Problemen (vgl. Abb. 4.2). Den stärksten Zusammenhang weist eine zunehmende emotionale Belastung mit psychischen Gesundheitsproblemen auf, was wiederum wenig überrascht. Denn genauso wie erhöhte körperliche Belastungen offenbar und in erster Linie verstärkte muskuloskeletale Beschwerden zur Folge haben, gehen erhöhte emotionale Belastungen insbesondere mit vermehrten Stress- und Burnoutsymptomen einher (vgl. Abb. 4.2). Auch das Risiko eines vermehrten Konsums psychotroper Medikamente (Schmerz-, Schlaf-, Beruhigungsmittel, Antidepressiva, psychoaktive Drogen usw.) steigt mit zunehmender emotionaler Belastung kontinuierlich und stark an und ist bei den sehr hoch belasteten Spitalangestellten fünfmal höher als bei den wenig belasteten Spitalangestellten. Und wiederum zeigt sich fast durchwegs eine Dosis-Wirkungs-Beziehung, d. h. ein mit zunehmender Belastung graduell ansteigendes Gesundheitsrisiko.

**Abbildung 4.2**

Emotionale Belastung und Gesundheit (Spitalbefragung 2015/16)



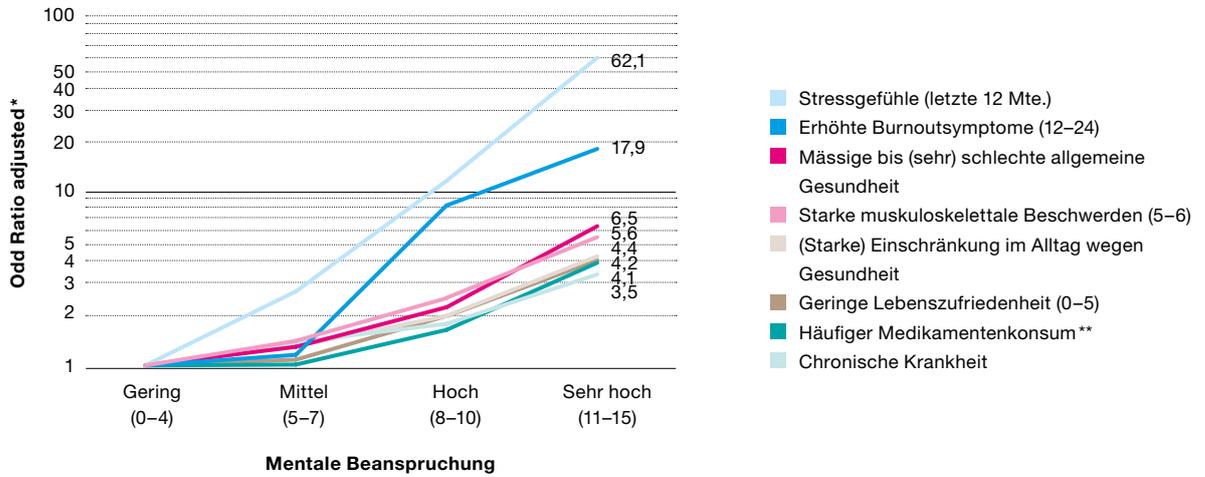
\* kontrolliert für Geschlecht, Alter und Bildung

\*\* Regelmässige bis tägliche Einnahme von Medikamenten (Schmerz-, Schlaf-, Beruhigungsmittel) oder psychoaktiven Substanzen (Antidepressiva, andere Psychopharmaka, Drogen).

Eine erhöhte **mentale Beanspruchung** bei der Arbeit ist zwar kein besonderes Charakteristikum oder Spezifikum von Gesundheitsberufen, scheint aber zumindest in einem Gesundheitsberuf besonders häufig vorzukommen, nämlich unter Ärztinnen und Ärzten (vgl. Kap. 3.3). Gemessen wurde die mentale Beanspruchung durch Fragen zur gedanklichen «Inanspruchnahme» durch die Arbeit (zu Hause nicht abschalten können von der Arbeit, beim Aufwachen bereits an Arbeitsprobleme denken müssen, Arbeit lässt einen am Abend gedanklich nicht los usw.), einem Phänomen, das in der englischsprachigen Literatur manchmal auch unter anderen Begriffen zu finden ist («overcommitment», «long arm of the job»). Eine solche mentale (Über-)Beanspruchung lässt sich mitunter auch mehr als Folge bzw. Auswirkung denn als Ursache von Belastung verstehen. Insofern erstaunt auch nicht, dass eine erhöhte mentale Beanspruchung in erster Linie mit einem massiv erhöhten Stress- und Burnoutrisiko einhergeht (vgl. Abb. 4.3). Aber auch die übrigen «Risikoverläufe» steigen kontinuierlich und meist ziemlich linear an mit zunehmender mentaler Beanspruchung.

**Abbildung 4.3**

Mentale Beanspruchung und Gesundheit (Spitalbefragung 2015/16)



\* kontrolliert für Geschlecht, Alter und Bildung; logarithmische Skalierung

\*\* Regelmässige bis tägliche Einnahme von Medikamenten (Schmerz-, Schlaf-, Beruhigungsmittel) oder psychoaktiven Substanzen (Antidepressiva, andere Psychopharmaka, Drogen).

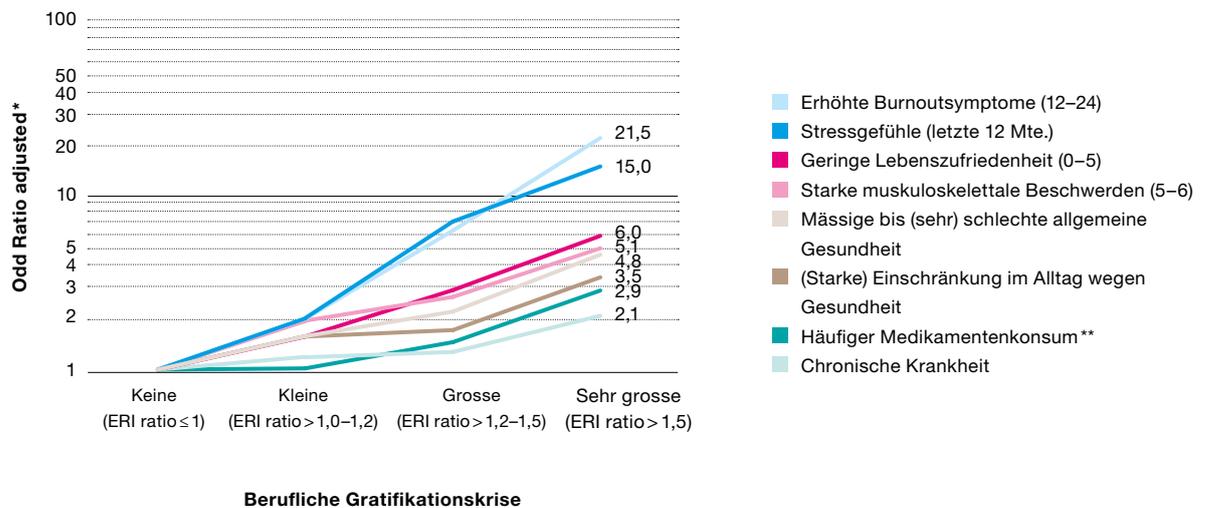
**Logarithmische Darstellung (vgl. Abb. 4.3-4.6, 4.8)**

Das gesundheitliche Risiko bezüglich Stress und Burnout steigt mit zunehmender mentaler Beanspruchung exponentiell, d. h. überlinear an (vgl. Abb. 4.3). Das mittels Odds Ratios gemessene entsprechende Risiko erhöht sich unter sehr hoher mentaler Beanspruchung bis auf das 62-fache gegenüber denjenigen Spitalangestellten mit nur geringer mentaler Beanspruchung. Dem wird durch eine logarithmische Darstellung Rechnung getragen, bei der die Achsenbeschriftung keine lineare Skalierung aufweist, sondern sich in Dezimalschritten und nach oben hin zunehmend verdichtet. Dies erhöht zwar die Übersichtlichkeit, lässt aber gleichzeitig die Verlaufskurve wieder linear erscheinen, obschon der Zusammenhang kein linearer ist.

**Berufliche Gratifikationskrisen** treten in Gesundheitsberufen generell und in Pflegeberufen speziell vergleichsweise häufig auf (vgl. Kap. 3.4). Die gesundheitlichen Risiken steigen mit zunehmender beruflicher Gratifikationskrise kontinuierlich an und sind wie schon bei der emotionalen Belastung und mentalen Beanspruchung besonders ausgeprägt in Bezug auf Stress- und Burnoutsymptome (vgl. Abb. 4.4). Das erstaunt keineswegs, da berufliche Gratifikationskrisen definitionsgemäss Stress bedeuten und entsprechende Stressreaktionen hervorrufen, zu denen eben auch Burnoutsymptome oder muskuloskelettale Beschwerden zählen. Die entsprechenden Gesundheitsrisiken von Spitalangestellten in einer sehr grossen beruflichen Gratifikationskrise sind mehr als zwei- bis zwanzigfach erhöht gegenüber denjenigen, die überhaupt keine solche Gratifikationskrise aufweisen.

**Abbildung 4.4**

Berufliche Gratifikationskrise und Gesundheit (Spitalbefragung 2015/16)



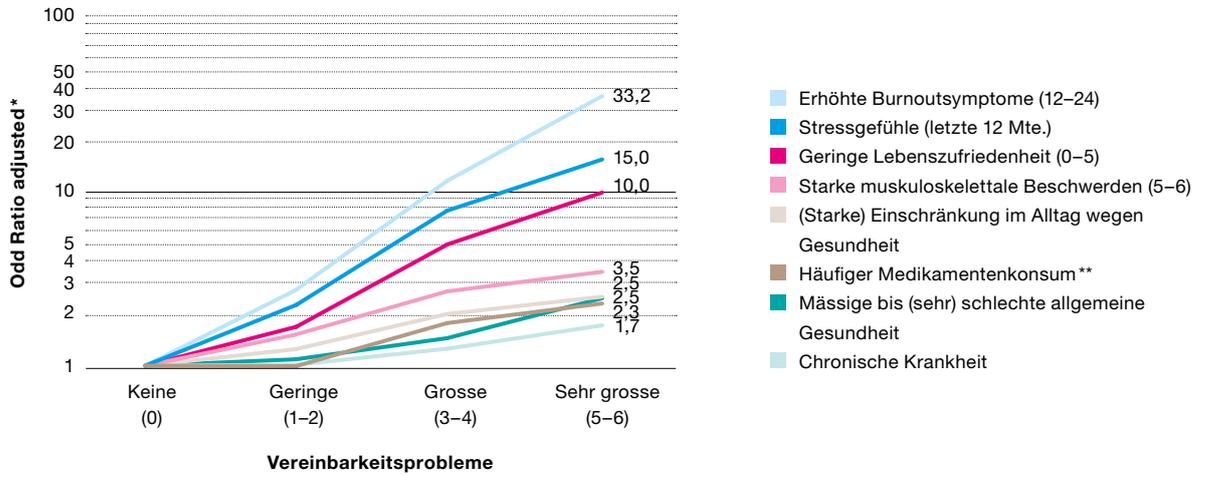
\* kontrolliert für Geschlecht, Alter und Bildung; logarithmische Skalierung

\*\* Regelmässige bis tägliche Einnahme von Medikamenten (Schmerz-, Schlaf-, Beruhigungsmittel) oder psychoaktiven Substanzen (Antidepressiva, andere Psychopharmaka, Drogen).

**Vereinbarkeitsprobleme** und **Rollenkonflikte** zwischen Beruf und Privatleben sind wie bereits berichtet besonders stark verbreitet in Gesundheitsberufen und insbesondere unter Ärztinnen und Ärzten (vgl. Kap. 3.4). Und sie stellen nach Aussage entsprechender Forschungsliteratur nachweislich starke Belastungen bzw. Stressoren und damit erhebliche potenzielle gesundheitliche Risikofaktoren dar. Tatsächlich stehen sie auch bei den untersuchten und vornehmlich im Kanton Zürich beschäftigten Spitalangestellten in engem negativen Zusammenhang mit verschiedenen Gesundheitsproblemen und gehen mit deutlich erhöhten Stress- und Burnoutrisiken einher (vgl. Abb. 4.5 und 4.6). Und sie sind ausserdem eine Quelle mangelnder Zufriedenheit mit dem Leben im Allgemeinen. Die Muster und Verlaufskurven gleichen sich dabei stark, auch wenn die Werte (Odds Ratios) bei den Rollenkonflikten stärker auseinandergehen als bei den Vereinbarkeitsproblemen. Die Risiken für Burnout und Stress steigen jeweils am stärksten an, diejenigen für muskuloskeletale Beschwerden bewegen sich stets im Mittelfeld, und diejenigen für chronische Krankheiten oder gesundheitsbedingte Alltagseinschränkungen zeigen den geringsten Anstieg oder vielmehr Zusammenhang. Die Risiken (Odds Ratios) für Stress und Burnout erhöhen sich mit zunehmenden Vereinbarkeitsproblemen und Rollenkonflikten dabei derart stark und exponentiell, dass sich dies grafisch nur in einer logarithmischen Darstellung gut veranschaulichen lässt (vgl. Abb. 4.5 und 4.6).

**Abbildung 4.5**

Vereinbarkeitsprobleme zwischen Beruf und Privatleben und Gesundheit (Spitalbefragung 2015/16)

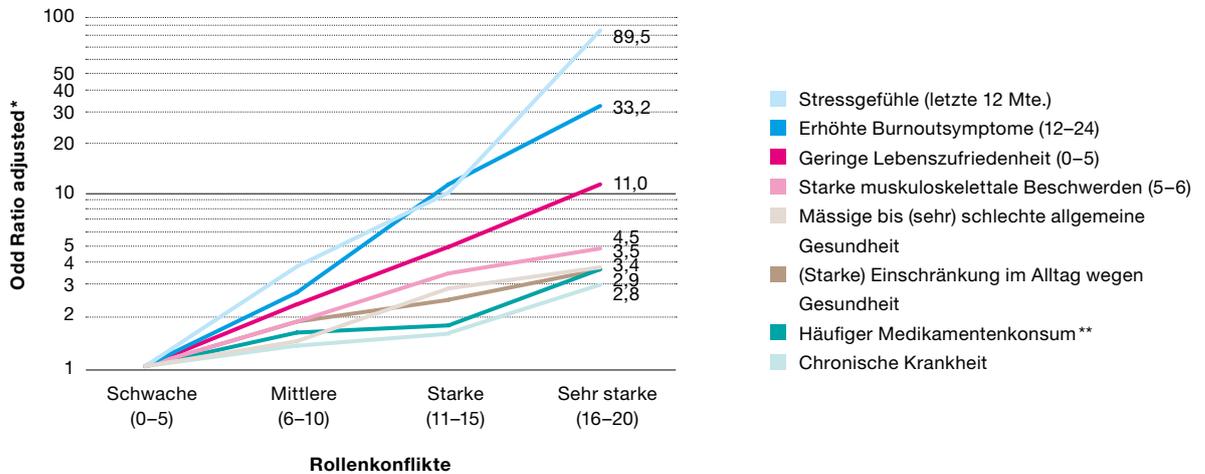


\* kontrolliert für Geschlecht, Alter und Bildung; logarithmische Skalierung

\*\* Regelmässige bis tägliche Einnahme von Medikamenten (Schmerz-, Schlaf-, Beruhigungsmittel) oder psychoaktiven Substanzen (Antidepressiva, andere Psychopharmaka, Drogen).

**Abbildung 4.6**

Beruflich-private Rollenkonflikte und Gesundheit (Spitalbefragung 2015/16)



\* kontrolliert für Geschlecht, Alter und Bildung; logarithmische Skalierung

\*\* Regelmässige bis tägliche Einnahme von Medikamenten (Schmerz-, Schlaf-, Beruhigungsmittel) oder psychoaktiven Substanzen (Antidepressiva, andere Psychopharmaka, Drogen).

Dass solche Vereinbarkeitsprobleme mit stark beeinträchtigter Gesundheit, insbesondere psychischer Gesundheit einhergehen, bestätigen auch die repräsentativen Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung. Wenn Erwerbstätige im Kanton Zürich laut eigenen Angaben meistens oder sogar immer Mühe damit bekunden, Arbeit und Familienpflichten miteinander zu vereinbaren, ist das Risiko an starken Schlafstörungen, starker Müdigkeit und Energielosigkeit oder sogar an mittelschweren bis schweren Depressionen zu leiden, knapp drei- bis über sechsfach und damit deutlich erhöht gegenüber solchen, die nur selten oder nie solche Vereinbarkeitsprobleme haben (vgl. Tab. 4.1). Auch die Wahrscheinlichkeit, wegen einem psychischen Problem in Behandlung zu sein und Medikamente wie Schlaf- oder Beruhigungsmittel oder Antidepressiva zu konsumieren, ist in diesem Fall drei- bis viermal höher. Mit einer Ausnahme sind die entsprechenden Risiken für besagte psychischen und psychosomatischen Probleme bei Beschäftigten in Gesundheitsberufen sogar noch etwas höher, wobei sich die Befunde hier mangels genügend grosser Fallzahlen nicht nur auf Angehörige von Gesundheitsberufen im Kanton Zürich, sondern zusätzlich auch auf solche in der übrigen Deutschschweiz abstützen (vgl. Tab. 4.1).

**Tabelle 4.1**

Vereinbarkeitsprobleme und psychische Gesundheit bei Erwerbstätigen in allen Berufen und in Gesundheitsberufen, Kanton Zürich und übrige Deutschschweiz (SGB 2012)

	Starke Schlafstörungen		Starke Müdigkeit, Energielosigkeit		Wegen psychischem Problem in Behandlung		Mittelschwere bis schwere Depression (3–5)		Konsum von Antidepressiva und/oder Schlaf-/Beruhigungsmitteln	
<b>Erwerbstätige in allen Berufen (Kt. ZH)</b>	<b>4,9%</b>		<b>5,4%</b>		<b>6,7%</b>		<b>7,0%</b>		<b>6,2%</b>	
	OR*	95% CI	OR*	95% CI	OR*	95% CI	OR*	95% CI	OR*	95% CI
Mühe, Arbeit und Familie zu vereinbaren										
Selten/nie**	1		1		1		1		1	
Manchmal	1,19	1,16–1,22	1,85	1,80–1,90	1,70	1,66–1,74	3,18	3,11–3,25	1,47	1,44–1,51
Meistens/immer	4,15	4,03–4,28	3,76	3,64–3,88	4,44	4,33–4,55	6,35	6,18–6,51	2,87	2,79–2,95
<b>Anzahl Fälle***</b>	<b>1 158</b>		<b>1 158</b>		<b>1 157</b>		<b>1 138</b>		<b>1 150</b>	
<b>Erwerbstätige in Gesundheitsberufen (Kt. ZH und übrige D-CH)</b>	<b>5,9%</b>		<b>5,8%</b>		<b>7,7%</b>		<b>5,5%</b>		<b>7,7%</b>	
	OR*	95% CI	OR*	95% CI	OR*	95% CI	OR*	95% CI	OR*	95% CI
Mühe, Arbeit und Familie zu vereinbaren										
Selten/nie**	1		1		1		1		1	
Manchmal	2,95	2,85–3,05	2,72	2,63–2,82	0,75	0,72–0,77	4,16	4,01–4,33	0,79	0,76–0,82
Meistens/immer	4,17	3,92–4,44	3,79	3,55–4,05	1,36	1,28–1,45	6,99	6,60–7,41	3,52	3,35–3,69
<b>Anzahl Fälle***</b>	<b>667</b>		<b>667</b>		<b>667</b>		<b>654</b>		<b>653</b>	

\* Odds Ratios kontrolliert für Alter, Geschlecht und Bildung

\*\* Referenzgruppe (OR=1)

\*\*\* Fallzahlen: ungewichtete Daten

Besagte Ausnahme betrifft den Umstand, wegen einem psychischen Problem in Behandlung zu sein. Eine solche Behandlung scheint für Angehörige in Gesundheitsberufen trotz entsprechender Probleme im Falle von schweren bzw. häufigen Vereinbarkeitsproblemen keine wirkliche Option zu sein, was durchaus einleuchtet und womöglich mit Selbstmedikation erklärt werden kann. Darauf deutet auch das in den Gesundheitsberufen im Vergleich zur allgemeinen Erwerbsbevölkerung erhöhte Konsumrisiko bezüglich entsprechender Medikamente im Falle von häufigen Vereinbarkeitsproblemen hin (vgl. Tab. 4.1).

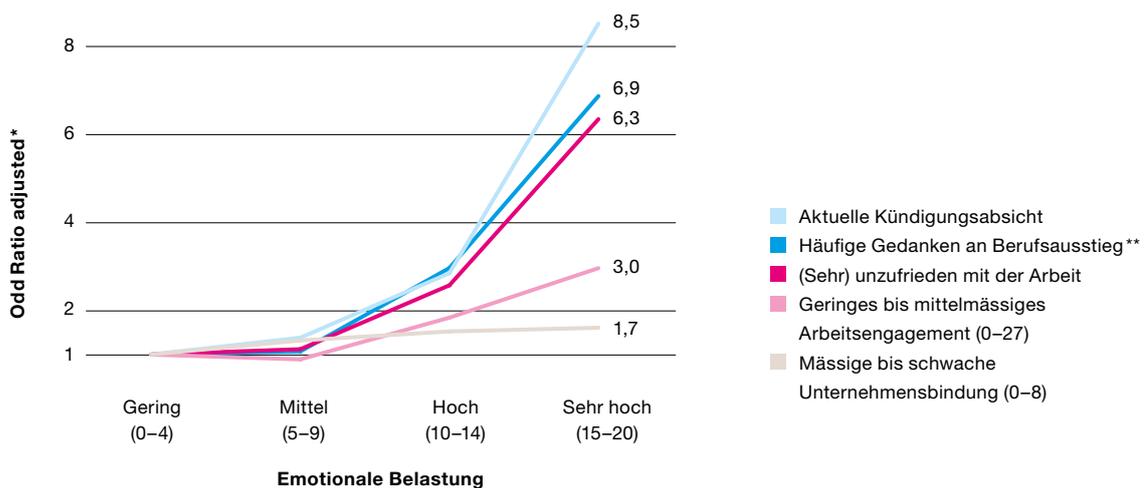
## 4.2 Arbeitsbelastungen und Wohlbefinden bei der Arbeit

Noch unmittelbarer als auf die Gesundheit dürften sich Arbeitsbelastungen auf die Zufriedenheit und das Wohlbefinden bei der Arbeit auswirken. Nachfolgende Ergebnisse der Spitalbefragung 2015/16 zeigen, dass die meisten der berücksichtigten und untersuchten Belastungen tatsächlich mit reduziertem Wohlbefinden bei der Arbeit einhergehen. Als Indikatoren hierfür wurden verschiedene Indikatoren berücksichtigt wie die Arbeitszufriedenheit, das Arbeitsengagement, die Unternehmensbindung sowie Kündigungsabsichten und Gedanken an den Berufsausstieg. Bei letzteren beiden Indikatoren handelt es sich um typische und mindestens kurzfristig durchaus adäquate und funktionale Vermeidungs- bzw. Stressbewältigungsstrategien, denen in der Regel vermehrte krankheitsbedingte Arbeitsabsenzen vorangehen.

Mit zunehmender emotionaler Belastung der Spitalangestellten steigt das Risiko einer vergleichsweise schwachen Unternehmensbindung und eines geringen oder mittelmässigen Arbeitsengagements stetig an (vgl. Abb. 4.7). Allerdings ist der Zusammenhang zwischen emotionaler Belastung und der Unternehmensbindung nur sehr schwach. Besonders stark erhöht sich infolgedessen aber das Risiko der Arbeitsunzufriedenheit sowie die Wahrscheinlichkeit einer Kündigungsabsicht oder eines Berufsausstiegswunsches. Gleiches gilt etwas weniger ausgeprägt für eine zunehmende körperliche Beanspruchung und sogar noch ausgeprägter im Zusammenhang mit mentaler Beanspruchung bei der Arbeit (beide Zusammenhänge sind hier nicht abgebildet).

### Abbildung 4.7

Emotionale Belastung und Wohlbefinden bei der Arbeit (Spitalbefragung 2015/16)



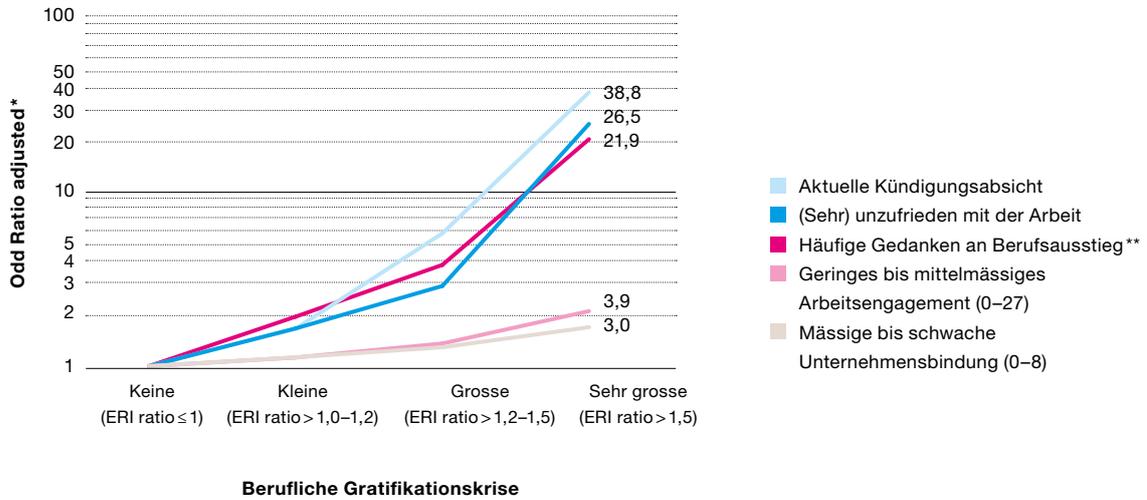
\* kontrolliert für Geschlecht, Alter und Bildung

\*\* Im vergangenen Jahr mehrmals monatlich bis täglich daran gedacht haben, den Beruf aufzugeben.

Wiederum erweist sich eine berufliche Gratifikationskrise in diesem Zusammenhang als noch stärkerer Risikofaktor bzw. Stressor als die emotionale Belastung bei der Arbeit. Insbesondere die Wahrscheinlichkeit, mit der Arbeit unzufrieden zu sein und infolgedessen eine Kündigung oder gar den Berufsausstieg zu erwägen, steigt mit zunehmender Gratifikationskrise massiv an (vgl. Abb. 4.8). Gegenüber denjenigen, die keine solche Gratifikationskrise erleben, weisen Spitalangestellte in einer sehr grossen Gratifikationskrise ein 39-fach bzw. 22-fach erhöhtes Risiko auf, die derzeitige Stelle zu kündigen oder ganz aus dem Beruf auszusteigen.

**Abbildung 4.8**

Berufliche Gratifikationskrisen und Wohlbefinden bei der Arbeit (Spitalbefragung 2015/16)



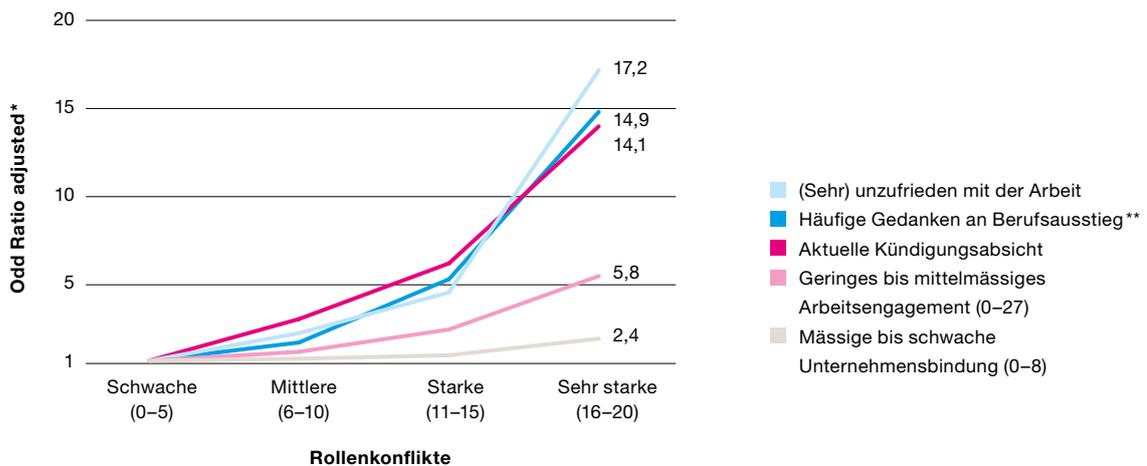
\* kontrolliert für Geschlecht, Alter und Bildung; logarithmische Skalierung

\*\* Im vergangenen Jahr mehrmals monatlich bis täglich daran gedacht haben, den Beruf aufzugeben.

Als ebenfalls starker Risikofaktor für Arbeitsunzufriedenheit, Kündigungsabsichten und Berufsausstiegsgedanken erweisen sich Vereinbarkeitsprobleme zwischen Beruf und Privatleben (nicht abgebildet) und beruflich-private Rollenkonflikte (vgl. Abb. 4.9). Nur dass besagte Vereinbarkeitsprobleme und Rollenkonflikte diesmal und hierfür die weniger wichtige Rolle spielen als die beruflichen Gratifikationskrisen. Im Zusammenhang mit verschiedenen Gesundheitsindikatoren hatten diese beruflich-privaten Vereinbarkeitsprobleme und Rollenkonflikte noch die deutlich stärkere Wirkung gezeigt als die beruflichen Gratifikationskrisen (siehe Kap. 4.1).

**Abbildung 4.9**

Beruflich-private Rollenkonflikte und Wohlbefinden bei der Arbeit (Spitalbefragung 2015/16)



\* kontrolliert für Geschlecht, Alter und Bildung

\*\* Im vergangenen Jahr mehrmals monatlich bis täglich daran gedacht haben, den Beruf aufzugeben.

### 4.3 (Arbeits-)Stress und Gesundheit

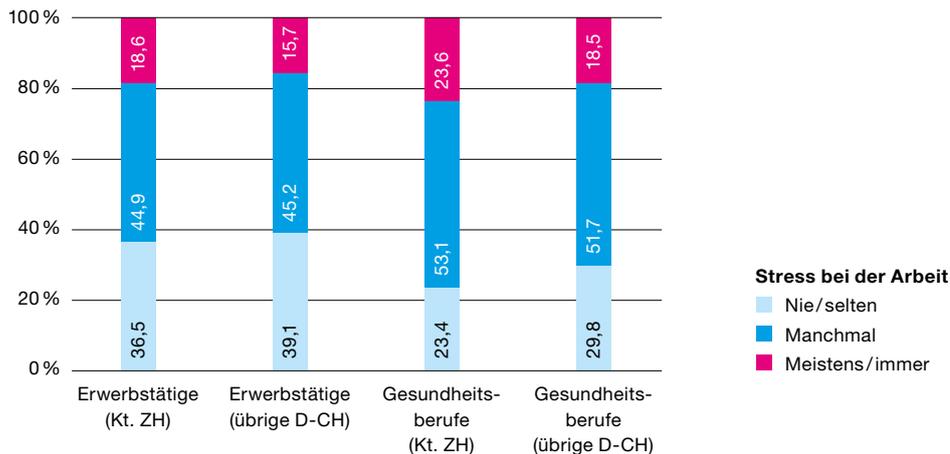
Arbeitsbelastungen stellen potenzielle Stressoren dar. Solche Stressoren sind zwar Prädiktoren (Erklärungsfaktoren), aber keine direkten Indikatoren (Erhebungsfaktoren) von Stress bei der Arbeit. Arbeitsstress im engeren Sinne wurde in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung direkt durch die Frage erfasst, wie sehr folgende Aussage «Ich erlebe Stress bei der Arbeit» auf die eigene Arbeitssituation zutrifft oder nicht (immer, meistens, manchmal, selten, nie). In der Spitalbefragung wurde Arbeitsstress vornehmlich indirekt durch das bereits erwähnte Konzept der beruflichen Gratifikationskrise und das entsprechende bewährte und etablierte Messinstrument erhoben, bestehend aus einer Fragebatterie mit insgesamt 16 Einzelfragen (siehe Kap. 3.4). Aus den daraus konstruierten zwei Skalen zur Verausgabung («effort») und zur Belohnung («reward») bei der Arbeit wird eine Verhältniszahl errechnet, die den Grad der Gratifikationskrise oder des Ungleichgewichts zwischen Verausgabung und Belohnung («effort-reward imbalance») angibt und als valides Messinstrument für das Ausmass des Stresses bei der Arbeit gilt. Darüber hinaus wurde in der Spitalbefragung allgemeiner Stress in Form einer vorgegebenen Stressdefinition («Stress umschreibt einen Zustand, in dem sich eine Person angespannt, ruhelos, nervös oder ängstlich fühlt oder in der Nacht nicht schlafen kann, da ihre Gedanken aufgewühlt sind.») und zweier direkter Anschlussfragen zu vergangenen Stressgefühlen und aktuellem Stressempfinden erfasst:

- Fühlten Sie sich in den letzten 12 Monaten gestresst? Ja / nein
- Empfinden Sie diese Art von Stress derzeit – und in welchem Ausmass?  
Überhaupt nicht / geringfügig / mittelmässig / stark / sehr stark

Gelegentlicher bis häufiger Arbeitsstress ist nicht nur weiter verbreitet in Gesundheitsberufen als in den übrigen Berufen und im Kanton Zürich im Vergleich mit der übrigen Deutschschweiz (vgl. Abb. 4.10). Stress bei der Arbeit stellt offenbar auch ein erhöhtes Gesundheitsrisiko dar, sowohl bei Erwerbstätigen generell als auch in Gesundheitsberufen speziell und im Kanton Zürich genauso wie in der übrigen Deutschschweiz (vgl. Tab. 4.1). So geht häufiger bis ständiger Arbeitsstress mit einem zwei- oder mehrfach erhöhten Risiko einher, nach eigener Einschätzung bei mässiger bis schlechter Gesundheit zu sein, eine chronische Krankheit oder ein längerwährendes gesundheitliches Problem zu haben, (mittel-)schwere Depressionen zu entwickeln, kumulierte muskuloskeletale Beschwerden aufzuweisen oder multiple Gesundheitsprobleme zu haben (vgl. Tab. 4.1).

#### Abbildung 4.10

Arbeitsstress unter Erwerbstätigen insgesamt und in Gesundheitsberufen, Kanton Zürich und übrige Deutschschweiz (SGB 2012)



Besagte Gesundheitsprobleme sind umso häufiger, je häufiger Stress bei der Arbeit empfunden und berichtet wird. D. h. es besteht zumeist eine Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen der Häufigkeit von Arbeitsstress und dem jeweiligen Gesundheitsrisiko (vgl. Tab. 4.2). Ausserdem bestätigt sich dieser Befund und Gradient mehr oder weniger anhand verschiedener (Sub-)Populationen (Berufsgruppen, Regionen), was zusammen mit der beachtlichen Stärke der gefundenen Zusammenhänge auf einen Ursache-Wirkungs-Zusammenhang schliessen lässt. Dabei sind die Zusammenhänge aber nicht konsistent stärker oder schwächer in Gesundheitsberufen als bei den übrigen Erwerbstätigen. Stress bei der Arbeit scheint jedoch ein besonders starker Risikofaktor zu sein für eine erhöhte Depressionsneigung und kumulierte muskuloskelettale Beschwerden (Schmerzen und/oder Erkrankungen des Muskel-Skelett-Apparates), zwei typische Stressfolgeerkrankungen.

**Tabelle 4.2**

Stress und Gesundheit bei Erwerbstätigen in allen Berufen und in Gesundheitsberufen, Kanton Zürich und übrige Deutschschweiz (SGB 2012)

	Mässige bis schlechte selbst-eingeschätzte Gesundheit		Chronisches Gesundheitsproblem		Mittelschwere bis schwere Depression (3–5)		Kumulierte muskuloskelettale Beschwerden (5–6)		Kumulierte Gesundheitsprobleme (3+)	
	OR*	95 % CI	OR*	95 % CI	OR*	95 % CI	OR*	95 % CI	OR*	95 % CI
<b>Erwerbstätige in allen Berufen (Kt. ZH)</b>	<b>9,0%</b>		<b>27,3%</b>		<b>7,0%</b>		<b>8,2%</b>		<b>13,7,0%</b>	
Stress bei der Arbeit										
Selten/nie**	1		1		1		1		1	
Manchmal	1,20	1,18–1,23	1,40	1,38–1,42	2,17	2,11–2,23	1,53	1,49–1,56	1,91	1,87–1,94
Meistens/immer	4,18	4,09–4,28	1,60	1,57–1,62	5,64	5,49–5,79	4,87	4,76–4,99	4,25	4,16–4,33
<b>Anzahl Fälle***</b>	<b>1 162</b>		<b>1 159</b>		<b>1 142</b>		<b>1 162</b>		<b>1 137</b>	
<b>Erwerbstätige in Gesundheitsberufen (Kt. ZH)</b>	<b>7,2%</b>		<b>30,9%</b>		<b>6,2%</b>		<b>7,3%</b>		<b>12,6%</b>	
Stress bei der Arbeit										
Selten/nie**	1		1		1		1****		1	
Manchmal	0,98	0,89–1,08	1,16	1,10–1,21	3,99	3,43–4,64	–		1,11	1,04–1,19
Meistens/immer	2,07	1,89–2,28	1,92	1,82–2,02	7,61	6,53–8,88	–		2,35	2,19–2,52
<b>Anzahl Fälle***</b>	<b>1 158</b>		<b>1 158</b>		<b>1 157</b>		<b>1 138</b>		<b>1 150</b>	
<b>Erwerbstätige in Gesundheitsberufen (übrige D-CH)</b>	<b>7,7%</b>		<b>33,3%</b>		<b>5,3%</b>		<b>8,5%</b>		<b>16,1%</b>	
Stress bei der Arbeit										
Selten/nie**	1		1		1		1		1	
Manchmal	0,85	0,81–0,88	1,08	1,05–1,10	1,49	1,41–1,59	2,26	2,16–2,36	1,24	1,20–1,28
Meistens/immer	2,45	2,34–2,56	1,77	1,72–1,82	4,88	4,60–5,18	3,80	3,61–4,00	3,13	3,02–3,25
<b>Anzahl Fälle***</b>	<b>566</b>		<b>565</b>		<b>554</b>		<b>566</b>		<b>553</b>	

\* Odds Ratios kontrolliert für Alter, Geschlecht und Bildung

\*\* Referenzgruppe (OR=1)

\*\*\* Fallzahlen: ungewichtete Daten

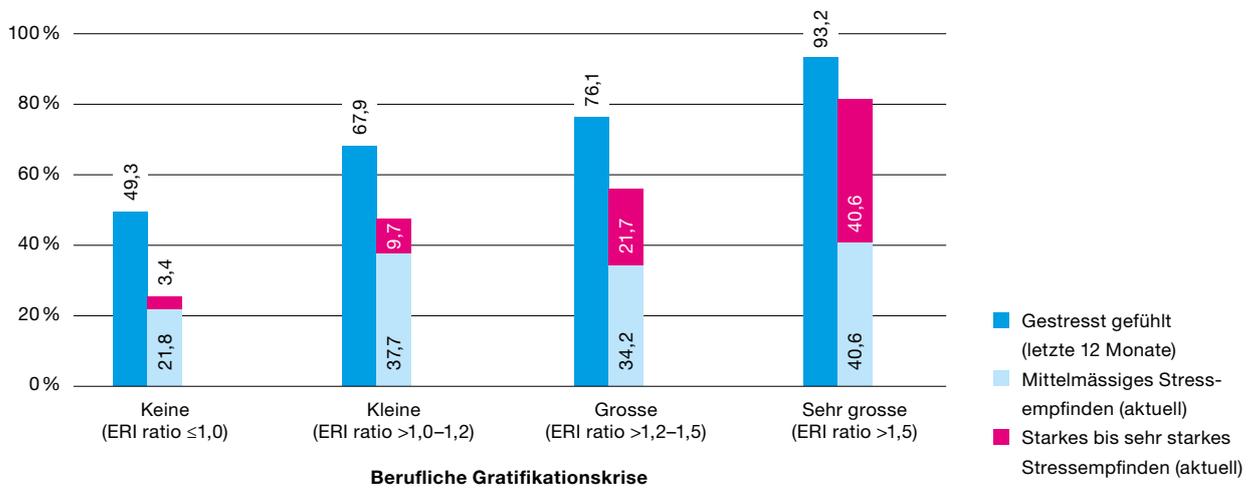
\*\*\*\* KEINE Fälle (n=0) mit kumulierten muskuloskelettalen Beschwerden in der Referenzgruppe (selten/nie)

Berufliche Gratifikationskrisen sind wie erwähnt ebenfalls ein Prädiktor oder Indikator für Stress bei der Arbeit. Nicht umsonst ist der Zusammenhang zwischen dem Grad der beruflichen Gratifikationskrise und allgemeinen Stressgefühlen ein starker und gradueller bzw. linearer (vgl. Abb. 4.11). Auch wenn Arbeitsstress nicht gleichzusetzen ist mit Stress im Allgemeinen, weil letzterer auch durch andere Faktoren als die Arbeit bedingt sein kann, steigt doch die Häufigkeit oder vielmehr Wahrscheinlichkeit von allgemeinen Stresssymptomen erwartungsgemäss deutlich an bei einer

beruflichen Gratifikationskrise und mit zunehmendem Grad der Krise. Im relativ häufigen Falle einer sehr grossen Gratifikationskrise ist die Wahrscheinlichkeit von empfundenem Stress im vergangenen Jahr und den damit verbundenen Symptomen der Angespanntheit, Ruhelosigkeit, Nervosität, Ängstlichkeit und/oder Schlaflosigkeit bzw. Aufgewühltheit nahezu 100 % (vgl. Abb. 4.11). Und über 80 % der Spitalangestellten in einer sehr grossen Gratifikationskrise empfinden aktuell Stress in mittlerem bis sehr starkem Ausmass. Dabei lässt immerhin jede und jeder achte der mehr als 1200 befragten und im Kanton Zürich beschäftigten Spitalangestellten eine solch erhebliche berufliche Gratifikationskrise erkennen. Angesichts solch gravierender Stresssymptome im Falle einer beruflichen Gratifikationskrise erstaunt auch nicht, dass solche Krisen mit weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen einhergehen (siehe Kap. 4.1).

**Abbildung 4.11**

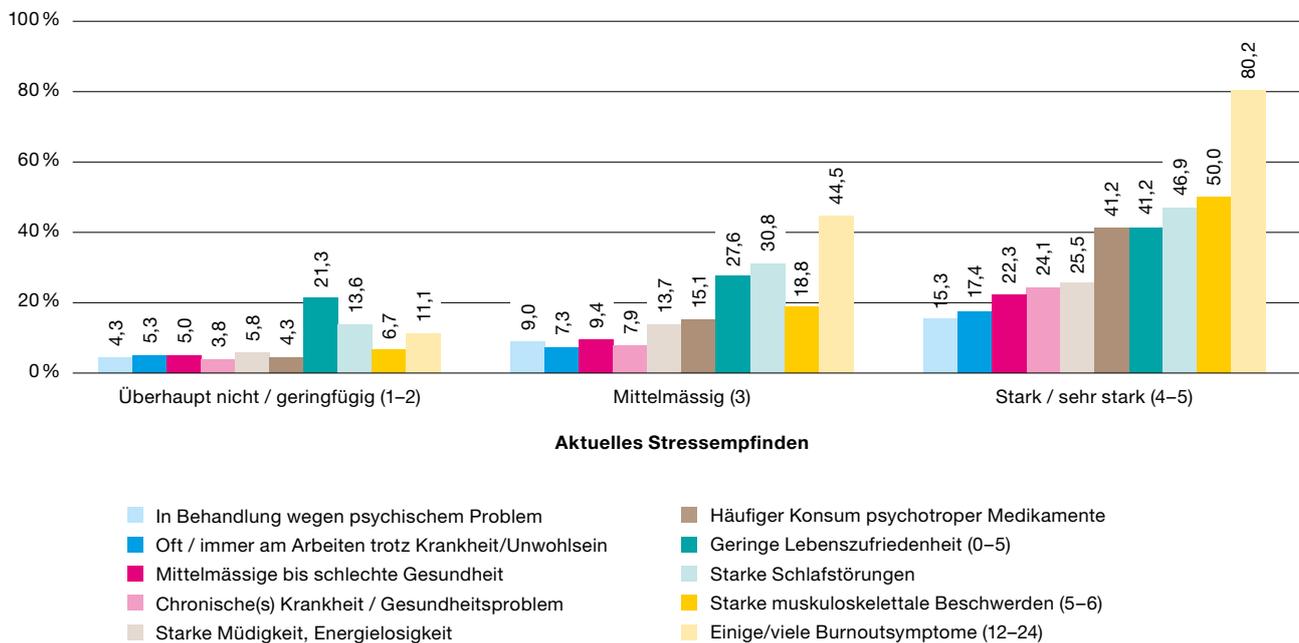
Berufliche Gratifikationskrise («effort-reward imbalance») und allgemeine Stressgefühle bei Spitalangestellten (Spitalbefragung 2015/16)



Das Ausmass des aktuell empfundenen Stresses korreliert in hohem Masse mit der Häufigkeit verschiedenster Gesundheitsprobleme (vgl. Abb. 4.12). Dabei kann durch-wegs ein Gradient bzw. eine Dosis-Wirkungs-Beziehung beobachtet werden. So sind chronische Krankheiten, psychische und psychosomatische Gesundheitsprobleme oder muskuloskelettale Beschwerden umso häufiger, je stärker das aktuelle Stressempfinden ist. Besonders deutlich zeigt sich dies anhand des Burnouttrisikos, welches bei jeder bzw. jedem neunten Spitalangestellten mit höchstens geringfügig empfundenem Stress erhöht ist, aber bereits bei knapp der Hälfte der Spitalangestellten mit mittlerem Stressempfinden und bei vier von fünf Spitalangestellten mit starkem Stressempfinden in der gleichen Symptomatik und Ausprägung vorkommt (vgl. Abb. 4.12).

**Abbildung 4.12**

Aktuelles Stressempfinden und Gesundheit bei Spitalangestellten (Spitalbefragung 2015/16)



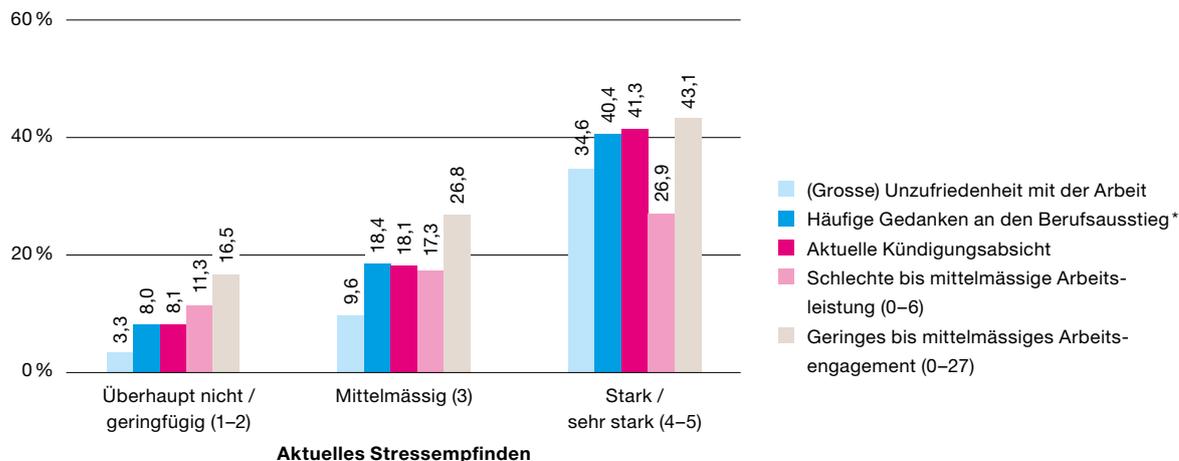
Dieser Befund und besonders starke Zusammenhang zwischen Stress und Burnout erstaunt nicht, denn Burnout ist definitionsgemäss ein stressbedingter chronischer Erschöpfungszustand. Erhoben wurde Burnout im Rahmen der Spitalbefragung mittels einer Batterie von sechs Fragen, die die Häufigkeit physischer und psychischer Erschöpfung misst und die als eine von drei Subskalen («personal burnout») dem umfangreichen und mehrdimensionalen Copenhagen Burnout Inventory (CBI) entnommen wurde.

Stress geht zumindest bei vornehmlich im Kanton Zürich beschäftigten Spitalangestellten aber nicht nur mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen einher, sondern auch mit einem deutlich verringerten Wohlbefinden bei der Arbeit. Nicht nur steigt mit zunehmendem Stressempfinden der Anteil der Unzufriedenen und wenig Engagierten stetig an, auch häufen sich entsprechend Kündigungsabsichten und Gedanken an einen Berufsausstieg (vgl. Abb. 4.13). Spitalangestellte, die aktuell keinen oder nur geringfügigen Stress empfinden, sind praktisch nicht unzufrieden mit ihrer Arbeit (3 %) und hegen nur selten Kündigungsabsichten (8 %) und Berufsausstiegsgedanken (8 %). Auch schätzen sie ihre aktuelle Arbeitsleistung nur in einem von neun Fällen (11 %) als schlecht oder mittelmässig ein. Solche jedoch, die starken oder sogar sehr starken Stress empfinden, sind zu 35 % unzufrieden bis sehr unzufrieden mit ihrer Arbeit, denken in 40 % der Fälle mehrmals monatlich bis täglich über einen Ausstieg aus dem Beruf nach und erwägen zu 41 % eine Kündigung. Ausserdem zeigen sie in 43 % der Fälle ein eher geringes Arbeitsengagement und zu 27 % nach eigenen Angaben eine relativ schlechte oder bloss mittelmässige Arbeitsleistung (vgl. Abb. 4.13).

Verstärkter (Arbeits-)Stress beeinträchtigt also nicht nur die Gesundheit und Befindlichkeit der Angestellten und verstärkt deren Krankheitsanfälligkeit, sondern erhöht insbesondere auch die Wahrscheinlichkeit einer Kündigung und eines Berufsausstiegs mit entsprechenden negativen Konsequenzen für die jeweilige Organisation (erhöhte Absenz- und Fluktuationsraten) und die Gesundheitsversorgung (Personalmangel, Qualitäts- und Produktivitätseinbussen) insgesamt. Neben vermehrten Absenzen kann es dabei auch zu einem verstärkten stressbedingten Präsentismus kommen, d. h. zum wiederholten Erscheinen bei der Arbeit trotz Krankheit oder Unwohlsein. Dabei handelt es sich um ein Phänomen, welches offenbar gleichermassen stressbedingt (und unerwünscht) ist wie regelmässiges Fernbleiben von der Arbeit aus motivationalen und nicht nur gesundheitlichen Gründen (Absentismus).

**Abbildung 4.13**

Aktuelles Stressempfinden und Wohlbefinden bei der Arbeit bei Spitalangestellten (Spitalbefragung 2015/16)



\* Im vergangenen Jahr mehrmals monatlich bis täglich daran gedacht haben, den Beruf aufzugeben.

**4.4 Arbeitsressourcen und Gesundheit sowie Wohlbefinden bei der Arbeit**

Ein hohes Mass an Autonomie am Arbeitsplatz, viel soziale Unterstützung aus dem Arbeitsumfeld oder ein gutes Betriebsklima sind gut bekannte und häufig genannte gesundheitliche Ressourcen und damit potenzielle Schutzfaktoren für die Gesundheit von Beschäftigten und deren Wohlbefinden und Zufriedenheit bei der Arbeit. Das gilt für Gesundheitsberufe sicherlich genauso wie für alle übrigen Berufe, nur dass solche organisationalen und sozialen Ressourcen nicht in allen Berufen und Berufsgruppen gleich häufig vorkommen und – wie bereits gezeigt wurde (siehe Kap. 3.6) – in Gesundheitsberufen tendenziell häufiger sind als in anderen Berufen.

**Tabelle 4.3**

Kumulierte Ressourcen und Gesundheit bei Erwerbstätigen in allen Berufen und in Gesundheitsberufen, Kanton Zürich und übrige Deutschschweiz (SGB 2012)

	Mässige bis schlechte selbst-eingeschätzte Gesundheit		Chronisches Gesundheitsproblem		Mittelschwere bis schwere Depression (3-5)		Kumulierte muskuloskeletale Beschwerden (5-6)		Kumulierte Gesundheitsprobleme (3+)	
	OR*	95% CI	OR*	95% CI	OR*	95% CI	OR*	95% CI	OR*	95% CI
<b>Erwerbstätige in allen Berufen (Kt. ZH)</b>	<b>9,0%</b>		<b>27,3%</b>		<b>7,0%</b>		<b>8,2%</b>		<b>13,7%</b>	
Anzahl Ressourcen am Arbeitsplatz										
Keine/wenige (0-8)	2,50	2,44-2,57	1,96	1,92-1,99	10,4	10,1-10,6	2,90	2,83-2,98	4,84	4,74-4,94
Einige (9-12)	2,08	2,04-2,12	0,78	0,77-0,79	2,60	2,54-2,66	1,39	1,36-1,42	1,97	1,93-2,00
Viele (13-16)	1		1		1		1		1	
<b>Anzahl Fälle**</b>	<b>1 160</b>		<b>1 158</b>		<b>1 138</b>		<b>1 160</b>		<b>1 133</b>	
<b>Erwerbstätige in Gesundheitsberufen (Kt. ZH und übrige D-CH)</b>	<b>7,6%</b>		<b>32,7%</b>		<b>5,5%</b>		<b>8,2%</b>		<b>15,3%</b>	
Anzahl Ressourcen am Arbeitsplatz										
Keine/wenige (0-8)	7,15	6,77-7,55	1,37	1,31-1,43	10,2	9,58-10,9	1,96	1,83-2,10	6,42	6,11-6,75
Einige (9-12)	3,47	3,36-3,59	1,35	1,33-1,38	5,46	5,25-5,67	2,34	2,27-2,42	4,06	3,95-4,16
Viele (13-16)	1		1		1		1		1	
<b>Anzahl Fälle**</b>	<b>655</b>		<b>654</b>		<b>641</b>		<b>655</b>		<b>640</b>	

\* Odds Ratios kontrolliert für Alter, Geschlecht und Bildung

\*\* Fallzahlen: ungewichtete Daten

Wenn viele Ressourcen am Arbeitsplatz zusammenkommen hat das offensichtlich einen starken protektiven Effekt auf die Gesundheit. Zumindest gehen keine oder wenige Ressourcen Hand in Hand mit einem deutlich erhöhten Gesundheitsrisiko (vgl. Tab. 4.3). Das gilt grundsätzlich für alle Berufe (im Kanton Zürich), insbesondere aber für Gesundheitsberufe (im Kanton Zürich und in der übrigen Deutschschweiz). Und es zeigt sich anhand mehrerer untersuchter Gesundheitsindikatoren, besonders ausgeprägt aber im Hinblick auf eine schlechte selbsteingeschätzte Gesundheit, Depressionen und kumulierte Gesundheitsprobleme und etwas weniger deutlich im Zusammenhang mit muskuloskelettalen Beschwerden und chronischer Krankheit (vgl. Tab. 4.3).

**Tabelle 4.4**

Ressourcen und Gesundheit bei Spitalangestellten im Kanton Zürich und der übrigen Deutschschweiz (Spitalbefragung 2015/16)

	Mässige bis (sehr) schlechte Gesundheit (3-5)		Stressgefühle (letzte 12 Mte.)		Viele Burnout-symptome (16-24)		Starke muskuloskelettale Beschwerden (5-6)		Häufiges Arbeiten trotz Krankheit/ Unwohlsein (oft/immer)	
	OR*	95 % CI	OR*	95 % CI	OR*	95 % CI	OR*	95 % CI	OR*	95 % CI
<b>Total Spitalangestellte</b>	<b>11,5%</b>		<b>66,3%</b>		<b>8,2%</b>		<b>22,8%</b>		<b>8,9%</b>	
<b>Autonomie am Arbeitsplatz</b>										
Gering (0-8)	1		1		1		1		1	
Mittel (9-16)	0,60	0,42-0,88	0,59	0,43-0,81	0,40	0,27-0,60	0,60	0,44-0,81	0,40	0,27-0,58
Hoch (17-24)	0,43	0,28-0,68	0,52	0,37-0,73	0,20	0,12-0,34	0,47	0,33-0,66	0,24	0,14-0,40
Sehr hoch (25-32)	0,36	0,15-0,83	0,33	0,20-0,54	0,12	0,04-0,39	0,31	0,16-0,61	0,31	0,13-0,76
<b>Anzahl Fälle**</b>	<b>1732</b>		<b>1708</b>		<b>1710</b>		<b>1721</b>		<b>1736</b>	
<b>Betriebsklima, Teamgeist</b>										
Schlecht (0-12)	1		1		1		1		1	
Mittel (13-15)	0,47	0,26-0,84	0,49	0,27-0,92	0,40	0,22-0,72	0,78	0,46-1,31	0,57	0,32-1,04
Gut (16-18)	0,40	0,23-0,68	0,40	0,22-0,72	0,22	0,13-0,39	0,71	0,43-1,16	0,26	0,15-0,47
Sehr gut (19-24)	0,30	0,17-0,52	0,21	0,12-0,38	0,11	0,06-0,20	0,53	0,32-0,87	0,19	0,11-0,35
<b>Anzahl Fälle**</b>	<b>1735</b>		<b>1713</b>		<b>1710</b>		<b>1720</b>		<b>1737</b>	
<b>Soziale Unterstützung aus dem Arbeitsumfeld</b>										
Gering (0-6)	1		1		1		1		1	
Mittel (7-9)	0,63	0,44-0,90	0,77	0,58-1,03	0,51	0,34-0,78	0,66	0,49-0,89	0,49	0,32-0,75
Hoch (10-12)	0,42	0,28-0,65	0,58	0,43-0,77	0,35	0,21-0,58	0,71	0,52-0,97	0,51	0,33-0,79
Sehr hoch (13-18)	0,21	0,12-0,38	0,35	0,25-0,48	0,19	0,10-0,37	0,47	0,33-0,69	0,15	0,07-0,32
<b>Anzahl Fälle**</b>	<b>1732</b>		<b>1709</b>		<b>1709</b>		<b>1720</b>		<b>1736</b>	

\* Odds Ratio kontrolliert für Alter, Geschlecht und Bildung

\*\* Fallzahlen: ungewichtete Daten

Einen besonders starken protektiven Effekt auf die Gesundheit, sowohl auf die allgemeine als auch auf die physische und psychische Gesundheit, scheinen aber wie erwartet drei zentrale organisationale und soziale Ressourcen zu haben, nämlich ein hohes Mass an Autonomie, also Handlungs- und Entscheidungsspielraum am Arbeitsplatz, ein gutes Betriebsklima sowie ein hohes Mass an sozialer Unterstützung aus dem Arbeitsumfeld (vgl. Tab. 4.4). Dabei gilt ohne Ausnahme: Je mehr von diesen Ressourcen jeweils zur Verfügung stehen, desto kleiner erweist sich das Risiko für verschiedene Gesundheitsprobleme wie etwa eine schlechte selbsteingeschätzte Gesundheit, Stress- und Burnoutsymptome sowie muskuloskelettale Beschwerden. Auch Präsentismus (bei der Arbeit erscheinen trotz Krankheit oder Unwohlsein) als typisches und häufig beobachtetes Phänomen in Gesundheitsberufen tritt umso seltener auf, je mehr von diesen Ressourcen vorhanden und verfügbar sind. Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens besagter Gesundheitsprobleme reduziert sich je nach Ressource und Gesundheitsindikator bis um das Achtfache.

Einen ähnlich positiven oder protektiven Effekt haben besagte Ressourcen auch auf die Zufriedenheit und das Engagement bei der Arbeit sowie die Loyalität und Bindung dem Arbeitgeber

gegenüber und – daraus resultierend – auf allfällige Kündigungsabsichten und Berufsausstiegsge-  
danken (vgl. Tab. 4.5). Die Absicht zu kündigen etwa, ist bei sehr hoher sozialer Unterstützung aus  
dem Arbeitsumfeld rund achtmal weniger wahrscheinlich als bei geringer Unterstützung. Ein sehr  
hoher Autonomiegrad am Arbeitsplatz geht mit einer fünffach reduzierten Wahrscheinlichkeit oder  
Chance («odds») auf einen gedanklichen Berufsausstieg einher. Gleichzeitig ist ein selbstberichtet  
bloss mittelmässiges oder sogar geringes Arbeitsengagement rund siebenmal unwahrscheinlicher,  
wenn das Betriebsklima sehr gut statt schlecht ist. Diese und viele weitere Befunde lassen sich  
aus Tabelle 4.5 herauslesen.

Damit hat sich recht eindrücklich gezeigt und bestätigt, dass organisationale und soziale Res-  
ourcen bei der Arbeit einen mindestens genauso positiven Einfluss auf das allgemeine, physische  
und psychische Wohlbefinden und die Zufriedenheit bei der Arbeit haben, wie Belastungen und  
Stressoren bei der Arbeit einen negativen Einfluss auf die Gesundheit und Zufriedenheit bei der  
Arbeit zeigen. Das bedeutet aber natürlich gleichzeitig auch, dass mangelnde oder fehlende Res-  
ourcen ihrerseits eine gesundheitliche Belastung, ja ein eigentliches und eigenes Gesundheits-  
risiko, darstellen.

**Tabelle 4.5**

Ressourcen und Wohlbefinden am Arbeitsplatz bei Spitalangestellten im Kanton Zürich und der übrigen Deutschschweiz  
(Spitalbefragung 2015/16)

	Schwache bis mässige Unternehmens- bindung (0-8)		Geringes bis mittelmässiges Arbeitsengage- ment (0-27)		(Sehr) unzufrieden mit der Arbeit		Aktuelle Kündigungs- absicht		Häufige Gedanken an Berufsausstieg (mehrmals pro Mt. bis täglich)	
	OR*	95 % CI	OR*	95 % CI	OR*	95 % CI	OR*	95 % CI	OR*	95 % CI
<b>Total Spitalangestellte</b>	<b>39,8%</b>		<b>24,6%</b>		<b>9,9%</b>		<b>16,2%</b>		<b>16,1%</b>	
	OR*	95 % CI	OR*	95 % CI	OR*	95 % CI	OR*	95 % CI	OR*	95 % CI
<b>Autonomie am Arbeitsplatz</b>										
Gering (0–8)	1		1		1		1		1	
Mittel (9–16)	0,59	0,45–0,78	0,49	0,37–0,66	0,39	0,27–0,57	0,34	0,25–0,46	0,49	0,36–0,68
Hoch (17–24)	0,30	0,22–0,41	0,30	0,21–0,42	0,20	0,12–0,33	0,22	0,15–0,33	0,31	0,21–0,45
Sehr hoch (25–32)	0,31	0,18–0,51	0,15	0,07–0,29	0,06	0,01–0,26	0,12	0,05–0,28	0,20	0,09–0,45
<b>Anzahl Fälle**</b>	<b>1728</b>		<b>1702</b>		<b>1720</b>		<b>1728</b>		<b>1729</b>	
<b>Betriebsklima, Teamgeist</b>										
Schlecht (0–12)	1		1		1		1		1	
Mittel (13–15)	0,75	0,46–1,20	0,38	0,23–0,61	0,39	0,23–0,66	0,40	0,25–0,66	0,49	0,30–0,82
Gut (16–18)	0,44	0,28–0,69	0,37	0,24–0,59	0,17	0,10–0,28	0,20	0,13–0,32	0,27	0,17–0,43
Sehr gut (19–24)	0,38	0,25–0,60	0,15	0,09–0,24	0,08	0,05–0,14	0,09	0,06–0,15	0,15	0,09–0,24
<b>Anzahl Fälle**</b>	<b>1729</b>		<b>1702</b>		<b>1723</b>		<b>1731</b>		<b>1731</b>	
<b>Soziale Unterstützung aus dem Arbeitsumfeld</b>										
Gering (0–6)	1		1		1		1		1	
Mittel (7–9)	0,59	0,46–0,77	0,47	0,35–0,62	0,39	0,26–0,57	0,38	0,28–0,53	0,40	0,29–0,55
Hoch (10–12)	0,50	0,38–0,65	0,45	0,33–0,61	0,36	0,23–0,55	0,32	0,23–0,46	0,35	0,25–0,50
Sehr hoch (13–18)	0,25	0,18–0,35	0,20	0,14–0,31	0,08	0,03–0,18	0,12	0,07–0,21	0,14	0,08–0,23
<b>Anzahl Fälle**</b>	<b>1725</b>		<b>1698</b>		<b>1721</b>		<b>1729</b>		<b>1728</b>	

\* Odds Ratio kontrolliert für Alter, Geschlecht und Bildung

\*\* Fallzahlen: ungewichtete Daten

# **5.0 Kumulierte und kombinierte Belastungen und Ressourcen**

**5.1 Kumulierte Arbeitsbelastungen, Stress und Gesundheit**

**5.2 Kumulierte Ressourcen am Arbeitsplatz und Gesundheit**

# Kumulierte und kombinierte Belastungen und Ressourcen

Wenn sich Belastungen, Stressoren und Risikofaktoren im (Gesundheits-)Beruf bzw. bei der Arbeit (im Spital oder anderswo) kumulieren, ist anzunehmen, dass dies besonders negative Auswirkungen auf die Gesundheit und Zufriedenheit der Betroffenen hat. Das gilt sowohl für die Erwerbstätigen im Allgemeinen wie auch für die Gesundheitsberufe im Besonderen, bei denen manche und insbesondere psychosoziale Belastungen nicht nur gehäuft, sondern vergleichsweise häufig auch kumuliert und kombiniert auftreten. Analog ist zu erwarten, dass kumulierte Ressourcen und Schutzfaktoren bei der Arbeit sich besonders günstig auswirken auf die Gesundheit und Zufriedenheit der Berufstätigen innerhalb wie ausserhalb des Gesundheitswesens.

Um dies genauer zu untersuchen, werden im Folgenden erneut anhand der Daten aus der Spitalbefragung beispielhaft insgesamt sechs bedeutsame arbeitsbezogene Belastungs- bzw. Risikofaktoren sowie drei wichtige Schutzfaktoren bzw. Ressourcen am Arbeitsplatz in unterschiedlichen Kombinationen und im Hinblick auf verschiedene Gesundheitsindikatoren und deren Prävalenzen hin untersucht. Dazu werden jeweils unterschiedliche Merkmalskombinationen betrachtet, jedoch der Einfachheit und Anschaulichkeit halber nur die «reinen» Kombinationen und keine «Mischformen» (vgl. Tab. 5.1). Und es werden nur jeweils zwei Belastungsfaktoren miteinander kombiniert und keine Mehrfachkombinationen berücksichtigt.

**Tabelle 5.1**

Ausgewählte Kombinationen zwischen 2 Variablen und deren Kategorien bzw. Ausprägungen

		Merkmal / Variable 1			
		Gering	Mittel	Hoch	Sehr hoch
Merkmal / Variable 2	Gering				
	Mittel				
	Hoch				
	Sehr hoch				

Grau schattierte Felder: vier ausgewählte Merkmalskombinationen

Fett umrahmte Felder: drei ausgewählte Merkmalskombinationen

(bei geringen Fallzahlen und relativen Häufigkeiten in der Kategorie «sehr hoch»)

Leere, nicht fett umrahmte Felder: nicht berücksichtigte Fälle bzw. Merkmalskombinationen

Bei den erwähnten Belastungsfaktoren handelt es sich um berufliche Anforderungen und Beanspruchungen, die zwar nicht spezifisch nur in Gesundheitsberufen auftreten, die aber mitunter typisch sind für die Arbeit im Spital bzw. in Gesundheitsberufen und nach denen sich die verschiedenen Berufsgruppen und v.a. die Gesundheitsberufe im Einzelnen oder Allgemeinen teilweise deutlich von anderen Berufen unterscheiden (vgl. Tab. 5.2). Gleichzeitig haben sich diese Belastungsfaktoren – wie im vorangegangenen Kapitel gezeigt – als potenzielle Stressoren und wichtige gesundheitliche Risikofaktoren herausgestellt. Es handelt sich dabei fast ausnahmslos um aus ganzen Fragebatterien konstruierte Häufigkeits- oder Summenskalen, die entsprechend ihrer Randverteilung drei- bis vierstufig kategorisiert und rekodiert wurden, um anschliessend unterschiedliche Kombinationen zwischen ihnen bilden zu können, wobei aus Gründen der Komplexitätsreduktion immer nur die gleichen Ausprägungsgrade bzw. Kategorien (gering, mittelmässig, hoch, sehr hoch) miteinander kombiniert werden (vgl. Tab. 5.1).

**Tabelle 5.2**

Kategorisierungen sowie Werte- und Häufigkeitsverteilungen von sechs beruflichen Belastungsfaktoren (Stressoren)

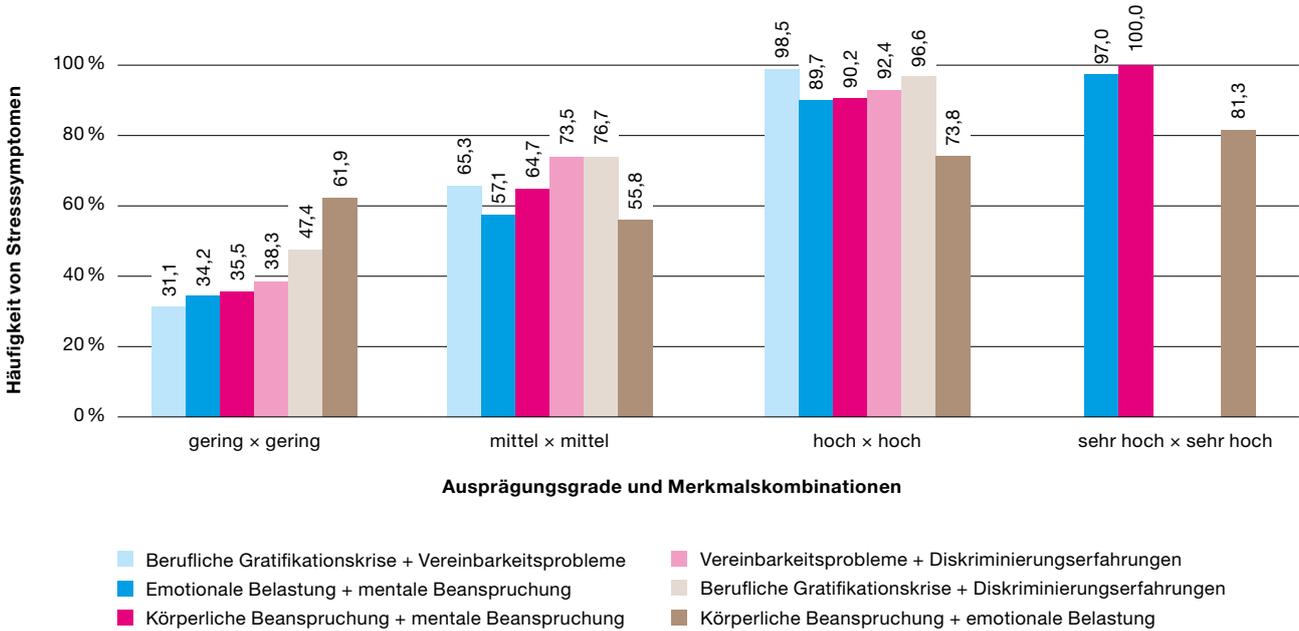
Variablen / Skalen	Wertebereich (Skalenwerte)	Ausprägungen / Kategorien (relative Häufigkeiten)							
		Keine/Gering		Mittelmässig		Hoch		Sehr hoch	
		Score	%	Score	%	Score	%	Score	%
Körperliche Beanspruchung	0–20	0–1	17,8	2–5	46,6	6–10	28,6	11–20	8,8
Emotionale Belastung	0–20	0–1	9,1	2–5	29,2	10–14	53,0	15–20	6,4
Mentale Beanspruchung	0–15	0–4	22,3	5–7	43,5	8–10	27,9	11–15	10,4
Vereinbarkeitsprobleme	0–6	0	23,2	1–2	42,5	3–4	23,9	5–6	8,8
Diskriminierungserfahrungen	0–9	0	23,2	1	14,2	2+	9,0	–	–
Berufliche Gratifikationskrise	0,3–3,7	≤1,0	36,4	>1,0–1,5	51,1	>1,5	12,6	–	–

### 5.1 Kumulierte Arbeitsbelastungen, Stress und Gesundheit

Kumulierte Arbeitsbelastungen gehen mit deutlich erhöhtem allgemeinen Stress und entsprechenden Symptomen der Angespanntheit, Ruhelosigkeit, Nervosität, Ängstlichkeit und/oder Schlaflosigkeit infolge gedanklicher Aufgewühltheit einher. Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von solchen Stresssymptomen mindestens einmal innert Jahresfrist variiert unter Spitalangestellten je nach Ausprägungsgrad und Kombination der Belastungen zwischen 31 % und 100 % (vgl. Abb. 5.1). Unabhängig von der jeweiligen Kombination zeigt sich eine klare Dosis-Wirkungs-Beziehung: Je stärker die kumulierten Belastungen, desto häufiger sind die entsprechenden Stresssymptome. Zwar treten solche allgemeinen Stressgefühle auch bei nur geringer kombinierter Belastung im Beruf bzw. am Arbeitsplatz auf, was offensichtlich damit zusammenhängt, dass hierfür nicht allein Belastungen und Stressoren bei der Arbeit verantwortlich sind. Doch wenn sich besagte Arbeitsbelastungen in einem (sehr) hohen Grad kumulieren und kombinieren, liegt die Wahrscheinlichkeit besagter Stressgefühle zwischen 81 % und 100 %. Mit anderen Worten: Wenn mehrere Arbeitsbelastungen in hohem Masse zusammenkommen, ist das Auftreten von Stress fast schon garantiert.

**Abbildung 5.1**

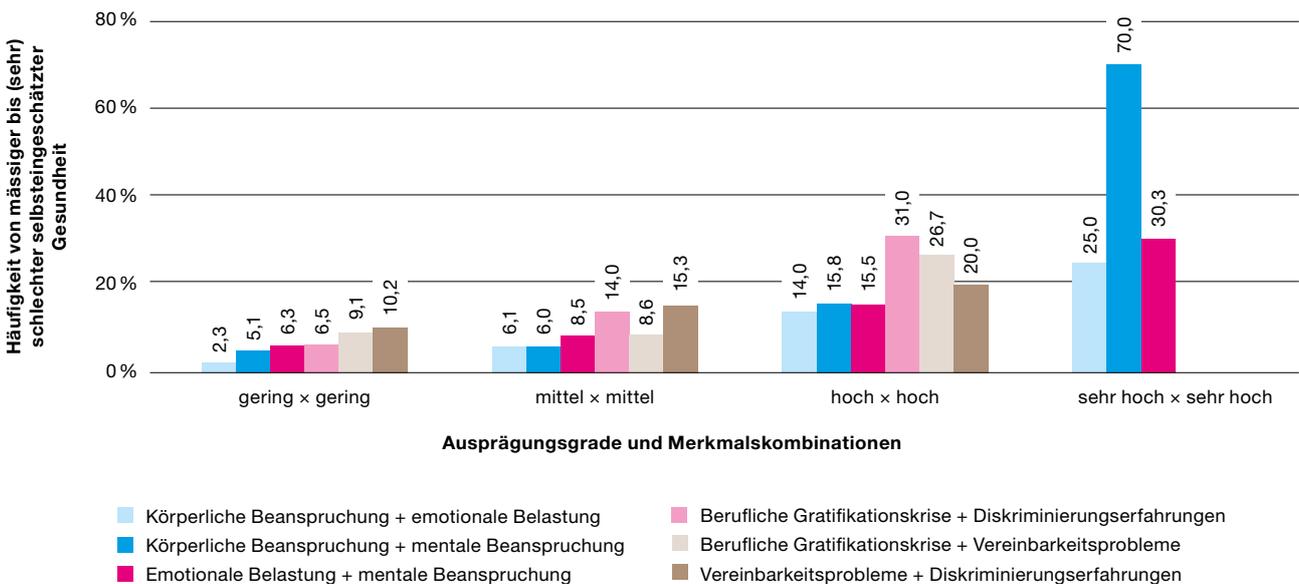
Aktuelles Stressempfinden und Gesundheit bei Spitalangestellten (Spitalbefragung 2015/16)



Kumulierte Arbeitsbelastungen haben aber offenbar nicht nur häufigeren allgemeinen Stress zur Folge, sondern gehen vermehrt auch mit vergleichsweise schlechter allgemeiner und selbsteingeschätzter Gesundheit einher (vgl. Abb. 5.2). Kumulieren sich hohe bis sehr hohe Arbeitsbelastungen, steigt der Anteil derer, die ihre eigene Gesundheit als mittelmässig bis (sehr) schlecht einschätzen je nach Kombination auf das Doppelte bis Vierzehnfache an im Vergleich mit denjenigen, die keine oder nur geringfügige kombinierte Belastungen aufweisen.

**Abbildung 5.2**

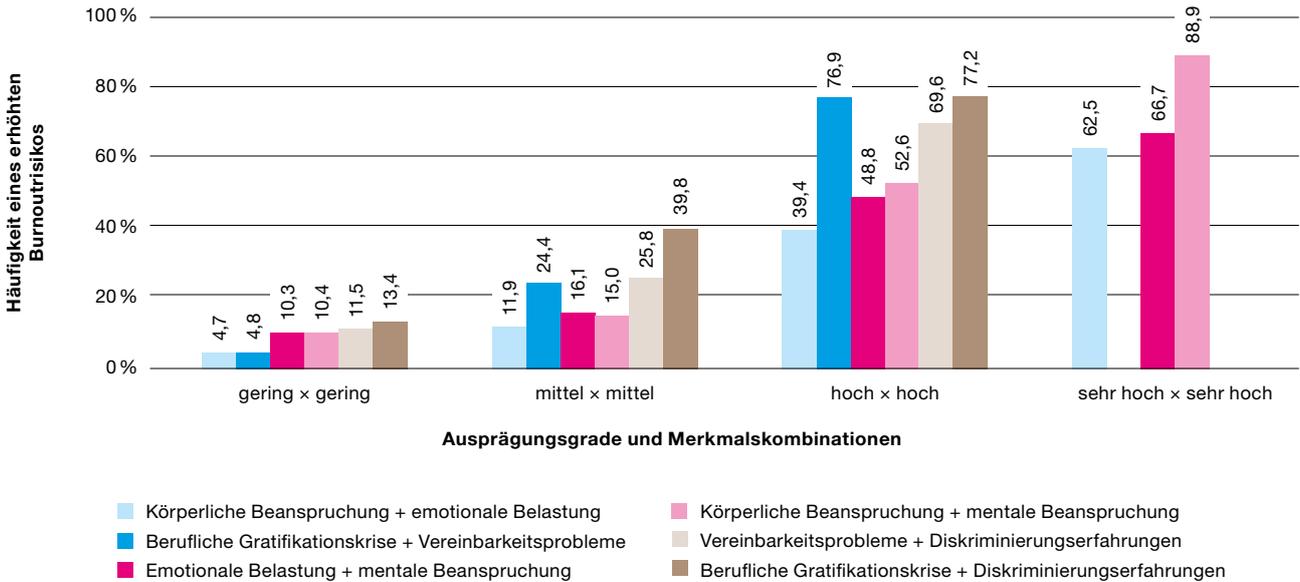
Kumulierte und kombinierte Arbeitsbelastungen und mässige bis schlechte selbsteingeschätzte Gesundheit (Spitalbefragung 2015/16)



Noch stärker zeigt sich der Zusammenhang mit Burnoutsymptomen, die sich umso mehr häufen, je höher die kombinierten Arbeitsbelastungen ausfallen (vgl. Abb. 5.3). Ein erhöhtes Burnoutrisiko (gemessen anhand vermehrter Burnoutsymptome) zeigt sich bei kombiniert geringer Belastung in lediglich 5 % bis 13 % der Fälle. Bei Kombinationen höchster Belastungen ist das Burnoutrisiko hingegen massiv erhöht und beträgt je nach Kombination zwischen 63 % und 89 %. Dabei ist wiederum ein deutlicher Zusammenhang zu beobachten, d. h. ein kontinuierlicher und linearer Anstieg der Prävalenz mit zunehmendem Grad kombinierter Belastungen.

**Abbildung 5.3**

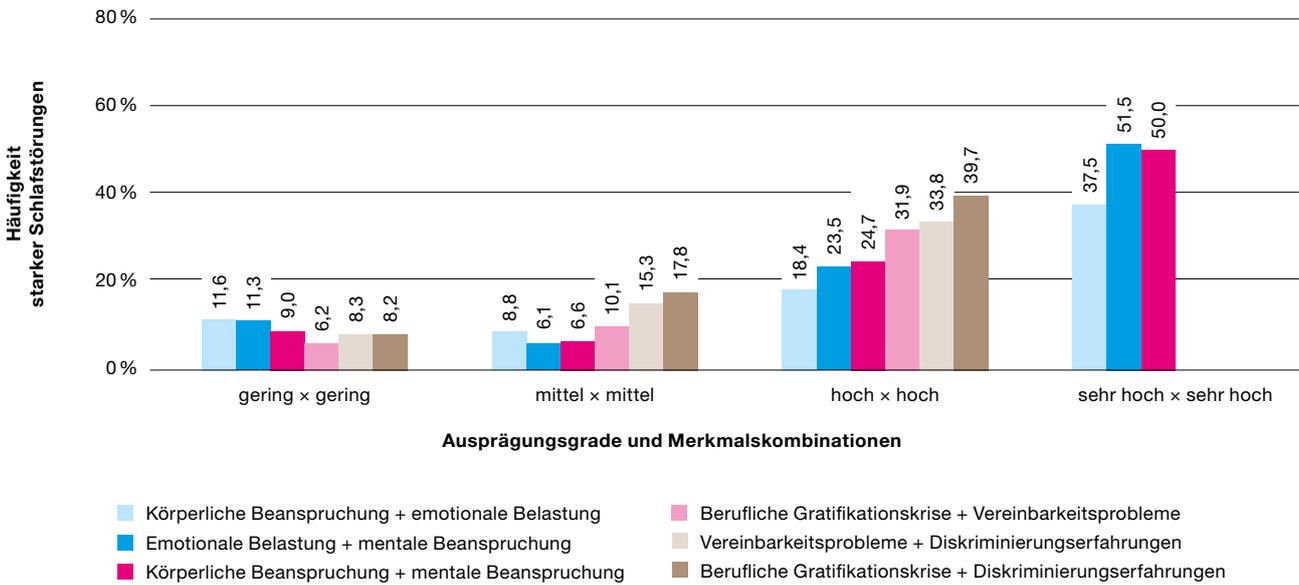
Kumulierte und kombinierte Arbeitsbelastungen und vermehrte Burnoutsymptome (Spitalbefragung 2015/16)



Gleiches lässt sich zeigen für starke Schlafstörungen (vgl. Abb. 5.4) und beliebige weitere Gesundheitsindikatoren. Wo je nach Kombination nur jede(r) neunte bis fünfzehnte geringfügig belastete Spitalangestellte starke Schlafstörungen aufweist, sind es unter kombiniert stärkster Belastung jede(r) dritte oder sogar zweite Angestellte.

**Abbildung 5.4**

Kumulierte und kombinierte Arbeitsbelastungen und starke Schlafstörungen (Spitalbefragung 2015/16)



Insgesamt kann man festhalten, dass die Häufigkeiten einzelner Gesundheitsprobleme bei kombinierten Arbeitsbelastungen wie erwartet noch stärker variieren zwischen den verschiedenen Ausprägungsgraden als bei den jeweiligen Arbeitsbelastungen einzeln. Mit anderen Worten: Kumulierte und kombinierte Belastungen erhöhen das Gesundheitsrisiko gegenüber einzelnen Belastungen tatsächlich zusätzlich. Umgekehrt gehen doppelt fehlende Belastungen in aller Regel mit besonders niedrigen Prävalenzraten einher. Es darf deshalb erwartet werden, dass sich dieser Befund noch weiter akzentuieren würde, würde man gleich mehrere und nicht nur jeweils zwei Belastungen miteinander kombinieren. Mehrfachkombinationen lassen sich aber hier mit den verfügbaren Daten aufgrund immer kleiner werdender Fallzahlen nicht untersuchen.

**5.2 Kumulierte Ressourcen am Arbeitsplatz und Gesundheit**

Zu den wichtigsten psychosozialen Ressourcen am Arbeitsplatz im Umgang mit Stressoren und bei der Bewältigung von Stress und Belastungen gehören zweifelsfrei ein hohes Mass an Autonomie, also Handlungs- und Entscheidungsspielraum, sowie soziale Unterstützung, also Verständnis, Ratschläge und Hilfestellung von Vorgesetzten oder Arbeitskollegen. Daneben kann vermutlich auch ein gutes Betriebsklima und intaktes Gemeinschaftsgefühl am Arbeitsplatz vor den Folgen von Stress und Belastung am Arbeitsplatz schützen. Genau diese drei zentralen arbeitsbezogenen Ressourcen wurden in der Spitalbefragung von 2015/16 mittels verschiedener Fragebatterien erhoben (vgl. Tab. 5.3).

**Tabelle 5.3**

Kategorisierungen sowie Werte- und Häufigkeitsverteilungen von drei beruflichen Schutzfaktoren (Ressourcen)

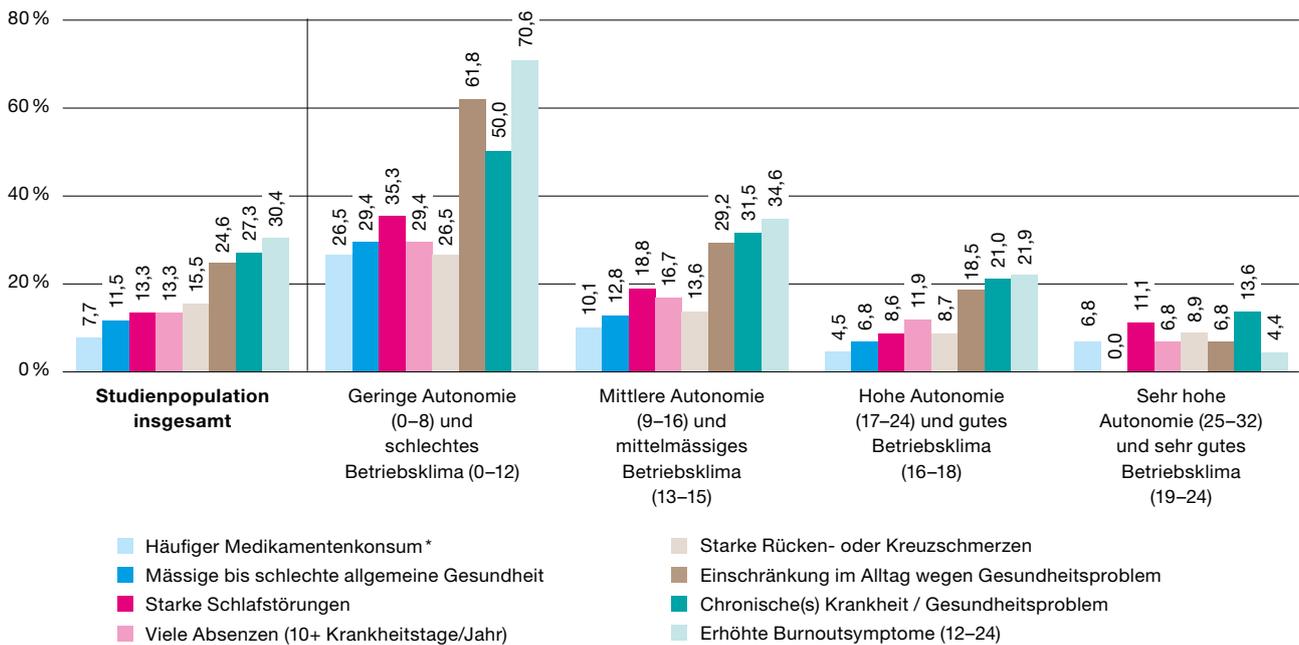
Variablen / Skalen	Wertebereich (Skalenwerte)	Ausprägungen / Kategorien (relative Häufigkeiten)							
		Keine/Gering		Mittelmässig		Hoch		Sehr hoch	
		Score	%	Score	%	Score	%	Score	%
Autonomie am Arbeitsplatz	0–32	0–8	15,6	9–16	50,0	17–24	28,7	25–32	5,7
Betriebsklima	0–24	0–12	5,3	13–15	17,7	16–18	36,6	19–24	40,4
Unterstützung aus dem Arbeitsumfeld	0–6	0–4	26,8	7–9	30,6	10–12	24,8	13–18	17,8

Wie erwartet erweisen sich solche kumulierten Ressourcen als besonders protektiv für die Gesundheit der Spitalangestellten. Bei hohem oder sehr hohem Autonomiegrad in Kombination mit einem guten bis sehr guten Betriebsklima sind starke Schlafstörungen, starke Rücken- oder Kreuzschmerzen oder vermehrte Burnout-Symptome wie auch chronische Krankheiten, gesundheitsbedingte Einschränkungen im Alltag, krankheitsbedingte Arbeitsabsenzen oder häufiger Medikamentenkonsum vergleichsweise selten (vgl. Abb. 5.5). Bereits ein lediglich mittlerer Autonomiegrad gepaart mit einem nur mittelmässigen Betriebsklima erhöht die Häufigkeit entsprechender Gesundheitsprobleme signifikant. Und eine geringe Autonomie kombiniert mit einem schlechten Betriebsklima schliesslich geht mit nochmals deutlich erhöhten Prävalenzen einher (vgl. Abb. 5.5).

Ein ähnlicher Befund und gleicher Gradient zeigt sich für die Kombination von Betriebsklima und sozialer Unterstützung aus dem Arbeitsumfeld (vgl. Abb. 5.6) sowie für die verbleibende Kombination von Autonomie und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz (vgl. Abb. 5.7). Mit jedem höheren Ausprägungsgrad der jeweils kombinierten Ressourcen wird das entsprechende Gesundheitsproblem unter den jeweiligen Spitalangestellten in der Regel geringer bzw. seltener. Die fast durchwegs starken Zusammenhänge und beobachteten Dosis-Wirkungs-Beziehungen deuten auf einen Kausalzusammenhang hin. Damit liegt also ein eindrücklicher Beleg für den protektiven gesundheitlichen Effekt von kumulierten arbeitsbezogenen Ressourcen vor. Die konkrete Ressourcenkombination scheint dabei eine eher untergeordnete Rolle zu spielen, denn das Muster bleibt unabhängig davon stets das gleiche. Allein die Kumulation zweier Ressourcen gibt hier offenbar den Ausschlag.

**Abbildung 5.5**

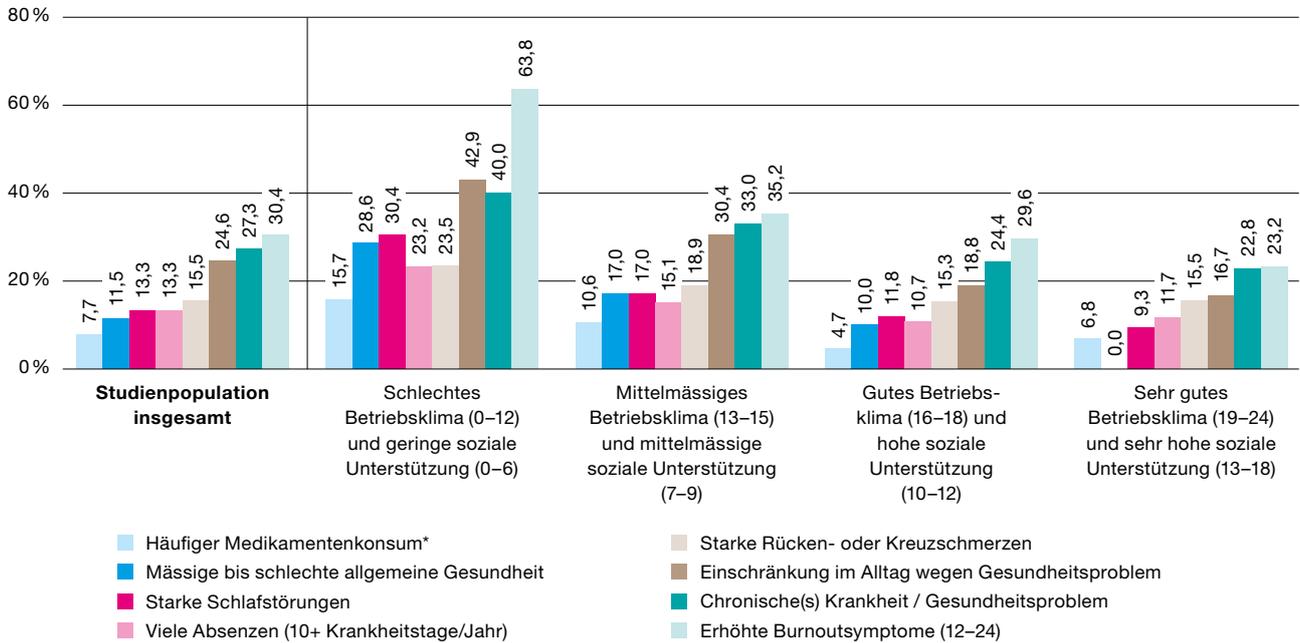
Autonomie am Arbeitsplatz in Kombination mit Betriebsklima und im Zusammenhang mit Gesundheitsindikatoren (Spitalbefragung 2015/16)



\* Regelmässige bis tägliche Einnahme von Medikamenten (Schmerz-, Schlaf-, Beruhigungsmittel) oder psychoaktiven Substanzen (Antidepressiva, andere Psychopharmaka, Drogen).

**Abbildung 5.6**

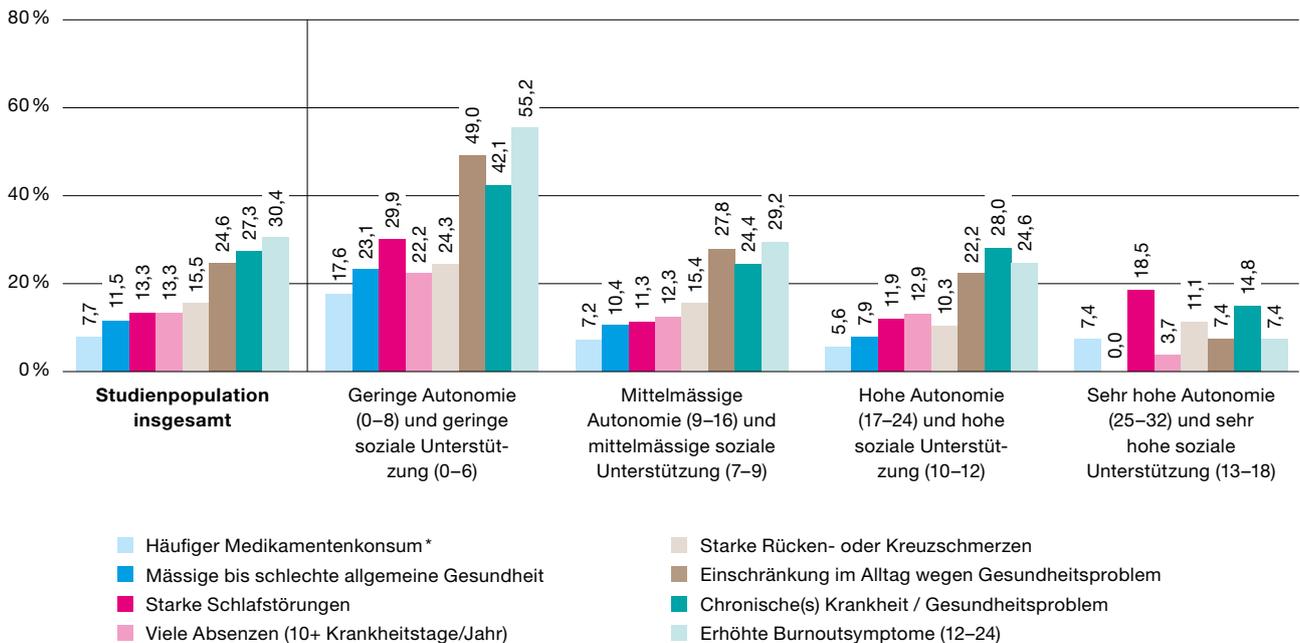
Betriebsklima in Kombination mit sozialer Unterstützung aus dem Arbeitsumfeld und im Zusammenhang mit Gesundheitsindikatoren (Spitalbefragung 2015/16)



\* Regelmässige bis tägliche Einnahme von Medikamenten (Schmerz-, Schlaf-, Beruhigungsmittel) oder psychoaktiven Substanzen (Antidepressiva, andere Psychopharmaka, Drogen).

**Abbildung 5.7**

Autonomie am Arbeitsplatz in Kombination mit sozialer Unterstützung aus dem Arbeitsumfeld und im Zusammenhang mit Gesundheitsindikatoren (Spitalbefragung 2015/16)



\* Regelmässige bis tägliche Einnahme von Medikamenten (Schmerz-, Schlaf-, Beruhigungsmittel) oder psychoaktiven Substanzen (Antidepressiva, andere Psychopharmaka, Drogen).

Solche gefundenen Zusammenhänge zwischen kumulierten Belastungen und kombinierten Ressourcen einerseits und der Häufigkeit von Gesundheitsproblemen andererseits dürften wohl nicht nur für Spitalangestellte gelten, sondern sich auch bei Beschäftigten in anderen Settings und Berufen beobachten lassen.

# **6.0** Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

# Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die in diesem Bericht präsentierten Untersuchungsergebnisse zur Arbeit und Gesundheit von Beschäftigten in Gesundheitsberufen und den Zusammenhängen zwischen diesen beiden Aspekten stützen sich auf zwei ergiebige und nicht nur die Grossregion Zürich umfassende Datenquellen, die aber jeweils relativ grosse Substichproben für den Kanton Zürich aufweisen. Dabei handelt es sich zum einen um die Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung und zum anderen um die Daten einer nicht-repräsentativen Befragung unter 1840 Angestellten von insgesamt sechs Akutspitälern und Rehakliniken aus der Deutschschweiz aus den Jahren 2015 und 2016 mit einer überwiegenden Mehrheit von im Kanton Zürich beschäftigten Befragungsteilnehmenden (67,8 %). Im Falle der alle fünf Jahre stattfindenden Schweizerischen Gesundheitsbefragung wurden die Daten der aktuellsten zum Zeitpunkt der Untersuchung zur Verfügung stehenden Erhebung aus dem Jahr 2012 verwendet und dabei auf die Unterstichprobe von 1266 ständig im Kanton Zürich wohnhaften Erwerbstätigen in Gesundheits- und anderen Berufen fokussiert.

Für die deskriptiven Statistiken und Häufigkeitsverteilungen in den beiden Kapiteln zur **Gesundheit von «Health Professionals»** (Kap. 2) und zu den **Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen** (Kap. 3) wurden aus Gründen der Generalisierbarkeit und höheren Allgemeingültigkeit jeweils hauptsächlich die repräsentativen und gewichteten Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung herangezogen. Für die Zusammenhangsanalysen und Kreuztabellierungen in den Kapiteln zu den Arbeitsbelastungen, Arbeitsressourcen und Gesundheit (Kap. 4) und zur Risikokumulation und Gesundheit (Kap. 5) wurden aus Gründen der höheren Fallzahlen und statistischen Power vornehmlich die Daten der Spitalbefragung verwendet. Diese wahlweise Verwendung der beiden Datenquellen liess sich auch deshalb gut bewerkstelligen, weil in der Spitalbefragung viele Fragen und Antwortvorgaben mit identischem Wortlaut der Schweizerischen Gesundheitsbefragung entnommen und verwendet wurden.

## **Gesundheit von «Health Professionals»**

Die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Beschäftigten in Gesundheitsberufen bzw. im Gesundheitswesen ist im Kanton Zürich nicht durchwegs besser oder schlechter als bei Beschäftigten aus anderen Berufen. Auch im «internen» Vergleich zwischen einzelnen Gesundheitsberufen zeigt sich je nach Gesundheitsaspekt und Gesundheitsverhaltensweise ein differenziertes Bild. Hingegen schneiden die Gesundheitsberufe im Kanton Zürich über fast alle Gesundheitsindikatoren hinweg etwas schlechter ab als in der übrigen Deutschschweiz. Das ist allerdings ein bereits bekanntes Phänomen, welches wohl nicht allein auf ungünstigere Arbeitsbedingungen zurückzuführen ist, sondern mit dem unterschiedlichen Urbanisierungsgrad und damit einhergehenden ungleichen Lebensstilen in den beiden Regionen zusammenhängen dürfte.

Im Detail präsentiert sich die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Beschäftigten in Gesundheitsberufen im Kanton Zürich – wie meist auch in der übrigen Deutschschweiz – folgendermassen: Die selbstberichtete Lebensqualität und selbsteingeschätzte Gesundheit scheinen in Gesundheitsberufen tendenziell etwas besser zu sein als in anderen Berufen. Gleiches gilt für die körperliche Inaktivität und den problematischen Alkoholkonsum – Verhaltensweisen, die beide in den Gesundheitsberufen vergleichsweise selten zu beobachten sind. Was hingegen die psychische und muskuloskelettale Gesundheit sowie chronische Gesundheitsprobleme anbelangt, so stellen sich diese zumindest in einzelnen Gesundheitsberufen klar schlechter dar als in den anderen Berufen. Muskuloskelettale Beschwerden sowie Schlafstörungen und Erschöpfungssymptome (chronische Müdigkeit) sind insbesondere in den Pflegeberufen vergleichsweise häufig zu beobachten. Gleichzeitig geben Pflegefachkräfte weit überdurchschnittlich häufig an, aktuell wegen einzelner oder mehrerer Krankheiten in medizinischer Behandlung zu sein. Stress- und Burnoutsymptome sowie Depressionen treten dagegen im Arztberuf deutlich gehäuft auf. Ausserdem ist auch der Konsum von (psychotropen) Medikamenten unter Ärztinnen und Ärzten stark erhöht, was wohl mit der psychischen Befindlichkeit zusammenhängen mag, aber sicherlich auch auf die leichtere Verfügbarkeit solcher Medikamente in dieser Berufsgruppe zurückzuführen ist. Im Unterschied zu den Medizinal- und Pflegeberufen sind die übrigen Gesundheitsberufe meist statistisch wenig auffällig,

was aber vermutlich in erster Linie mit der grossen Heterogenität dieser Sammelgruppe zu tun hat, die sehr unterschiedliche Berufe und Arbeitsbedingungen miteinschliesst und zusammenfasst. Insgesamt weisen die Gesundheitsberufe etwas mehr selbstberichtete krankheitsbedingte Arbeitsabsenzen, jedoch weniger Arztkonsultationen auf als die anderen, nicht gesundheitsbezogenen Berufe.

### **Arbeitsbedingungen in Gesundheitsberufen**

Die Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen sind angesichts unterschiedlicher Tätigkeitsprofile und Arbeitgeber sehr heterogen. Und dennoch weisen sie spezifische Charakteristika und Besonderheiten auf und unterscheiden sich mitunter erheblich von denjenigen der anderen Berufe, nicht prinzipiell, aber graduell, d. h. im Ausprägungsgrad. Beispielsweise sind die hohen zeitlichen Belastungen, mangelnden Pausen und vielen unerwünschten Unterbrechungen bei der Arbeit offenbar typisch für die Gesundheitsberufe generell und den Arztberuf speziell, im Kanton Zürich genauso wie in der übrigen Deutschschweiz. Die körperlichen und ergonomischen Belastungen sind ebenfalls besonders ausgeprägt in den Gesundheitsberufen und insbesondere in den Pflegeberufen. Und schliesslich sind die Gesundheitsberufe, im Besonderen der Arztberuf und die Pflegeberufe, gekennzeichnet durch vergleichsweise hohe sogenannte psychosoziale Belastungen bei der Arbeit. Das gilt für den Kanton Zürich in der Regel genauso wie für die übrige Deutschschweiz, nur dass im Kanton Zürich die Belastungen sowie die Unterschiede zwischen den Gesundheitsberufen und den anderen Berufen meist noch etwas ausgeprägter sind.

Zu diesen psychosozialen Arbeitsfaktoren zählen etwa soziale Belastungen in Form von Spannungen und Konflikten im Umgang mit Patienten oder konkret in Form von Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen bei der Arbeit (Benachteiligung aufgrund der Nationalität oder Hautfarbe, verbale und körperliche Gewalt, Drohungen und Erniedrigungen, Einschüchterung oder Mobbing, sexuelle Belästigung usw.). Dabei hat sich nicht nur für den Kanton Zürich gezeigt, dass die eigentlichen «Helferberufe», d. h. der Arztberuf und die Pflegeberufe, davon besonders stark bzw. häufig betroffen sind. Eng mit diesen sozialen Belastungen verknüpft sind auch emotionale Anforderungen und Belastungen, die geradezu charakteristisch sind für Gesundheitsberufe und in diesen deutlich erhöht sind und weit häufiger vorkommen als in anderen Berufen. Weitere psychosoziale Belastungen stellen etwa berufliche Gratifikationskrisen sowie Vereinbarkeitsprobleme und Rollenkonflikte zwischen Beruf und Privatleben dar, welche ebenfalls stark gehäuft auftreten in den Gesundheitsberufen und insbesondere im Arztberuf (Vereinbarkeitsprobleme und Rollenkonflikte) und in den Pflegeberufen (berufliche Gratifikationskrisen).

Trotz dieser mitunter stark erhöhten zeitlichen, körperlichen und psychosozialen Belastungen am Arbeitsplatz, sind die Beschäftigten in Gesundheitsberufen im Kanton Zürich insgesamt nur leicht unzufriedener mit ihrer Arbeit und tragen sich nicht nennenswert häufiger mit einer Kündigungsabsicht oder dem Gedanken an einen Berufsausstieg als Angehörige anderer Berufe. Auch wenn die Unterschiede zwischen den Berufsgruppen innerhalb der Gesundheitsberufe und über diese hinweg bezüglich Kündigungsabsichten und Berufsausstiegsgedanken vergleichsweise gering sind, bleibt doch festzuhalten, dass in den Gesundheitsberufen oder zumindest bei den befragten und in Zürcher Spitälern beschäftigten Angehörigen von Gesundheitsberufen durchschnittlich etwa jede(r) sechste aktuell eine Kündigung in Erwägung zieht oder sich gar mit dem Gedanken an einen Berufsausstieg trägt. Von den in einem Zürcher Spital angestellten Pflegefachkräften denkt sogar jede(r) fünfte über einen Berufsausstieg nach. Dennoch ist durchschnittlich «nur» rund jede(r) zehnte Spitalangestellte und Angehörige eines Gesundheitsberufs insgesamt (sehr) unzufrieden mit der Arbeit.

Das mag auch mit den vorhandenen organisationalen und sozialen Ressourcen am Arbeitsplatz zusammenhängen, von denen gerade die Ärztinnen und Ärzte, aber auch Pflegefachkräfte offenbar vergleichsweise viele zur Verfügung haben. Allerdings gibt es hier einen etwas widersprüchlichen Befund zwischen den beiden verwendeten Datenquellen. So scheint es den Gesundheitsberufen im Vergleich mit den anderen, nicht gesundheitsbezogenen Berufen gemäss der einen Quelle (Spitalbefragung) zwar nicht an Autonomie bzw. an Handlungs- und Entscheidungsspielraum am Arbeitsplatz (v.a. Ärztinnen und Ärzte) oder an sozialer Unterstützung aus dem Arbeitsumfeld (v.a. Pflegeberufe, medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Berufe) zu mangeln, laut der anderen Quelle (Schweizerische Gesundheitsbefragung) hingegen sehr wohl an Mitbestimmungsmöglichkeiten bei der Arbeit und an sozialer Unterstützung durch Vorgesetzte.

### **Arbeitsbelastungen, Arbeitsressourcen und Gesundheit**

Insgesamt hat sich anhand der untersuchten Zusammenhänge zwischen verschiedensten Arbeitsbedingungen und Gesundheitsindikatoren gezeigt, was bereits vermutet, aber in dieser Deutlichkeit dennoch nicht erwartet werden durfte, nämlich dass körperliche, emotionale, mentale und insbe-

sondere psychosoziale Arbeitsbelastungen mit teilweise stark erhöhten Gesundheitsrisiken einhergehen und dass umgekehrt organisationale und soziale Ressourcen am Arbeitsplatz mit deutlich reduzierten Gesundheitsrisiken assoziiert sind. Und dies hat sich für Gesundheitsberufe bzw. Spitalangestellte genauso wie für andere Berufe gezeigt.

Mit anderen Worten: Belastungen bei der Arbeit belasten und beeinträchtigen offenbar auch die körperliche und psychische Gesundheit. Das gilt im Besonderen für diejenigen Belastungen, die typisch oder charakteristisch sind für die Gesundheitsberufe. Und umgekehrt schützen Ressourcen am Arbeitsplatz vor vielfältigen Gesundheitsproblemen. Dies jedenfalls legen die vorliegenden Untersuchungsergebnisse auf der Grundlage der Daten der Spitalbefragung nahe, auch wenn damit strenggenommen keine Aussagen zu Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen gemacht werden können. Die jeweils gefundenen Zusammenhänge sind nämlich durchwegs, d.h. über verschiedenste Arbeitsfaktoren und Gesundheitsindikatoren wie auch Subpopulationen hinweg, erstaunlich stark und linear. Fast ausnahmslos lässt sich dabei ein klarer Gradient beobachten und somit eine Dosis-Wirkungs-Beziehung dahinter vermuten. Es deutet also trotz verwendeter Querschnittsdaten, die solche Rückschlüsse eigentlich nicht erlauben, vieles darauf hin, dass es sich bei den gefundenen Assoziationen um kausale Zusammenhänge handelt.

Auch wenn die gefundenen Zusammenhänge fast ausnahmslos statistisch (hoch-) signifikant und zumeist eindrücklich stark sind, fallen sie dennoch sehr unterschiedlich aus. Dabei hat sich etwa herausgestellt, dass gewisse Arbeitsbelastungen in einem besonders engen Zusammenhang mit bestimmten Gesundheitsproblemen stehen. Beispielsweise sind hohe körperliche Belastungen bei der Arbeit eng verknüpft mit muskuloskelettalen Beschwerden, was hochplausibel ist. Gleiches gilt für psychosoziale Arbeitsbelastungen und Stressoren wie etwa berufliche Gratifikationskrisen oder beruflich-private Vereinbarkeitsprobleme und Rollenkonflikte, die in einer besonders engen Beziehung zu psychischen Problemen, Depressionen und Burnoutsymptomen stehen. Auch direkt erfasster allgemeiner und/oder arbeitsbezogener Stress hat sich als überaus starker gesundheitlicher Risikofaktor herausgestellt. Dabei sind solche Stressempfindungen und -erfahrungen einmal mehr und nicht nur im Kanton Zürich und in Gesundheitsberufen stark mit psychischen Befindlichkeitsstörungen (Depressionen, Burnoutsymptome usw.), muskuloskelettalen Beschwerden und kumulierten Gesundheitsproblemen verbunden. Gleichzeitig sind die Zusammenhänge mit eher unspezifischen Gesundheitsindikatoren (z. B. selbsteingeschätzte allgemeine Gesundheit, gesundheitsbedingte Einschränkung im Alltag, Medikamentenkonsum, chronische Krankheit) zumeist deutlich schwächer, wengleich noch immer ziemlich stark.

Besagte Arbeitsbelastungen und Stresserfahrungen wirken sich aber offensichtlich auch negativ auf das Wohlbefinden im Arbeitskontext aus, gehen sie doch sowohl mit verringerter Arbeitszufriedenheit, reduziertem Arbeitsengagement und geschwächter Unternehmensbindung einher als und insbesondere auch mit verstärkten Kündigungsabsichten sowie gehäuften Berufsausstiegsgedanken. Dieser Befund gilt in besonderem Masse für psychosoziale Belastungsfaktoren und Stressoren in Form von beruflichen Gratifikationskrisen oder beruflich-privaten Vereinbarkeitsproblemen und Rollenkonflikten. Und er ist keineswegs auf Gesundheitsberufe beschränkt, nur dass in diesen solche Belastungen und Stressoren gehäuft auftreten.

Darüber hinaus hat sich herausgestellt, dass organisationale und soziale Ressourcen wie eine hohe Autonomie am Arbeitsplatz, ein gutes Betriebsklima oder ein grosses Mass an sozialer Unterstützung aus dem Arbeitsumfeld mit deutlich reduzierten Gesundheitsrisiken verbunden sind und damit eigentliche Schutzfaktoren darstellen. Ein Mangel an Ressourcen am Arbeitsplatz wiederum hat sich umgekehrt als klarer gesundheitlicher Risikofaktor offenbart. Dieser Zusammenhang hat sich in den Gesundheitsberufen ganz besonders deutlich gezeigt. D.h. ein Mangel an arbeitsbezogenen Ressourcen scheint sich bei Beschäftigten in Gesundheitsberufen gesundheitlich ganz besonders negativ auszuwirken.

### **Kumulierte und kombinierte Belastungen und Ressourcen**

Die Untersuchungen zum vorliegenden Bericht haben schliesslich einen weiteren eindrücklichen Befund ergeben, nämlich dass eine Kumulation und Kombination von Belastungen oder Ressourcen am Arbeitsplatz die jeweiligen gesundheitlichen «Effekte» zusätzlich verstärken. Die Prävalenzraten variieren dabei je nach Belastungs- oder Ressourcenkombination und Gesundheitsparameter jeweils ganz erheblich. Beispielsweise sind Stressgefühle (Jahresprävalenz) unter Spitalangestellten vergleichsweise selten (31 %), wenn keine oder nur eine geringe berufliche Gratifikationskrise und gleichzeitig keine oder nur geringfügige Vereinbarkeitsprobleme bestehen. Kumulieren und kombinieren sich aber beide Belastungsfaktoren im höchsten Masse, so berichten nahezu alle Betroffenen (99 %) von Stressgefühlen in den vergangenen zwölf Monaten. Oder wenn (sehr) hohe körperliche und gleichzeitig mentale Beanspruchungen bei der Arbeit zusammenkommen, wird die eigene Gesundheit von Betroffenen deutlich häufiger als bloss mittelmässig oder sogar schlecht bis sehr schlecht eingeschätzt (70 %) als wenn die Spitalangestellten bezüglich beider Aspekte nur wenig beansprucht werden (5 %). Gesellen sich zu einer (sehr) hohen beruflichen Gratifikationskrise

zudem noch stark ausgeprägte Gewalt- und/oder Diskriminierungserfahrungen bei der Arbeit sind vermehrte Burnoutsymptome deutlich wahrscheinlicher (77 %) als wenn diese Belastungen in beiden Fällen nur geringfügig sind (13 %). Dieselbe Akzentuierung, nur in die andere, positive Richtung, zeigt sich schliesslich auch, wenn verschiedene organisationale oder soziale Ressourcen einander gegenseitig verstärken. Beispielsweise geben 62 % derjenigen Spitalangestellten, die bei der Arbeit wenig Autonomie erfahren und zugleich ein schlechtes Arbeitsklima erleben, aber nur 7 % derjenigen, die nach eigenen Angaben eine sehr hohe Autonomie und ein sehr gutes Betriebsklima geniessen, an, im Alltag eingeschränkt zu sein infolge eines gesundheitlichen Problems.

Dass sich hier wiederum über verschiedene Merkmalskombinationen und Gesundheitsindikatoren hinweg ziemlich konsistent jeweils ein deutlicher Gradient zeigt bzw. ein mehr oder wenig linearer Zusammenhang offenbart, spricht für die Allgemeingültigkeit und Übertragbarkeit der Ergebnisse und ist zwar noch kein eindeutiger Beleg oder Beweis, aber immerhin ein Indiz für einen dahinter vermuteten Kausalzusammenhang zwischen den untersuchten Arbeitsbedingungen und der Gesundheit von Beschäftigten in Gesundheitsberufen wie auch in anderen Berufen, im Kanton Zürich genauso wie in der übrigen Deutschschweiz.

### **Fazit**

Beschäftigte in Gesundheitsberufen im Kanton Zürich (wie in der übrigen Deutschschweiz) sind zunächst mal nicht durchwegs bei schlechterer Gesundheit als Erwerbstätige aus anderen Berufen. Zumindest nicht gemessen an solchen Selbstangaben bzw. selbstberichteten Gesundheitsproblemen. Allerdings handelt es sich bei Beschäftigten in Gesundheitsberufen mehrheitlich um höherqualifizierte Berufsleute mit überdurchschnittlich hohen Bildungsabschlüssen. Und höher Gebildete weisen für gewöhnlich eine bessere Gesundheit auf und zeigen auch ein günstigeres Gesundheitsverhalten als weniger Gebildete. So gesehen wäre bei Beschäftigten in Gesundheitsberufen durchschnittlich eigentlich eine bessere Gesundheit zu erwarten als bei Erwerbstätigen in anderen Berufen. Dass dem im vorliegenden Fall nicht so ist, verweist also womöglich doch auf eine eher schlechte bzw. beeinträchtigte Gesundheit bei Erwerbstätigen in Gesundheitsberufen.

Darauf deutet zudem auch der Umstand hin, dass die körperlichen, zeitlichen und psychischen bzw. psychosozialen Belastungen am Arbeitsplatz zweifelsfrei deutlich erhöht sind in manchen oder auch allen Gesundheitsberufen. Dieser Befund ist im Kanton Zürich sogar noch etwas ausgeprägter als in der übrigen Deutschschweiz und untermauert eindrücklich die eingangs erwähnten internationalen Studien und deren Ergebnisse. Dabei haben sich die Zusammenhänge zwischen solchen Arbeitsbelastungen und ungünstigen Arbeitsbedingungen einerseits und verschiedenen Gesundheitsproblemen bzw. Krankheitsindikatoren andererseits teilweise als sehr stark erwiesen. Das gilt umso mehr, wenn sich besagte Belastungen kumulieren. Dass solche Belastungen ausserdem mit einer bemerkenswerten Häufung von Arbeitsunzufriedenheit, Kündigungsabsichten und Berufsausstiegsgedanken einher gehen, erstaunt wenig und verdeutlicht die Problematik und den Handlungsbedarf nur noch mehr. Und es bestätigt wiederum eindrücklich die internationalen Befunde und Berichte hierzu.

Es lässt sich also abschliessend und zumindest für den Kanton Zürich festhalten, dass die teilweise deutlich erhöhten Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen nicht nur mit einer Häufung unterschiedlichster Gesundheitsprobleme einher gehen, sondern wohl auch in einem direkten und unmittelbaren Zusammenhang stehen mit erhöhten Fluktuationsraten und vermehrten Berufsausstiegen in diesen Berufen. Die im Vergleich mit anderen Berufen insgesamt nicht besonders schlechte Gesundheit oder ungünstige Ressourcenlage und auch nicht auffallend häufigeren Kündigungsabsichten und Berufsausstiegsgedanken von Beschäftigten in Gesundheitsberufen dürfen dabei nicht darüber hinwegtäuschen, dass Erwerbstätige mit einem vergleichbar, d. h. überdurchschnittlich hohen Bildungsniveau normalerweise auch eine überdurchschnittlich gute Gesundheit und Arbeitszufriedenheit aufweisen.

Vieles hier Berichtete legt also den Schluss nahe, dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen im Kanton Zürich nicht nur der Gesundheit der zahlreichen Pflegefachkräfte, Ärztinnen und Ärzte sowie der vielen weiteren tagtäglich mit der Gesundheit der Zürcher beschäftigten Erwerbspersonen zuträglich wäre, sondern auch dem häufig zu beklagenden oder auch nur zu befürchtenden Berufsausstieg gerade in den Pflegeberufen zumindest teilweise einen Riegel verschieben würde.

## Zitierte Literatur und Hintergrundlektüre

### Deutschsprachige Literatur:

Addor, Véronique, René Schwendimann, Jacques-Antoine Gauthier, Boris Wernli, Dalit Jäckel und Adeline Paignon (2016). «Nurses at work»-Studie zu den Laufbahnen im Pflegeberuf über die letzten 40 Jahre in der Schweiz. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Reihe «Obsan Bulletin», Nr. 8/2016).

Afentakis, Anja, und Karin Böhm (2009). Beschäftigte im Gesundheitswesen. Berlin: Robert Koch Institut (Reihe «Gesundheitsberichterstattung des Bundes», Heft 46).

Bundesamt für Statistik (2007). Beschäftigte im Gesundheitswesen. Fakten und Trends auf der Basis der Betriebszählungen von 1995 und 2005. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (Reihe «BFS aktuell»).

Bundesamt für Statistik (2015). Spitalpersonal 2013. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (Reihe «BFS aktuell»).

Dolder, Peter, und Annette Grünig (2009). Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2009. Bern: Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt (OdASanté)

Hasselhorn, Hans-Martin, Bernd Hans Müller, Peter Tackenberg, Angelika Kümmerling und Michael Simon (2005). Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Dortmund/Berlin/Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Baua).

Lobsiger, Michael, Wolfram Kägi und Laila Burla (2016). Berufsaustritte von Gesundheitspersonal. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Reihe «Obsan Bulletin», Nr. 7/2016).

Lobsiger, Michael, und Wolfram Kägi (2016). Analyse der Strukturhebung und Berechnung von Knappheitsindikatoren zum Gesundheitspersonal. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Reihe «Obsan Dossier», Nr. 53).

Merçay, Clémence, Laila Burla und Marcel Widmer (2016). Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Prognosen bis 2030. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Reihe «Obsan Bericht», Nr. 71)

Arbeiterkammer Oberösterreich (2012). Der Österreichische Arbeitsgesundheitsmonitor – Grundlagen, Ziele und Ergebnisse. Linz: Arbeiterkammer Oberösterreich (Schriftenreihe «Österreichischer Arbeitsklima Index 2).

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2009). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Bestandsaufnahme und Perspektiven bis 2020. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Reihe «Obsan Fact Sheet»).

# Bisherige Gesundheitsberichte

- 1994 **Gesundheit im Kanton Zürich. Bericht und Massnahmen**
- 1999 **Gesundheit im Kanton Zürich, Bericht und Massnahmen 1999**
- 1999 **Soziale Ungleichheit und Gesundheit im Kanton Zürich**
- 2002 **Die Gesundheit Jugendlicher im Kanton Zürich**
- 2004 **Arbeit und Gesundheit im Kanton Zürich**  
Befragungsergebnisse zu Arbeitsbedingungen, Work-Life Balance und Befindlichkeit
- 2005 **Gesundheit von Müttern und Kindern unter sieben Jahre**  
Ein Bericht aus dem Kanton Zürich
- 2007 **Gesundheit im Kanton Zürich 2000 – 2006**
- 2008 **Gesundheit im Alter. Ein Bericht aus dem Kanton Zürich**
- 2009 **Krebs im Kanton Zürich. Ein Bericht des Krebsregisters**
- 2013 **Übergewicht und Adipositas im Kanton Zürich**
- 2014 **Gesundheit im Kanton Zürich, Band 1 + 2**  
Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 und Entwicklungen seit 2007
- 2016 **Soziale Beziehungen und Gesundheit im Kanton Zürich**
- 2018 **Gesundheit von Beschäftigten in Gesundheitsberufen**



**Universität  
Zürich** <sup>UZH</sup>

**Herausgeberin:** Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich (vormals Institut für Sozial- und Präventivmedizin).

Die Aussagen der Berichte müssen sich nicht notwendigerweise mit den Meinungen der Gesundheitsdirektion oder des Institutes decken. Die inhaltliche Verantwortung liegt ausschliesslich bei der Autorschaft.

