



STANDPUNKT

Fördern wir die guten Faktoren?

Jedes Jahr verlassen Angehörige aller Gesundheitsberufe den Dienst für die Patientinnen und Patienten. Bevor wir weiter tatenlos zusehen oder einfach nur versuchen, die Ausbildungszahlen zu erhöhen, sollten wir mehr wissen. Mit SCOHPICA werden Längsschnittdaten über Einstellungen und Faktoren dazu erhoben, warum Personen in Gesundheitsberufen, von Ärztinnen und Ärzten bis zu Fachangestellten Gesundheit, von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten bis zu Apothekerinnen und Apothekern, den Beruf aufgeben, aber – viel wichtiger – auch dazu, warum sie bleiben. Denn frei nach dem Ansatz der Gesundheitsförderung von Antonovsky sollten wir mehr darüber wissen, was gut ausgebildete Expertinnen und Experten im Gesundheitswesen hält. Damit können wir Lösungsansätze ausarbeiten, testen und evaluieren.

Die schweizweite Erhebung SCOHPICA mit mehr als 1700 Teilnehmenden aus 28 Berufen in der ersten Befragungswelle vom Oktober 2022 bis Januar 2023 zeigt, dass die Entlohnung nicht das grösste Gewicht hat im Entscheid zum Verbleib im Beruf. Vielmehr schätzen die Personen, die in ihrem angestammten Beruf bleiben wollen, eine gute Work-Life-Balance, Möglichkeiten in der Karriereentwicklung, das Sinnstiftende ihrer Arbeit und Wertschätzung höher ein als ihren Lohn. Diese Ergebnisse von SCOHPICA müssen uns zu denken geben, damit wir nach Lösungen suchen, wie wir mit allen, die tagtäglich im Gesundheitswesen für ihre Patientinnen und Patienten arbeiten, für gute Bedingungen sorgen können. Nur so haben wir gut ausgebildete und zufriedene Fachleute im Gesundheitswesen, ohne die es schlichtweg nicht gehen wird.

Prof. Dr. Andreas Gerber-Grote,
Direktor Departement. Gesundheit ZHAW, Präsident CNHW

Gesundheitsfachkräfte in der Schweiz: Absicht, im Beruf zu bleiben

SCOHPICA – Schweizer Kohorte der Gesundheitsfachkräfte und pflegenden Angehörigen

Dieses Bulletin vermittelt einen Überblick über die wichtigsten Ergebnisse der SCOHPICA-Umfrage, die zwischen Oktober 2022 und Januar 2023 beim Gesundheitspersonal in der Schweiz durchgeführt wurde. Im Bereich der Gesundheitsfachkräfte (GFK) hat SCOHPICA zum Ziel, die beruflichen Laufbahnen der GFK besser zu verstehen, ihr Wohlbefinden zu messen und die Gründe zu ermitteln, warum sie im Beruf bleiben bzw. ihn verlassen. Mit der Umfrage werden zudem soziodemografische und sozio-professionelle Variablen sowie verschiedene Determinanten der Verbleibsabsicht erfasst.

Wichtigste Ergebnisse 2022

- Etwa ein Siebtel der GFK gab an, «gar nicht» oder «eher nicht» die Absicht zu haben, im Beruf zu bleiben, wenn sich die Arbeitsbedingungen nicht ändern.
- Die Medianwerte des Wohlbefindens lassen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Berufen erkennen.
- Die sieben Faktoren, die am stärksten mit der Verbleibsabsicht zusammenhängen, waren (in absteigender Reihenfolge): Gleichgewicht zwischen Privatleben und Beruf, Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung, Sinn der Arbeit, wahrgenommene Arbeitsbelastung, Anerkennung der Arbeit, Einkommen und Einbindung in Entscheidungsfindungen.
- Die tiefsten Medianwerte beim Gleichgewicht zwischen Privatleben und Beruf wurden bei den Ärztinnen und Ärzten sowie bei den Apothekerinnen und Apothekern beobachtet.
- Das Pflegepersonal auf mittlerer Stufe erzielte bei den Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung den tiefsten Medianwert.
- Die Pflegeexpertinnen und -experten Advanced Practice Nursing (APN), das diplomierte Pflegefachpersonal und das Pflegepersonal auf mittlerer Stufe waren angesichts der relativ tiefen Medianwerte bei den Mittelzuweisungen und Ressourcen mit ähnlichen Schwierigkeiten konfrontiert.

Situation der Gesundheitsfachkräfte

Um eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen, die Pflegeerfahrung der Patientinnen und Patienten zu verbessern und ein Gesundheitssystem aufzubauen, das die künftigen Herausforderungen bewältigen kann, muss die Entwicklung engagierter und produktiver Arbeitskräfte gefördert werden (World Health Organization, 2016, 2022).

In der Schweiz wie auch anderswo warnen immer mehr Studien vor einem Mangel an GFK (Merçay et al., 2021), der sich auf deren Arbeitssituation auswirkt (Vanhaecht et al., 2021; World Health Organization, 2022). In vielen Forschungsarbeiten wurde die psychische und physische Gesundheit der GFK als besorgniserregend qualifiziert (z. B. körperliche und emotionale Erschöpfung, Verlust von Lebensqualität und sinkendes berufliches Wohlbefinden) und es wurde über Austritte aus der Berufstätigkeit berichtet. Diese Arbeiten machten auch auf die damit einhergehenden Folgen aufmerksam, wie hohe Abwesenheits- und Fluktuationsraten sowie eine Verschärfung des Personal Mangels (Burla et al., 2022; Crisp & Chen, 2014; Gray et al., 2019; Hammig, 2018; Hayes et al., 2012; Lobsiger & Liechti, 2021; Merçay et al., 2021; Mihailescu & Neiterman, 2019; Shen et al., 2020).

Ziele von SCOHPICA

Für die GFK wurde SCOHPICA im Herbst 2022 lanciert. Mit den erhobenen Längsschnittdaten sollen die beruflichen Laufbahnen der verschiedenen Gruppen der in der Schweiz tätigen GFK nachvollzogen und die Gründe für den Verbleib im Beruf bzw. den Ausstieg daraus identifiziert werden.

Zielpopulation und Rekrutierung

SCOHPICA richtet sich an alle GFK, die in der Schweiz im direkten Kontakt zu Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten oder Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen arbeiten, unabhängig vom beruflichen Kontext, und von ihrem beruflichen Status. Potenzielle Teilnehmende wurden in erster Linie über Berufsverbände sowie über kantonale und nationale berufliche Einrichtungen kontaktiert. Die Daten werden jährlich mithilfe eines Online-Fragebogens erhoben. Jedes Jahr erfolgt eine neue Einladung zur Teilnahme an der Studie. Ziel ist es, mittelfristig zwischen 5000 und 10 000 GFK für die Teilnahme an der SCOHPICA-Umfrage zu gewinnen.

Fragebogen

Als Grundlage für die Erarbeitung des SCOHPICA-Fragebogens dienten Literaturübersichten (Courvoisier et al., 2023; Roth et al., 2023) zu den beruflichen Laufbahnen und den Determinanten, die GFK dazu veranlassen, im Beruf zu bleiben oder ihn zu verlassen. Im Rahmen dieser Arbeit konnten die wichtigsten Determinanten sowie die für ihre Messung verwendeten Skalen ermittelt

werden. Die Ergebnisse wurden mit Stellungnahmen nationaler und internationaler Expertinnen und Experten sowie mit Beiträgen des nationalen Begleitpanels von SCOHPICA ergänzt.

Soziodemografische Merkmale der Teilnehmenden

Insgesamt haben 1707 GFK aus 28 Gesundheitsberufen, die in unterschiedlichen beruflichen Kontexten tätig sind, an der ersten SCOHPICA-Datenerhebung vom Herbst 2022 teilgenommen.

In den folgenden Abschnitten werden einige zentrale Ergebnisse der Umfrage von 2022 präsentiert. Es werden lediglich die Berufe mit mehr als 50 Teilnehmenden berücksichtigt, da auf der Grundlage von zu kleinen Gruppen keine Schlussfolgerungen gezogen werden können.

Diese Publikation enthält eine Auswahl der wichtigsten Ergebnisse der SCOHPICA-Umfrage. Interessierte Leserinnen und Lesern können die meisten Ergebnisse auf dem Dashboard auf der Website von SCOHPICA einsehen (www.scohpic.ch).

Soziodemografische und berufliche Merkmale, SCOHPICA-Daten 2022

T 1

Merkmale	Anteil
Geschlecht	
Frauen	78,1%
Alter	
Jünger als 35 Jahre	30,8%
35–44 Jahre	26,1%
45–54 Jahre	22,8%
Älter als 55 Jahre	20,4%
Zivilstand	
Verheiratet, eingetragene Partnerschaft oder Konkubinat	56,1%
Ledig	33,1%
Getrennt, geschieden oder aufgelöste Partnerschaft	10,1%
Kind(er)	53,7%
Schweizer Nationalität	82,2%
Wichtigste berufliche Kontexte	
Öffentliches Spital	34,0%
Gemeinschaftspraxis	15,0%
Einzel- oder Zweierpraxis	13,0%
Sozialmedizinisches Zentrum/Spitex	12,0%
Alters- und Pflegeheim	9,0%
Sonstige	17,0%
Ausbildung in der Schweiz	82,3%
Berufserfahrung	
Weniger als 5 Jahre	17,8%
Zwischen 5 und 14 Jahren	36,0%
Zwischen 15 und 24 Jahren	21,8%
Mehr als 25 Jahre	24,4%
Arbeitet nach eigenen Angaben mehr als 50 Stunden pro Woche	16,0%
Sprache des Fragebogens	
Französisch	50,5%
Deutsch	43,0%
Italienisch	6,5%

Quelle: SCOHPICA-Daten 2022

© Obsan 2024

Absicht, im Beruf zu bleiben

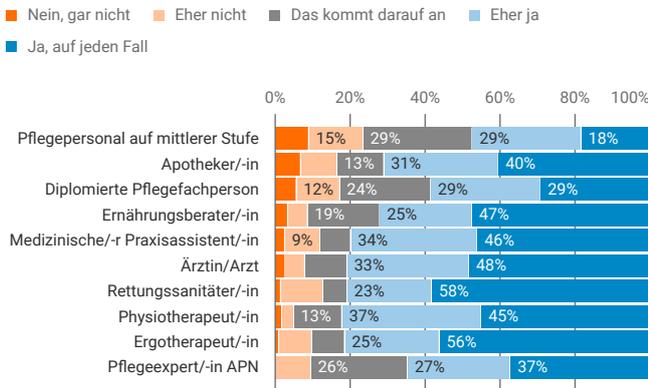
Die Absicht, im Beruf zu bleiben, wurde mithilfe folgender Frage gemessen: «Wenn Ihre Arbeitsbedingungen/Ihr Arbeitsumfeld in den nächsten Monaten gleich blieben, würden Sie Ihren derzeitigen Beruf dann weiter ausüben wollen?»

Insgesamt haben 69% der GfK diese Frage mit «ja, auf jeden Fall» oder «eher ja» beantwortet (G1).

Die Berufsgruppen mit den höchsten Verbleibsabsichten waren die Physiotherapeutinnen und -therapeuten (82%: 45% «ja, auf jeden Fall» und 37% «eher ja»), die Ärztinnen und Ärzte (81%: 48% «ja, auf jeden Fall» und 33% «eher ja») sowie die Ergotherapeuten und -therapeuten (81%: 56% «ja, auf jeden Fall» und 25% «eher ja»).

13% der GfK hatten hingegen «gar nicht» oder «eher nicht» die Absicht, ihren derzeitigen Beruf weiter auszuüben, wenn die Arbeitsbedingungen in den nächsten Monaten gleich bleiben. Die tiefsten Verbleibsabsichten verzeichneten das Pflegepersonal auf mittlerer Stufe (24%: 9% «nein, gar nicht» und 15% «eher nicht»), das diplomierte Pflegefachpersonal (18%: 6% «nein, gar nicht» und 12% «eher nicht») sowie die Apothekerinnen und Apotheker (17%: 7% «nein, gar nicht» und 10% «eher nicht»).

Absicht im Beruf zu bleiben, nach Beruf, 2022 (N=1 393)



Datenstand: 12.06.2024 gr-d-14.09.34
Quelle: SCOHPICA-Daten 2022 © Obsan 2024

Wohlbefinden

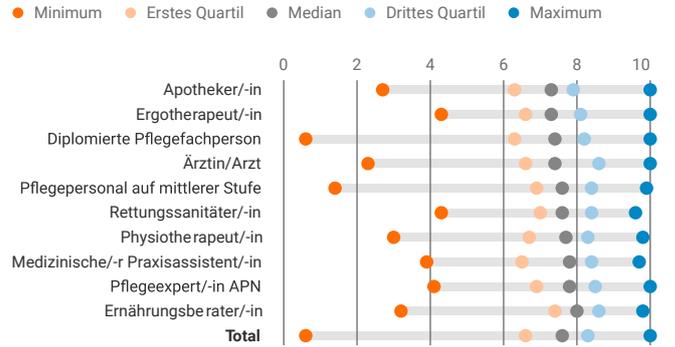
Das Wohlbefinden wurde mithilfe der zehn Fragen des Flourish Index (angelehnt an Weziak-Białowolska et al., 2017) gemessen und die Ergebnisse werden in Form einer zehnstufigen Skala von 0 (geringes Wohlbefinden) bis 10 (hohes Wohlbefinden) dargestellt. Eine Frage lautete beispielsweise: «Wie zufrieden waren Sie in den letzten Tagen mit Ihrem Leben im Allgemeinen?»

Am tiefsten war das Wohlbefinden bei den Apothekerinnen und Apothekern (Medianwert von 7,3) und am höchsten bei den Ernährungsberaterinnen und -beratern (Medianwert von 8). Diese Werte unterscheiden sich jedoch nicht signifikant von jenen der anderen Berufe (Signifikanzniveau: 5%).

Wohlbefinden, nach Beruf, 2022

G2

(N=1 390)



Datenstand: 12.06.2024 gr-d-14.09.35
Quelle: SCOHPICA-Daten 2022 © Obsan 2024

Determinanten für die Absicht, im Beruf zu bleiben

Anhand der Umfrageergebnisse wurde untersucht, welche Determinanten mit der Absicht, im Beruf zu bleiben, verbunden sind.

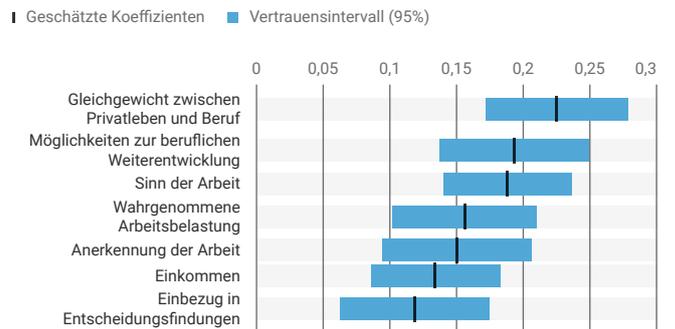
Bei Betrachtung aller Gesundheitsberufe waren folgende Determinanten am stärksten mit der Verbleibsabsicht assoziiert (in absteigender Reihenfolge): Gleichgewicht zwischen Privatleben und Beruf, Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung, Sinn der Arbeit, wahrgenommene Arbeitsbelastung, Anerkennung der Arbeit, Einkommen und Einbindung in Entscheidungsfindungen (G3).

Interessanterweise waren nichtfinanzielle Faktoren, wie die Anerkennung der Arbeit und der Sinn der Arbeit, ebenso wichtig, wenn nicht wichtiger als rein finanzielle Faktoren (z. B. Einkommen).

Determinanten, die stark mit der Absicht im Beruf zu bleiben, assoziiert sind, Ergebnisse eines multiplen Regressionsmodells, 2022

G3

(N=1 673)



Datenstand: 12.06.2024 gr-d-14.09.36
Quelle: SCOHPICA-Daten 2022 © Obsan 2024

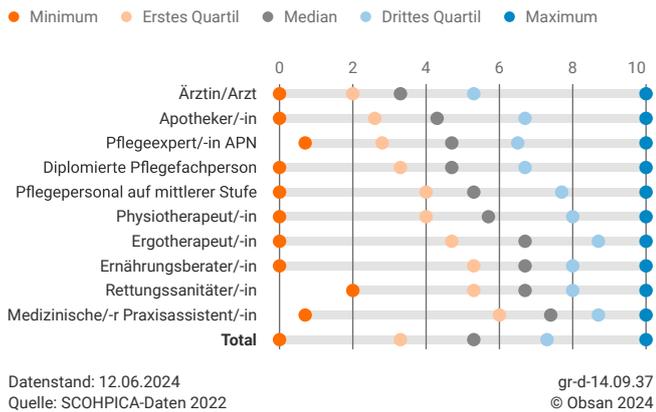
Fokus auf drei Determinanten

Gleichgewicht zwischen Privatleben und Beruf

Das Gleichgewicht zwischen Privatleben und Beruf wurde anhand von fünf Fragen des COPSQ mit jeweils fünf Antwortmöglichkeiten (von «ja, sicher» bis «nein, gar nicht») gemessen (angelehnt an Burr et al., 2019). Aus den Antworten konnte ein Score zwischen 0 (geringes Gleichgewicht) und 10 (hohes Gleichgewicht) berechnet werden. Die Befragten wurden beispielsweise gebeten, sich zu folgender Aussage zu äussern: «Die Anforderungen meiner Arbeit stören mein Privat- und Familienleben.»

Bei den Ärztinnen und Ärzten sowie bei den Apothekerinnen und Apothekern war das Gleichgewicht zwischen Berufs- und Familienleben gemäss eigenen Angaben am tiefsten. Entsprechend betragen die Medianwerte 3,3 beziehungsweise 4,3. Umgekehrt zeigte sich bei den medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten mit einem Medianwert von 7,4 das beste Gleichgewicht. Zwischen den verschiedenen Berufen liessen sich grosse Unterschiede beobachten.

Gleichgewicht zwischen Privatleben und Beruf, nach Beruf, 2022 (N=1 395) G4

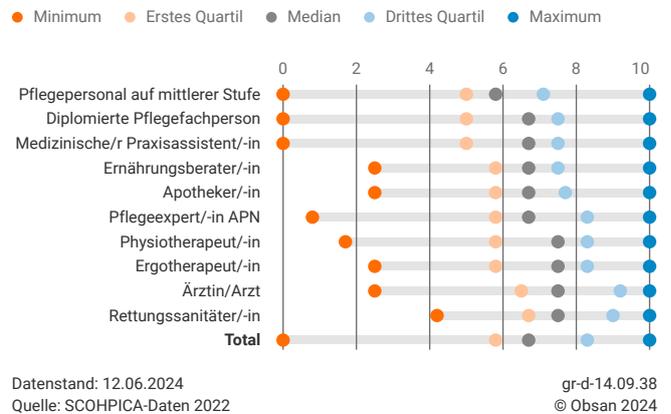


Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung

Die Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung wurden anhand von drei Fragen des COPSQ mit jeweils fünf Antwortmöglichkeiten (von «in sehr hohem Mass» bis «in sehr geringem Mass») gemessen (angelehnt an Burr et al., 2019). Aus den Antworten liess sich ein Score zwischen 0 (wenig Entwicklungsmöglichkeiten) und 10 (viele Entwicklungsmöglichkeiten) berechnen. Die Befragten wurden beispielsweise gebeten, folgende Frage zu beantworten: «Haben Sie die Möglichkeit, durch Ihre Arbeit neue Dinge zu lernen?»

Das Pflegepersonal auf mittlerer Stufe verfügte nach eigenen Angaben über die geringsten Entwicklungsmöglichkeiten (Medianwert von 5,8), während die Ärztinnen und Ärzte, die Rettungssanitäterinnen und -sanitäter, die Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie die Ergotherapeutinnen und -therapeuten am meisten Entwicklungsmöglichkeiten hatten (Medianwert von 7,5 bei allen). Bei dieser Determinante sind die beobachteten Unterschiede zwischen den Berufen relativ klein.

Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung, nach Beruf, 2022 (N=1 395) G5

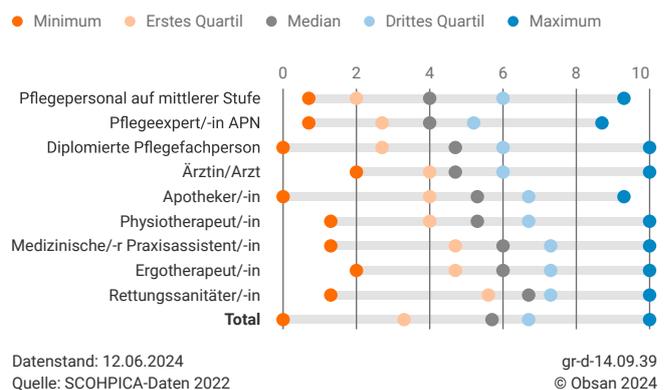


Mittelzuweisungen und Ressourcen

Die Mittelzuweisungen und Ressourcen wurden anhand von fünf Fragen des PES-MWI mit jeweils fünf Antwortmöglichkeiten (von «gar nicht einverstanden» bis «vollkommen einverstanden») gemessen (angelehnt an Lake, 2002). Aus den Antworten konnte ein Score zwischen 0 (unangemessene Mittelzuweisungen und Ressourcen) und 10 (angemessene Mittelzuweisungen und Ressourcen) berechnet werden. Die Befragten wurden beispielsweise gebeten, sich zu folgender Aussage zu äussern: «Es ist ausreichend Personal vorhanden, um die Arbeit zu erledigen. Da diese Determinante nur bei den Arbeitnehmenden erhoben wurde, ist die Zahl der Befragten geringer.

Bei den Pflegeexpertinnen und -experten APN, dem diplomierten Pflegefachpersonal und dem Pflegepersonal auf mittlerer Stufe waren die Mittelzuweisungen und Ressourcen nach eigenen Angaben am unangemessensten. Entsprechend lagen die Medianwerte bei 4,0, 4,0 und 4,7. Am angemessensten waren die Mittelzuweisungen und Ressourcen bei den Rettungssanitäterinnen und -sanitätern (Medianwert 6,7). Zwischen den verschiedenen Berufen liessen sich relativ grosse Unterschiede beobachten.

Mittelzuweisungen und Ressourcen, nach Beruf (Untergruppe Arbeitnehmende), 2022 (N=1 109) G6



Weitere Determinanten

Beim Sinn der Arbeit gaben die GFK grundsätzlich hohe Werte an. Die Arbeitsbelastung wurde hingegen oft als zu hoch wahrgenommen und die Verteilung der Ergebnisse nach Beruf war ähnlich wie jene beim Gleichgewicht zwischen Privatleben und Beruf. Die Ergebnisse der Anerkennung der Arbeit und der Einbindung in Entscheidungsfindungen schliesslich waren vergleichbar mit jenen der Möglichkeiten zur beruflichen Weiterbildung. Auch hier wiesen das Pflegepersonal auf mittlerer Stufe und das diplomierte Pflegefachpersonal die tiefsten Medianwerte auf.

Diskussion

Die Ergebnisse der ersten SCOHPICA-Datenerhebung zeigen, dass die in der Schweiz tätigen GFK bei bestimmten Aspekten ähnliche berufliche Erfahrungen machen. Beim Wohlbefinden und bei gewissen Determinanten der Verbleibsabsicht, wie Sinn der Arbeit oder Anerkennung der Arbeit, waren die Werte bei den verschiedenen Berufen ähnlich. Es wurden jedoch auch Ungleichheiten festgestellt, insbesondere bei der Absicht, im Beruf zu bleiben. Diese sind auf die unterschiedlichen Arbeitsbedingungen und Erfahrungen in den jeweiligen Berufen zurückzuführen.

Beim Pflegepersonal auf mittlerer Stufe und beim diplomierten Pflegefachpersonal war die Absicht, im Beruf zu bleiben, am geringsten. Die Determinanten für diese Berufskategorien haben deutlich gemacht, dass die Mittelzuweisungen und Ressourcen nicht angemessen sind und sich die Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung und der Einbezug in Entscheidungsfindungen verglichen mit den anderen GFK auf einem tiefen Niveau bewegen. Eine Analyse der Schweizer Strukturhebung von 2021 hat ergeben, dass 42,5% der diplomierten Pflegefachpersonen aufgrund von Berufswechseln, Austritten aus der Erwerbstätigkeit und Branchenwechseln aus ihrem Beruf ausgetreten sind (Lobsiger & Liechti, 2021). Die Ergebnisse der SCOHPICA-Umfrage weisen auch Parallelen zum Bericht von Addor et al. (2016) auf, gemäss dem die diplomierten Pflegefachpersonen mit der «Nurse-Patient-Ratio» und ihrem Mitspracherecht bei Entscheidungen nicht zufrieden waren und sie den Gesundheitsbereich insbesondere aufgrund von geringen beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten frühzeitig verliessen. Zudem zeigte eine systematische Übersichtsarbeit von Wynendaele et al. (2019), dass eine tiefere «Nurse-Patient-Ratio» mit höheren Quoten bei der Austrittsabsicht und den Burnouts einherging.

Bei den Apothekerinnen und Apothekern liess sich ebenfalls eine relativ geringe Verbleibsabsicht beobachten. Dies ist wahrscheinlich auf das schlechte Gleichgewicht zwischen Privatleben und Beruf und die als hoch wahrgenommene Arbeitsbelastung zurückzuführen. Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit der systematischen Übersichtsarbeit von Thin et al. (2022), wonach 6,5 bis 18,8% der Apothekerinnen und Apotheker die Absicht hatten, den Beruf zu verlassen. Ausserdem stellten Gaither et al. (2007) fest, dass mehr als 50% der Apothekerinnen und Apotheker ihre Arbeitsbelastung als zunehmend hoch oder unverhältnismässig hoch empfanden. Die unverhältnismässige

Arbeitsbelastung wurde von 31% der Apothekerinnen und Apotheker als einer der Gründe angegeben, warum sie beabsichtigen, den aktuellen Arbeitgeber im kommenden Jahr zu verlassen.

Umgekehrt zeichnen sich gewisse Berufe durch eine höhere Verbleibsabsicht aus, was sich in unterschiedlichen Werten bei den damit assoziierten Determinanten niederschlug. So gaben die Ärztinnen und Ärzte zwar ein schlechtes Gleichgewicht zwischen Privatleben und Beruf an, dies wird aber teilweise durch die zufriedenstellenden Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung ausgeglichen. Auf das Ungleichgewicht zwischen Privatleben und Beruf wurde auch in einer schweizerischen Querschnittsstudie hingewiesen, gemäss der 68% der Ärztinnen und Ärzte das Ungleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben als hoch einstufen (Hammig, 2018). Die Analyse der Schweizer Strukturhebung zeigte, dass 31% der zwischen 2016 und 2018 erfassten Ärztinnen und Ärzte den Beruf verlassen haben, was einer der tiefsten Berufsaustrittsquoten entspricht (Lobsiger & Liechti, 2021).

In der SCOHPICA-Umfrage fielen die Werte bei den Ergotherapeutinnen und -therapeuten sowie den Physiotherapeutinnen und -therapeuten in Bezug auf alle Determinanten relativ hoch aus. Ihre Verbleibsabsicht ist somit höher als in den anderen Berufen. Die Ergebnisse der Schweizer Strukturhebung weisen in die gleiche Richtung. Mit einem Anteil von 27% Personen, die den Beruf verliessen, verzeichneten die Physiotherapeutinnen und -therapeuten die tiefste Austrittsquote der analysierten Berufe (Lobsiger & Liechti, 2021).

Das SCOHPICA-Projekt ist einzigartig in der Schweiz. Es betrachtet als einziges alle Gesundheitsberufe, mit der Absicht, die beruflichen Laufbahnen besser zu verstehen, die Austrittsgründe der GFK zu untersuchen, ihr Wohlbefinden zu beurteilen und die Hindernisse zu ermitteln, die einen Verbleib im Beruf im Weg stehen. Dieser Ansatz unterscheidet sich von den meisten Studien zum Thema, die sich in der Regel auf die Verbleibsabsicht des Pflegefachpersonals sowie der Ärztinnen und Ärzte beschränken (Halter et al., 2017; OECD, 2008). Die Anwendung eines umfassenden und berufsübergreifenden Ansatzes wie jener von SCOHPICA gehört zu den Hauptzielen der Forschung in der Gesundheitsversorgung, die sich mit dem Gesundheitspersonal befasst (Kuhlmann et al., 2018). Auch bei unterschiedlichen beruflichen Kontexten ist eine gemeinsame Analyse aller Berufsgruppen relevant. Ein besseres Verständnis, wie die Determinanten der Verbleibsabsicht mit den Gesundheitsberufen verbunden sind, kann die Erarbeitung und Umsetzung von gemeinsamen Massnahmen erleichtern und so die Wirkung der vorgeschlagenen Lösungen verstärken.

Die in diesem Bulletin präsentierten Ergebnisse müssen unter Berücksichtigung folgender Einschränkungen interpretiert werden: Da es bis heute keine vollständigen Register aller in der Schweiz tätigen GFK gibt, erfolgte die Rekrutierung der Teilnehmenden der SCOHPICA-Umfrage bis jetzt lediglich über indirekte Kontakte mit GFK, grösstenteils über Berufsverbände sowie kantonale und nationale berufliche Einrichtungen. Daher ist es zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich, die Repräsentativität der Teilnehmenden formell festzustellen. Es werden weitere Arbeiten durchgeführt, mit dem Ziel, die soziodemografischen Merkmale der SCOHPICA-Teilnehmenden mit jenen aus verschiedenen

Schweizer Datengrundlagen und Studien zu vergleichen und so die Repräsentativität der SCOHPICA-Teilnehmenden genauer zu beurteilen. Zudem sind die Personen, die sich für eine Teilnahme entscheiden, wie bei jedem Projekt mit Einzelpersonen, im Allgemeinen nicht vergleichbar mit denjenigen, die nicht teilnehmen (Teilnahme-Bias). Weiter sind gewisse Berufsgruppen bis heute in SCOHPICA kaum vertreten. Es werden Anstrengungen unternommen, um deren Teilnahme zu steigern. Schliesslich kann ein Verzerrungsrisiko im Zusammenhang mit der Erhebung der Daten, die auf Angaben der Befragten beruhen, nicht ausgeschlossen werden. Dieses wurde mittels validierten und in Projekten dieser Art häufig eingesetzten Fragen und Instrumenten minimiert.

Fazit

Mit den im Rahmen des SCOHPICA-Projekts erhobenen Daten konnten gemeinsame Tendenzen und Problematiken in den Gesundheitsberufen ermittelt werden. Die Daten bieten somit einen Überblick über die aktuellen Herausforderungen im Zusammenhang mit dem Gesundheitspersonal in der Schweiz sowie eine Orientierung für konkrete Massnahmen.

Ein Teil der SCOHPICA-Daten wird ausserdem im Rahmen des Nationalen Monitorings Pflegepersonal verwendet, das vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit und der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren entwickelt wurde (aufrufbar unter www.pflegemonitoring.ch).

Mit den nächsten Erhebungen der SCOHPICA-Daten sollen die Entwicklung der Situation der GFK weiterverfolgt, ihre berufliche Laufbahnen analysiert und die Zahl der Teilnehmenden erhöht werden, um umfassendere und genauere Daten bereitzustellen. Für die Datenerhebung von 2023 konnten bereits mehr als 4000 neue Teilnehmende gewonnen werden. Zur Verbesserung der Repräsentativität der Ergebnisse werden zudem weitere Rekrutierungsoptionen erwogen, insbesondere der Versand von Teilnahme-Einladungen per Post mithilfe der Register MedReg, NAREG oder der Berufsverbände.

Referenzen

- Addor, V., Schwendimann, R., Gauthier, J. A., Wernli, B., Jäckel, D., & Paignon, A. (2016). «nurses at work» – Studie zu den Laufbahnen im Pflegeberuf über die letzten 40 Jahre in der Schweiz (Obsan Bulletin 8/2016).
- Burla, L., Widmer, M., & Zeltner, C. (2022). Zukünftiger Bestand und Bedarf an Fachärztinnen und -ärzten in der Schweiz. Teil 1: Total der Fachgebiete, Hausarztmedizin, Pädiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Orthopädie (Obsan Bericht 04/2022).
- Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y., Oudyk, J., Kristensen, T. S., Llorens, C., Navarro, A., Lincke, H., Bocéréan, C., Sahan, C., Smith, P., & Pohrt, A. (2019). The Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Safety And Health At Work*, *10*(4), 482–503. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.10.002>
- Courvoisier, N., Gilles, I., Keserue Pittet, O., & Peytremann Bridevaux, I. (2023). Déterminants de l'intention de rester dans leur profession ou à leur poste de professionnel·les des soins: revue de littérature. Lausanne, Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique. *Raisons de santé*, 340.
- Crisp, N., & Chen, L. (2014). Global supply of health professionals. *The New England Journal of Medicine*, *370*(10), 950–957. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1111610>
- Gaither, C. A., Nadkarni, A., Mott, D. A., Schommer, J. C., Doucette, W. R., Kreling, D. H., & Pedersen, C. A. (2007). Should I stay or should I go? The influence of individual and organizational factors on pharmacists' future work plans. *Journal Of The American Pharmacists Association*, *47*(2), 165–173. <https://doi.org/10.1331/6j64-7101-5470-62gw>
- Gray, P., Senabe, S., Naicker, N., Kgalamono, S., Yassi, A., & Spiegel, J. M. (2019). Workplace–Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, *16*(22), 4396. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224396>
- Halter, M., Boiko, O., Pelone, F., Beighton, C., Harris, R., Gale, J., Gourlay, S., & Drennan, V. (2017). The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews. *BMC Health Services Research*, *17*(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2707-0>
- Hammig, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Services Research*, *18*(1), 785. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1>
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H. K., & North, N. (2012). Nurse turnover: a literature review – an update [Review]. *International Journal of Nursing Studies*, *49*(7), 887–905. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001>
- Kuhlmann, E., Batenburg, R., Wismar, M., Dussault, G., Maier, C. B., Glinos, I. A., Azzopardi-Muscat, N., Bond, C., Burau, V., Correia, T., Groenewegen, P. P., Hansen, J., Hunter, D. J., Khan, U., Kluge, H. H., Kroezen, M., Leone, C., Santric-Milicevic, M., Sermeus, W., & Ungureanu, M. (2018). A call for action to establish a research agenda for building a future health workforce in Europe. *Health Research Policy And Systems*, *16*(1). <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0333-x>
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in nursing & health*, *25*(3), 176–188.
- Lobsiger, M., & Liechti, D. (2021). Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz. Eine Analyse auf Basis der Strukturhebungen 2016–2018 (Obsan Bericht 01/2021).
- Merçay, C., Grünig, A., & Dolder, P. (2021). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung (Obsan Bericht 03/2021).
- Mihalescu, M., & Neiterman, E. (2019). A scoping review of the literature on the current mental health status of physicians and physicians-in-training in North America. *BMC Public Health*, *19*(1), 1363.
- OECD (2008). The Looming Crisis in the Health Workforce: How Can OECD Countries Respond?, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/9789264050440-en>
- Roth, L., Le Saux, C., Gilles, I., & Peytremann-Bridevaux, I. (2023). Factors Associated With Intent to Leave the Profession for the Allied Health Workforce: A Rapid Review. *Medical Care Research and Review*. <https://doi.org/10.1177/10775587231204105>
- Shen, X., Jiang, H., Xu, H., Ye, J., Lv, C., Lu, Z., & Gan, Y. (2020). The global prevalence of turnover intention among general practitioners: a systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice*, *21*(1), 246. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01309-4>
- Thin, S. M., Chongmelaxme, B., Watcharadamrongkun, S., Kanjanarach, T., Sorofman, B. A., & Kittisopee, T. (2022). A systematic review on pharmacists' turnover and turnover intention. *Research In Social And Administrative Pharmacy*, *18*(11), 3884–3894.
- Vanhaecht, K., Seys, D., Bruyneel, L., Cox, B., Kaesemans, G., Cloet, M., Van Den Broeck, K., Cools, O., De Witte, A., Lowet, K., Hellings, J., Bilsen, J., Lemmens, G., & Claes, S. (2021). COVID-19 is having a destructive impact on health-care workers' mental wellbeing. *International Journal For Quality In Health Care*, *33*(1).
- Węziak-Białowolska, D., McNeely, E., & VanderWeele, T. (2017). Flourish Index and Secure Flourish Index Development and Validation. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3145336 or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3145336>
- World Health Organization. (2016). Global strategy on human resources for health: *Workforce 2030*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>

World Health Organization. (2022). *Health and care workforce in Europe: time to act*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/362379>

Wynendaele, H., Willems, R., & Trybou, J. (2019). Systematic review: Association between the patient-nurse ratio and nurse outcomes in acute care hospitals. *Journal Of Nursing Management*, 27(5), 896–917. <https://doi.org/10.1111/jonm.12764>

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)

ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Obsan analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind unter www.obsan.ch zu finden.



Trajectoires et expériences
des professionnel·les de santé
et des proches aidant·es



Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne



UNIL | Université de Lausanne



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren

Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé

Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.

Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autorinnen/Autoren

- Valérie Rezzonico, MSC, Unisanté
- Sara Esther Geiser, MSC, Unisanté
- Léonard Roth, MSC, Unisanté
- Jonathan Jubin, Dr, Institut et Haute Ecole de santé La Source, HES-SO
- Emilie Antille, Dre, Unisanté
- Vladimir Jolidon, Dr, Unisanté
- Annie Oulevey Bachmann, Pre, Institut et Haute Ecole de Santé La Source, HES-SO
- Ingrid Gilles, Dre, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
- Isabelle Peytremann-Bridevaux, Pre, Unisanté et Université de Lausanne

Zitierweise

Rezzonico, V., Geiser, S. E., Roth, L. Jubin, J., Antille, E., Jolidon, V., Oulevey Bachmann, A. Gilles, I & Peytremann-Bridevaux, I. (2024). *Gesundheitsfachkräfte in der Schweiz: Absicht, im Beruf zu bleiben*. SCOHPICA – Schweizer Kohorte der Gesundheitsfachkräfte und pflegenden Angehörigen (Obsan Bulletin 09/2024). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tel. +41 58 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Originaltext

Französisch; diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (BFS-Nummer: 1034-2409).

Übersetzung

Sprachdienste BFS

Layout/Grafiken

Bundesamt für Statistik (BFS), Publishing und Diffusion PUB
Alle Grafiken in der digitalen Version sind interaktiv – einfach anklicken

Online

www.obsan.ch → Publikationen

Print

www.obsan.ch → Publikationen
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. +41 58 463 60 60
Druck in der Schweiz

BFS-Nummer

1033-2409

© Obsan 2024