



Fachhochschule Nordwestschweiz  
Hochschule für Angewandte Psychologie

# Mentale Gesundheit und die Bedeutung sozialer Beziehungen in Schweizer Tierarztpraxen

BACHELOR THESIS

Juni 2024

Autorin  
Andrea Stadelmann

Betreuungsperson  
Michelle Zumsteg

Praxispartnerin  
Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte – GST  
Kontaktperson Carole Malik

## Abstract

Die vorliegende Bachelorarbeit untersucht den Zusammenhang zwischen sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz und der mentalen Gesundheit von Mitarbeitenden in Schweizer Tierarztpraxen. Das Berufsfeld der Tiermedizin ist durch hohe Belastungen gekennzeichnet, weshalb der Erhalt der mentalen Gesundheit besondere Relevanz besitzt. Ausgangspunkt der Untersuchung war die Annahme, dass positive soziale Beziehungen im Arbeitsumfeld eine zentrale Ressource sind, die zur Bewältigung beruflicher Anforderungen und zur Förderung der mentalen Gesundheit beitragen können. Theoretisch basiert die Annahme auf dem Zwei-Kontinuum-Modell von Keyes (2002), das mentale Gesundheit als eigenständige Dimension beschreibt, sowie dem Job Demands-Resources Modell von Bakker und Demerouti (2007), welche soziale Ressourcen als Puffer gegen arbeitsbedingte Belastungen einordnen. Mithilfe eines quantitativen Fragebogens, ergänzt durch offene Fragen, wurden verschiedene Dimensionen sozialer Beziehungen und deren Zusammenhang mit der mentalen Gesundheit analysiert. Die Ergebnisse zeigen, dass sämtliche untersuchten Dimensionen sozialer Beziehungen signifikant mit der mentalen Gesundheit in Zusammenhang stehen. Besonders deutlich war der negative Zusammenhang zwischen Rollenkonflikten und der mentalen Gesundheit. Auch Führungsqualität, soziale Unterstützung durch vorgesetzte Personen, Rollenklarheit und Gemeinschaftsgefühl zeigten einen positiven Zusammenhang mit der mentalen Gesundheit. Die quantitativen und qualitativen Ergebnisse verweisen insbesondere bei Führungsqualität und Kommunikation auf Optimierungspotenzial. Die Arbeit betont die Bedeutung sozialer Ressourcen im Praxisalltag und gibt praxisnahe Empfehlungen, etwa zur Schulung von Führungskräften oder zur Förderung verbindlicher Kommunikationsstrukturen. Abschliessend wird ein Ausblick auf weiterführende Forschung gegeben, unter anderem zur Erfassung weiterer berufsbezogener Ressourcen oder zur vertieften Analyse von Rollenkonflikten im tierärztlichen Arbeitsumfeld.

*Schlagnworte:* mentale Gesundheit, soziale Beziehungen am Arbeitsplatz, psychische Erkrankung im Berufsfeld der Tiermedizin, Job Demands-Resources Modell (JDR-Modell)

Anzahl Zeichen: 124'961

Anzahl Worte Abstract: 231

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	1
1.1	Vorstellung der Praxispartnerin .....	2
1.2	Ausgangslage und Herleitung der Fragestellung .....	2
1.3	Aufbau der Arbeit .....	4
2	Theoretischer Hintergrund .....	5
2.1	Mentale Gesundheit .....	5
2.1.1	Definition und Abgrenzung .....	5
2.1.2	Zwei-Kontinuum-Modell .....	5
2.2	Soziale Beziehungen .....	7
2.2.1	Definition und Abgrenzung .....	7
2.2.2	Job Demands-Resources Modell .....	8
2.3	Herleitung der Hypothese .....	10
3	Methodik .....	12
3.1	Untersuchungsdesign und Begründung der Methodik .....	12
3.2	Operationalisierung der Konstrukte .....	13
3.3	Fragebogenentwicklung .....	15
3.3.1	Pretest .....	17
3.4	Stichprobe .....	17
3.5	Datenerhebung .....	18
3.6	Datenanalyse und -Auswertung .....	18
3.6.1	Quantitative Datenanalyse .....	18
3.6.2	Qualitative Datenanalyse .....	20
4	Ergebnisse .....	22
4.1	Demografische Daten .....	22
4.1.1	Gesamtstichprobe .....	22
4.1.2	Tierärztinnen und Tierärzte .....	23
4.1.3	Tiermedizinische Praxisassistent*Innen .....	24

4.2	Ergebnisse der mentalen Gesundheit .....	25
4.2.1	Deskriptivstatistik .....	26
4.2.2	Inferenzstatistik .....	28
4.3	Ergebnisse der sozialen Beziehungen .....	29
4.3.1	Soziale Beziehungen zu Vorgesetzten .....	30
4.3.2	Soziale Beziehungen zu Arbeitskolleg*Innen .....	31
4.4	Zusammenhang zwischen den sozialen Beziehungen und der mentalen Gesundheit.....	35
4.4.1	Vorgesetzte Person.....	36
4.4.2	Arbeitskolleg*Innen .....	36
4.4.3	Auswertung der Hypothese .....	37
4.5	Ergebnisse der offenen Fragen.....	38
5	Diskussion.....	41
5.1	Beantwortung der Haupt- und Unterfragestellung .....	41
5.2	Handlungsempfehlungen .....	44
5.3	Limitationen .....	48
5.4	Fazit und Ausblick.....	50
	Literaturverzeichnis .....	52
	Abbildungsverzeichnis .....	55
	Tabellenverzeichnis.....	56
	Hilfsmittelverzeichnis .....	57
Anhang A	..... <b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>	
Anhang B	..... <b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>	
Anhang C	..... <b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>	
Anhang D	..... <b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>	
Anhang E	.....	78

# 1 Einleitung

Zahlreiche Studien zeigen, dass Tierärztinnen und Tierärzte im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung sowohl stärkeren beruflichen Belastungen als auch einem erhöhten Risiko für Depression und Suizidgedanken ausgesetzt sind (Böckelmann, Pohl & Thielmann, 2024; Geuenich, 2011; Schwerdtfeger, Bahramsoltani, Spangenberg, Hallensleben & Glaesmer, 2020). Gleichzeitig weist Wallace (2019) darauf hin, dass die Forschung im Bereich der Tiermedizin bislang stark auf Defizite fokussiert ist – also auf Belastungen, psychische Erkrankungen oder Suizidraten – während positiven Aspekten des Wohlbefindens bisher wenig Beachtung geschenkt wurde. Wallace (2019) hebt jedoch hervor, dass verschiedene Faktoren eine wichtige Rolle für das Wohlbefinden von Tierärztinnen und Tierärzten spielen, darunter das Gefühl der Zugehörigkeit zum Team und zum Beruf. Auch Drössler, Steputat, Schubert, Euler und Seidler (2016) betonen die Bedeutung sozialer Beziehungen im Arbeitsumfeld auf psychische Gesundheit, Motivation, Arbeitszufriedenheit, Leistung und Wohlbefinden. Hinweise darauf, dass soziale Aspekte auch in der Tiermedizin eine bedeutende Rolle spielen, liefert eine Umfrage von Jensen et al. (2022), die die Arbeitszufriedenheit von deutschen Tierärztinnen und Tierärzten untersuchte. Besonders die Kollegialität im Team wurde dabei als positiver Einfluss genannt.

Das Job Demands-Resources Modell (JDR-Modell) von Bakker und Demerouti (2007) bietet eine hilfreiche theoretische Grundlage, um die Bedeutung sozialer Beziehungen am Arbeitsplatz zu verstehen. Es verdeutlicht, wie Ressourcen – beispielsweise soziale Beziehungen – dazu beitragen können, Belastungen im Arbeitsalltag besser zu bewältigen (Bakker & Demerouti, 2007). Daher dient dieses Modell als eine der beiden theoretischen Grundlagen der vorliegenden Arbeit.

Im Gegensatz zu vorwiegend krankheitsorientierten Untersuchungen fokussiert diese Arbeit auf positive Aspekte psychischer Gesundheit. Als zweite theoretische Grundlage dient hierbei das Zwei-Kontinuum-Modell von Keyes (2002), das mentale Gesundheit und psychische Erkrankung nicht als Gegensätze, sondern als zwei eigenständige, jedoch miteinander verbundene Dimensionen beschreibt. Mentale Gesundheit wird dabei nicht lediglich als Abwesenheit von Krankheit verstanden, sondern als eigenständiger Zustand emotionalen, psychologischen und sozialen Wohlbefindens (Keyes, 2002). Keyes (2002) betont zudem, dass die ausschliessliche Prävention psychischer Erkrankungen nicht genügt – auch die Förderung positiver mentaler Gesundheit müsse gezielt berücksichtigt werden. Personen mit geringer mentaler Gesundheit haben ein erhöhtes Risiko, psychisch zu erkranken, während eine Stärkung der mentalen Gesundheit dieses Risiko senken kann (Keyes, 2002).

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie sich mentale Gesundheit und soziale Beziehungen in Schweizer Tierarztpraxen aktuell darstellen. Im folgenden Kapitel

wird zunächst die Praxispartnerin – die Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST) – vorgestellt. Anschliessend werden die spezifische Ausgangslage sowie die Herleitung der Fragestellung dargestellt.

## 1.1 Vorstellung der Praxispartnerin

Die vorliegende Bachelorarbeit wurde in Zusammenarbeit mit der GST als Praxispartnerin durchgeführt. Die 1813 gegründete GST fungiert als Dachverband der Veterinärmedizin in der Schweiz mit Sitz in Bern. Sie setzt sich für das Tierwohl, die Gesundheit von Menschen und Tieren sowie für die Lebensmittelsicherheit ein und vertritt die Interessen von Tierärztinnen und Tierärzten aus verschiedenen Berufsfeldern. Zudem engagiert sie sich für gute berufliche Rahmenbedingungen sowie für die Qualität der Aus- und Weiterbildung (GST, n. d.).

Per 1. Januar 2025 zählt die GST insgesamt 2 798 Aktivmitglieder, davon rund 70 % Frauen und 30 % Männer. Etwa 76 % der Mitglieder sind ausschliesslich klinisch tätig, also in Tierarztpraxen oder Kliniken (GST, n. d.), worauf auch der Fokus dieser Arbeit liegt.

Die Spezialisierungen innerhalb der klinisch tätigen Tierärzteschaft sind vielfältig. Der grösste Anteil der Mitglieder (60 %) ist im Bereich der Kleintiermedizin tätig, zu der auch Wild-, Zoo- und Heimtiere gehören. Weitere 27 % arbeiten in der Nutztiermedizin, 11 % in der Pferdemedizin und 2 % in anderen klinischen Haupttätigkeiten (GST, n. d.).

## 1.2 Ausgangslage und Herleitung der Fragestellung

In Tierarztpraxen arbeiten neben Tierärztinnen und Tierärzten auch Tiermedizinische Praxisassistentinnen und -assistenten. Diese Berufsbezeichnung wird im Folgenden mit der offiziellen geschlechterneutralen Abkürzung TPA wiedergegeben (GST, n. d.). Beide Berufsgruppen bilden das zentrale Team im Praxisalltag und werden auf Wunsch der Praxispartnerin gemeinsam in dieser Arbeit berücksichtigt.

Internationale Studien fokussieren bislang vor allem auf die Arbeitsbelastungen und die psychische Gesundheit von Tierärztinnen und Tierärzten. Die Perspektive der TPA bleibt dabei unberücksichtigt (vgl. Böckelmann et al., 2024; Geuenich, 2011; Schwerdtfeger et al., 2020). Da beide Berufsgruppen im Praxisalltag eng zusammenarbeiten, erscheint eine umfassendere Betrachtung sinnvoll.

Zur Arbeitssituation in Schweizer Tierarztpraxen liegt eine umfassende Erhebung aus dem Jahr 2020 vor, durchgeführt vom Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien (BASS AG). Insgesamt nahmen 989 Tierärztinnen und Tierärzte sowie 425 TPA an dieser Befragung teil. Die Ergebnisse deuteten darauf hin, dass Tierärztinnen und Tierärzte mit ihrer beruflichen Situation tendenziell zufriedener waren als die TPA (Künzi & Gerber, 2021a, 2021b).

Beide Berufsgruppen berichteten jedoch über relevante Belastungsfaktoren: Tierärztinnen und Tierärzte vor allem über Überstunden, hohe Arbeitsbelastung, schwierige Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben sowie unregelmässige Arbeitszeiten. Ein Viertel der Befragten nannten mangelnde Wertschätzung, ein Fünftel verwies auf Spannungen im Team und kurzfristige Planung (Künzi & Gerber, 2021b).

Auch TPA berichteten über ähnliche Belastungen wie die Tierärztinnen und Tierärzte, darunter Überstunden, unregelmässige Arbeitszeiten, Personalmangel und eingeschränkte Weiterbildungsmöglichkeiten. Auffällig war, dass fast 50 % mangelnde Anerkennung als besonders belastend empfanden. Zudem sah rund ein Viertel Spannungen mit Mitarbeitenden und Vorgesetzten als belastend an (Künzi & Gerber, 2021a).

Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass soziale Beziehungen im Arbeitsalltag auch eine Belastungsquelle darstellen können. Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll, soziale Beziehungen in Tierarztpraxen näher zu untersuchen, um herauszufinden, welche Faktoren potenziell eine Rolle für die mentale Gesundheit der Mitarbeitenden spielen könnten. Ziel ist es, daraus praxisnahe Handlungsempfehlungen abzuleiten.

Auch die mentale Gesundheit in Schweizer Tierarztpraxen sollte, basierend auf internationalen Forschungsergebnissen, näher beleuchtet werden, um mögliche Handlungsempfehlungen abzuleiten. Laut Keyes (2002) trägt positive mentale Gesundheit zu weniger Einschränkungen im Alltag, geringeren Arbeitsausfällen und einem reduzierten Risiko psychischer Erkrankungen bei. Darüber hinaus fungiert sie als Stresspuffer und hilft, besser mit belastenden Lebensereignissen umzugehen (Keyes, 2002).

Angesichts der hohen beruflichen Anforderungen im Berufsfeld der Tiermedizin kommt sozialen Beziehungen eine besondere Bedeutung zu, da sie helfen können, mit Belastungen besser umzugehen (Bakker & Demerouti, 2007). Da dieser Zusammenhang bisher kaum untersucht wurde, widmet sich die vorliegende Arbeit dieser Fragestellung. Daraus ergeben sich folgende Forschungsfragen:

**Hauptfragestellung:**

- Inwiefern hängen die sozialen Beziehungen in Schweizer Tierarztpraxen mit der mentalen Gesundheit der Mitarbeitenden zusammen?

**Unterfragestellungen:**

1. Wie ist der aktuelle Zustand der mentalen Gesundheit der Mitarbeitenden in Schweizer Tierarztpraxen?
2. Wie bewerten Mitarbeitende die sozialen Beziehungen in ihrem beruflichen Umfeld?

### 1.3 Aufbau der Arbeit

Zur besseren Orientierung wird im Folgenden der Aufbau der Arbeit kurz skizziert. Kapitel 2 stellt den theoretischen Hintergrund vor, unter Einbezug des Zwei-Kontinuum-Modells von Keyes (2002) sowie des JDR-Modells von Bakker und Demerouti (2007). Kapitel 3 beschreibt das methodische Vorgehen. Die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Auswertung werden in Kapitel 4 dargestellt. In Kapitel 5 folgt die Diskussion der zentralen Befunde, daraus abgeleitete Handlungsempfehlungen sowie eine Auseinandersetzung mit den Limitationen der Untersuchung und ein Ausblick auf weiterführende Forschung.

## 2 Theoretischer Hintergrund

Das folgende Kapitel gibt einen Überblick über den theoretischen Hintergrund und zentrale Begriffsbestimmungen dieser Arbeit. Es werden zwei Modelle herangezogen: das Zwei-Kontinuum-Modell von Keyes (2002) zur theoretischen Einordnung mentaler Gesundheit sowie das JDR-Modell von Bakker und Demerouti (2007) zur Erklärung des Zusammenhangs zwischen sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz und mentaler Gesundheit.

### 2.1 Mentale Gesundheit

Im folgenden Abschnitt wird der Begriff der mentalen Gesundheit definiert und anhand des Zwei-Kontinuum-Modells von Keyes (2002) theoretisch eingeordnet.

#### 2.1.1 Definition und Abgrenzung

Nach Karpinski (2024) wird der Begriff mentale Gesundheit mit psychischer Gesundheit gleichgesetzt und steht in engem Zusammenhang mit dem individuellen Wohlbefinden. Auch im Englischen dient der Begriff *mental health* als Übersetzung für den Begriff psychische Gesundheit (Karpinski, 2024). Heimsoeth (2024) fasst mentale Gesundheit ebenfalls als Synonym, beschreibt sie jedoch als Zusammenspiel von emotionalem, psychologischem und sozialem Wohlbefinden. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2022) betont, dass psychische Gesundheit durch seelisches Wohlbefinden gekennzeichnet ist, welches es den Menschen ermöglicht, alltägliche Belastungen zu bewältigen, ihr Potenzial zu entfalten, effektiv zu arbeiten und sich aktiv in die Gemeinschaft einzubringen.

In dieser Bachelorarbeit werden die Begriffe mentale Gesundheit und psychische Gesundheit ebenfalls synonym verwendet. Angelegt an Keyes (2002) wird mentale Gesundheit dabei nicht nur als Abwesenheit psychischer Erkrankungen verstanden, sondern als umfassender Zustand des Wohlbefindens, der sowohl positive Gefühle (emotionales Wohlbefinden) als auch positives Funktionieren (psychologisches und soziales Wohlbefinden) umfasst.

#### 2.1.2 Zwei-Kontinuum-Modell

Das Zwei-Kontinuum-Modell von Keyes (2002) betrachtet mentale Gesundheit und psychische Erkrankung als zwei weitgehend unabhängige, jedoch miteinander verbundene Dimensionen. Das bedeutet, dass das Fehlen einer psychischen Erkrankung nicht automatisch auf mentale Gesundheit schließen lässt. Mentale Gesundheit wird in diesem Modell als eigenständiger Zustand verstanden, der sich durch positives emotionales, psychologisches und soziales Wohlbefinden kennzeichnen lässt.

Innerhalb dieses Modells unterscheidet Keyes (2002) drei Ausprägungen mentaler Gesundheit: *Flourishing* (aufblühend), *Languishing* (schmachtend) sowie einen Zustand dazwischen. *Flourishing* beschreibt einen Zustand ausgeprägten Wohlbefindens, in dem Personen positive Emotionen empfinden, ihre Aufgaben bewältigen und sich sozial eingebunden fühlen. *Languishing* hingegen ist durch ein niedriges psychisches Funktionsniveau, geringe Lebenszufriedenheit und emotionale Leere gekennzeichnet – auch ohne das Vorliegen einer klinischen psychischen Erkrankung.

Diese Einteilung wird in Abbildung 1 grafisch dargestellt und stellt eine vereinfachte Version des Modells dar. Die Abbildung basiert auf zwei unabhängigen Achsen: einer Dimension für das Vorhandensein psychischer Erkrankungen und einer für das Ausmass mentaler Gesundheit. Dadurch wird sichtbar, dass auch Personen mit psychischer Erkrankung Merkmale mentaler Gesundheit zeigen können, während psychisch gesunde Menschen gleichzeitig ein niedriges subjektives Wohlbefinden aufweisen können.

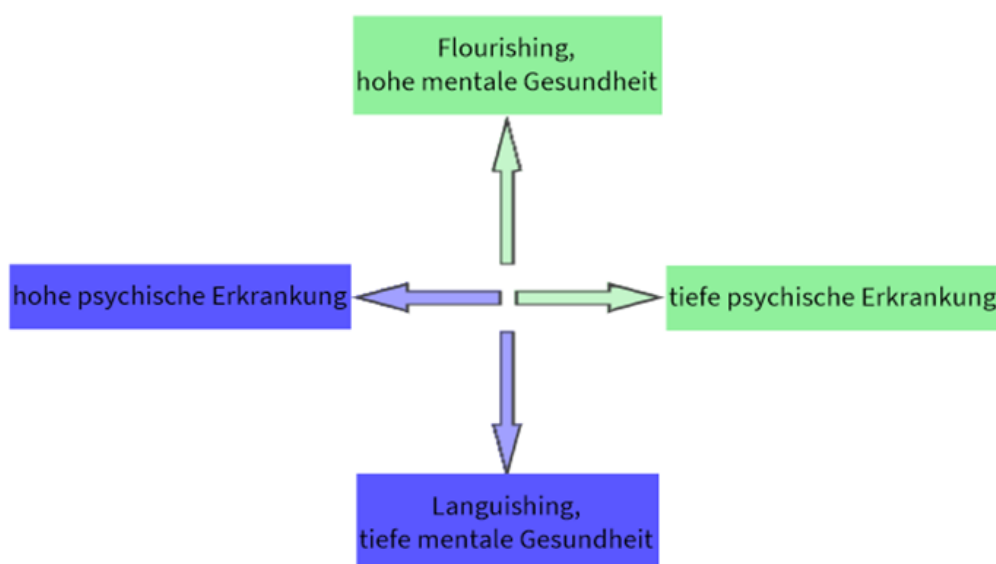


Abbildung 1. Zwei-Kontinuum-Modell, eigene Darstellung in Anlehnung an Keyes (2002)

Keyes (2002) zielte in einer repräsentativen Studie mit 3 032 Erwachsenen darauf ab, mentale Gesundheit als eigenständiges Konstrukt zu definieren und zu operationalisieren – nicht lediglich als Abwesenheit psychischer Erkrankung, sondern als einen umfassenden Zustand emotionalen, psychologischen und sozialen Wohlbefindens. Zur Erfassung wurden mentale Gesundheit und psychische Erkrankungen anhand separater Skalen gemessen. Die Ergebnisse bestätigten, dass Personen mit einem niedrigen Niveau mentaler Gesundheit (*Languishing*) ein erhöhtes Risiko für Depressionen aufwiesen, während Personen mit hoher mentaler Gesundheit (*Flourishing*) eine bessere psychosoziale Funktionsfähigkeit zeigten.

Die Annahme, dass mentale Gesundheit und psychische Erkrankung getrennt zu betrachten sind, stützt sich auf frühere Studien, in denen laut Keyes (2002) nur moderate Zusammenhänge ( $r \approx -0.40$  bis  $-0.55$ ) zwischen beiden Konstrukten gefunden wurden. Dies

wurde als Hinweis darauf gewertet, dass mentale Gesundheit und psychische Erkrankung unabhängig voneinander betrachtet werden sollten.

Das Modell hebt hervor, dass die Förderung positiver mentaler Gesundheit entscheidend ist, um psychischen Erkrankungen vorzubeugen und die psychosoziale Funktionsfähigkeit zu stärken (Keyes, 2002). Gerade im belastenden Arbeitsumfeld von Tierarztpraxen – wie in Kapitel 1.2 dargestellt – erscheint eine gezielte Stärkung der mentalen Gesundheit besonders relevant.

Das folgende Kapitel widmet sich der theoretischen Fundierung sozialer Beziehungen und deren potenziellem Beitrag zur Förderung der mentalen Gesundheit.

## 2.2 Soziale Beziehungen

Kapitel 2.2.1 definiert zunächst den Begriff der sozialen Beziehungen und ordnet ihn in den Kontext dieser Arbeit ein. In Kapitel 2.2.2 wird darauf aufbauend der theoretische Zusammenhang zwischen sozialen Beziehungen und mentaler Gesundheit anhand des JDR-Modells von Bakker und Demerouti (2007) erläutert.

### 2.2.1 Definition und Abgrenzung

Soziale Beziehungen – auch als interpersonale Beziehungen bezeichnet – beschreiben wechselseitige Einflüsse zwischen Personen (Bierhoff, 2024). In der vorliegenden Arbeit liegt der Fokus auf jenen Facetten sozialer Beziehungen, die im beruflichen Kontext relevant sind. Dabei werden sowohl die Beziehungen zu unmittelbar vorgesetzten Personen als auch jene zu Arbeitskolleginnen und -kollegen berücksichtigt. Die thematische Eingrenzung orientiert sich an den Dimensionen der deutschen Version des Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), entwickelt von Nübling, Stössel, Hasselhorn, Michaelis und Hofmann (2005).

Im Zentrum stehen folgende Konstrukte aus dem COPSOQ (Nübling et al., 2005), die als relevante Dimensionen sozialer Beziehungen gelten: *Führungsqualität, soziale Unterstützung, Feedback, Gemeinschaftsgefühl, Mobbing, Rollenklarheit und Rollenkonflikte*. Auf weitere im COPSOQ enthaltene Konstrukte (wie *Vorhersehbarkeit* und *soziale Beziehungen* im weiteren Sinne) wird aufgrund des Umfangs dieser Arbeit verzichtet. Die Definitionen der Konstrukte basieren primär auf den Itemformulierungen des COPSOQ-Fragebogens und wurden – sofern verfügbar – durch passende theoretische Definitionen ergänzt.

- *Führungsqualität* beschreibt, inwiefern die vorgesetzte Person zur Arbeitszufriedenheit beiträgt, Entwicklung unterstützt, Arbeit gut plant und Konflikte konstruktiv löst (Nübling et al., 2005).

- *Soziale Unterstützung* umfasst emotionale und instrumentelle Hilfen, etwa ob Hilfe angeboten oder auf Probleme eingegangen wird (Hermann, 2022; Nübling et al., 2005).
- *Feedback* bezieht sich auf die Rückmeldung zur Qualität der geleisteten Arbeit (Nübling et al., 2005).
- *Gemeinschaftsgefühl* bezeichnet das Erleben von Zugehörigkeit und Zusammenarbeit im Sinne eines gemeinsamen Ziels (Döring, 2022; Nübling et al., 2005).
- *Mobbing* meint wiederholtes, verletzendes Verhalten gegenüber einer Person – sei es eindeutig oder indirekt (Alsaker, 2022; Nübling et al., 2005).
- *Rollenklarheit* beschreibt, ob Mitarbeitende ihre Befugnisse, Ziele, Verantwortlichkeiten und Erwartungen bei der Arbeit klar kennen (Nübling et al., 2005).
- *Rollenkonflikte* entstehen, wenn widersprüchliche Erwartungen und Anforderungen aus dem Arbeitsumfeld aufeinandertreffen. Daraus kann eine Rollenambiguität resultieren – eine Unsicherheit darüber, welches Verhalten in bestimmten Situationen erwartet wird (Nerdinger, 2022; Nübling et al., 2005).

Wie diese Dimensionen sozialer Beziehungen mit der mentalen Gesundheit zusammenhängen könnten, wird im folgenden Kapitel anhand des JDR-Modells erläutert.

### 2.2.2 Job Demands-Resources Modell

Das JDR-Modell von Bakker und Demerouti (2007) bietet einen theoretischen Rahmen zur Analyse des Zusammenhangs zwischen Arbeitsanforderungen, Ressourcen und dem Wohlbefinden von Mitarbeitenden. Es basiert auf der Annahme, dass jede berufliche Tätigkeit durch zwei zentrale Komponenten gekennzeichnet ist: Arbeitsanforderungen (*Job Demands*) und Arbeitsressourcen (*Job Resources*).

Unter Arbeitsanforderungen werden alle physischen, psychischen, sozialen oder organisatorischen Aspekte der Arbeit verstanden, die von Mitarbeitenden Anstrengungen erfordern. Dazu zählen beispielsweise hoher Arbeitsdruck, emotionale Anforderungen wie anspruchsvolle Interaktionen mit Kundschaft oder körperliche Anforderungen (Bakker & Demerouti, 2007).

Arbeitsressourcen umfassen ebenfalls physische, psychische, soziale oder organisationale Aspekte der Arbeit, die jedoch eine entlastende oder unterstützende Funktion einnehmen. Sie tragen dazu bei, Arbeitsziele zu erreichen, Anforderungen zu bewältigen oder persönliches Wachstum und Entwicklung zu fördern. Beispiele hierfür sind soziale Unterstützung, Autonomie, Feedback, Sinnhaftigkeit, Rollenklarheit oder das Teamklima. Arbeitsressourcen sind somit nicht nur im Umgang mit Anforderungen

bedeutsam, sondern stellen auch für sich genommen eine wichtige Grundlage im Arbeitskontext dar (Bakker & Demerouti, 2007).

Je nach Tätigkeit können Anforderungen und Ressourcen unterschiedlich stark ausgeprägt sein und individuell verschieden wahrgenommen werden (Bakker & Demerouti, 2007). Die Wechselwirkung zwischen diesen beiden Komponenten ist zentral im JDR-Modell verankert und wird in Abbildung 2 dargestellt.

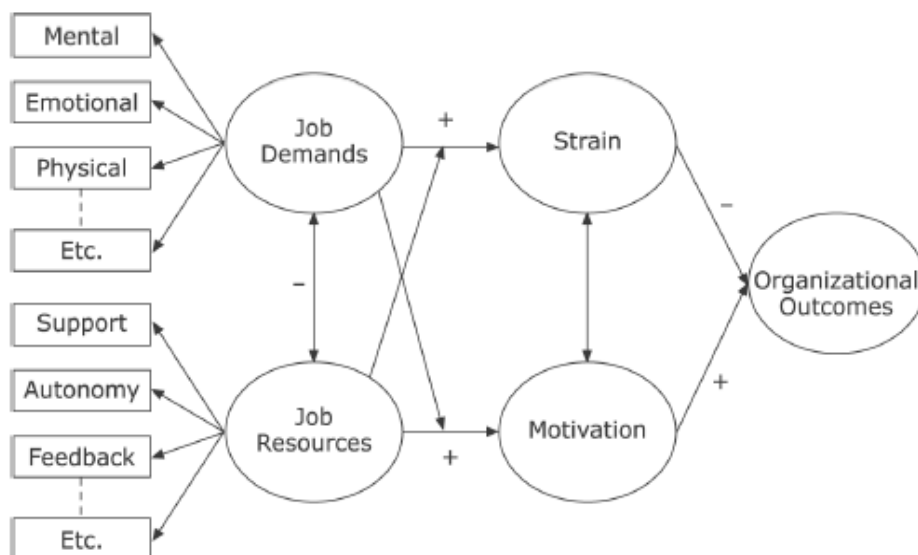


Abbildung 2. Job Demands-Resources Modell. Aus Bakker und Demerouti (2007)

Wie Abbildung 2 zeigt, können hohe Arbeitsanforderungen zu Belastung (*Strain*) führen – insbesondere dann, wenn deren Bewältigung mit grosser Anstrengung verbunden ist und ausreichende Erholungsmöglichkeiten fehlen. Langfristig kann dies sowohl zu Erschöpfung als auch zu gesundheitlichen Problemen wie chronischem Stress oder Burnout führen, was auch organisationale Folgen wie Leistungsabfall mit sich bringen kann (Bakker & Demerouti, 2007).

Demgegenüber verfügen Arbeitsressourcen über ein motivierendes Potenzial und wirken sich positiv auf organisationale Ergebnisse wie Leistung und Arbeitsengagement aus (Bakker & Demerouti, 2007). Gemäss Deci und Ryan (1985) tragen Ressourcen zur Befriedigung grundlegender psychologischer Bedürfnisse bei und wirken deshalb motivierend. So fördert beispielsweise soziale Unterstützung das Bedürfnis nach Zugehörigkeit, während Feedback das Bedürfnis nach Kompetenz und Lernen unterstützt. Die Erfüllung dieser Bedürfnisse wirkt sich förderlich auf Arbeitsengagement und Wohlbefinden der Mitarbeitenden aus. Ressourcen können daher nicht nur zur Zielerreichung beitragen, sondern auch helfen, Anforderungen besser zu bewältigen (Bakker & Demerouti, 2007).

Eine weitere zentrale Annahme des JDR-Modells ist, dass Arbeitsressourcen einen Puffer-Effekt gegenüber hohen Anforderungen haben können. Sie tragen dazu bei, Belastungen zu reduzieren, Erholungsprozesse zu fördern und somit die negativen

Auswirkungen der hohen Arbeitsanforderungen zu verringern. Umgekehrt kann der Verlust von Ressourcen das Stresserleben verstärken (Bakker & Demerouti, 2007).

Die wechselseitigen Effekte sowie die Pufferfunktion der Arbeitsressourcen in dem JDR-Modell wurden in zahlreichen Studien empirisch bestätigt (Bakker & Demerouti, 2007). So zeigte eine Untersuchung von Bakker, Demerouti und Euwema (2005) mit knapp 1 000 Mitarbeitenden eines Hochschulinstituts, dass das Zusammenspiel von hohen Anforderungen und geringen Ressourcen mit höheren Erschöpfungswerten einherging. Mitarbeitende mit ausreichend Ressourcen – wie Autonomie, Feedback, soziale Unterstützung und eine gute Beziehung zur Führungskraft – wiesen hingegen niedrigere Erschöpfungs- und Burnoutwerte auf.

Bakker und Demerouti (2007) betonen, dass das JDR-Modell ein flexibles Instrument darstellt, das sowohl zur Förderung der Leistung als auch des Wohlbefindens von Mitarbeitenden genutzt werden kann.

Daher dient das JDR-Modell als geeignete theoretische Grundlage, um die Rolle sozialer Beziehungen im Arbeitskontext von Tierarztpraxen zu analysieren. Es zeigt auf, dass soziale Ressourcen – wie soziale Unterstützung, Feedback und Rollenklarheit – zentrale Faktoren sind, die laut Bakker und Demerouti (2007) helfen können, berufliche Anforderungen zu bewältigen und das Wohlbefinden zu fördern. Da das Modell als flexibel gilt und um berufs- und kontextspezifische Ressourcen erweitert werden kann, lassen sich auch weitere in dieser Arbeit untersuchte Merkmale – wie Führungsqualität oder Gemeinschaftsgefühl – als potenzielle Ressourcen einordnen. Demgegenüber können Aspekte wie Mobbing oder Rollenkonflikte als arbeitsbezogene Anforderungen betrachtet werden, die mit erhöhtem Stress einhergehen können. Des Weiteren steht das Wohlbefinden in engem Zusammenhang mit der mentalen Gesundheit, wobei Letztere als umfassender Zustand emotionalen, psychologischen und sozialen Wohlbefindens verstanden wird (vgl. Kapitel 2.1). Vor diesem Hintergrund erscheint es plausibel, dass soziale Beziehungen auch einen förderlichen Einfluss auf die mentale Gesundheit haben könnten.

Die zuvor dargestellten theoretischen Zusammenhänge bilden die Grundlage für die Herleitung der Hypothese im folgenden Kapitel.

## 2.3 Herleitung der Hypothese

Basierend auf dem Zwei-Kontinuum-Modell von Keyes (2002), das mentale Gesundheit als umfassenden Zustand des Wohlbefindens beschreibt, sowie dem JDR-Modell von Bakker und Demerouti (2007), das soziale Beziehungen als zentrale Ressource für das Wohlbefinden betrachtet, wird folgende positiv gerichtete Hypothese formuliert:

### **Sachhypothese**

- Mitarbeitende in Schweizer Tierarztpraxen, die über positive soziale Beziehungen verfügen, berichten von einer besseren mentalen Gesundheit.

**statistische Hypothese**

- Nullhypothese  $H_0$   
Es gibt keinen Zusammenhang zwischen den sozialen Beziehungen in Schweizer Tierarztpraxen und der mentalen Gesundheit der Mitarbeitenden.
- Alternativhypothese  $H_1$   
Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen den sozialen Beziehungen in Schweizer Tierarztpraxen und der mentalen Gesundheit der Mitarbeitenden. Je besser die sozialen Beziehungen unter den Mitarbeitenden, desto besser ist deren mentale Gesundheit.

## 3 Methodik

Dieses Kapitel beschreibt das methodische Vorgehen der Arbeit. Abschnitt 3.1 stellt das Untersuchungsdesign vor, Abschnitt 3.2 die Entwicklung des Fragebogens und den Pretest. Die Zusammensetzung der Stichprobe wird in Abschnitt 3.3 erläutert, gefolgt von der Datenerhebung (3.4) sowie der Datenanalyse und -auswertung (3.5).

### 3.1 Untersuchungsdesign und Begründung der Methodik

Zur Beantwortung der Haupt- und Unterfragestellungen wurde ein quantitatives Querschnittsdesign mit ergänzenden qualitativen Elementen gewählt. Dieses Design eignet sich, um eine theoretisch begründete Fragestellung im beruflichen Kontext von Tierarztpraxen systematisch zu untersuchen und gleichzeitig den aktuellen mentalen Gesundheitszustand sowie die Bewertung der sozialen Beziehungen von Mitarbeitenden in Schweizer Tierarztpraxen zu erfassen (Döring & Bortz, 2016).

In Absprache mit der Praxispartnerin kam ein standardisierter Fragebogen zum Einsatz, um eine möglichst breite Stichprobe zu erreichen und die erhobenen Daten statistisch auswerten zu können. Zur quantitativen Datenanalyse wurden deskriptive und inferenzstatistische Verfahren angewendet. Die deskriptive Auswertung diente der Beschreibung zentraler Kennwerte, die inferenzstatistische Analyse der Prüfung von Gruppenunterschieden und Zusammenhängen sowie der Möglichkeit, Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit zu ziehen (Döring & Bortz, 2016).

Offene Fragen ergänzten den Fragebogen, um subjektive Perspektiven der Teilnehmenden zu erfassen (Döring & Bortz, 2016) und praxisnahe Handlungsempfehlungen abzuleiten.

Ein Überblick über den gesamten Untersuchungsablauf ist in Abbildung 3 dargestellt.



Abbildung 3. Untersuchungsablauf (eigene Darstellung)

## 3.2 Operationalisierung der Konstrukte

In diesem Kapitel wird beschrieben, wie die mentale Gesundheit und die sozialen Beziehungen in dieser Arbeit operationalisiert wurden. Die konkrete Umsetzung im Fragebogen wird im darauffolgenden Kapitel erläutert.

### **Mentale Gesundheit**

Die mentale Gesundheit wurde anhand dreier Teilaspekte operationalisiert: *allgemeine mentale Gesundheit*, *Wohlbefinden* und *kognitive Stresssymptome*.

Die *allgemeine mentale Gesundheit* wurde mithilfe eines globalen Selbsteinschätzungsitems erfasst, das aus dem Block B.12 der Kurzversion des COPSOQ (Nübling et al., 2005) in leicht angepasster Form übernommen wurde. Der COPSOQ ist ein wissenschaftlich validiertes Instrument zur Erhebung psychosozialer Belastungen am Arbeitsplatz (Nübling et al., 2005). Für diese Arbeit wurde das Item leicht umformuliert, indem der Begriff allgemeiner Gesundheitszustand durch *mentaler Gesundheitszustand* ersetzt wurde. Zusätzlich wurde eine kurze Definition ergänzt, die sich an der theoretischen Grundlage der Arbeit orientiert (vgl. Kapitel 2.1.1 und Anhang A), um ein einheitliches Verständnis zu fördern. Die Bewertung erfolgte über eine Skala von 0 (= *schlechtester*) bis 10 (= *bester denkbarer mentaler Gesundheitszustand*).

Das *Wohlbefinden* wurde mithilfe des WHO-5-Fragebogens erhoben. Der WHO-5 ist ein international anerkanntes, reliables und frei zugängliches Screening Instrument mit fünf Items zum Wohlbefinden der letzten zwei Wochen. Die Beantwortung erfolgt auf einer

sechsstufigen Skala von 1 (= *zu keinem Zeitpunkt*) bis 6 (= *die ganze Zeit*) (Psychiatrisches Zentrum Nordseeland, 1998). Auch wenn der WHO-5 das umfassende Konstrukt der mentalen Gesundheit nicht vollständig abbildet, lassen sich die Items einzelnen Teilaspekten zuordnen, wie in Tabelle 1 dargestellt wird:

Tabelle 1

*Zuordnung der Items des WHO-5-Fragebogens zu Aspekten der mentalen Gesundheit*

<b>Item</b>	<b>Mögliche Zuordnung</b>	<b>Begründung</b>
... war ich froh und guter Laune.	Emotionales Wohlbefinden	Misst positive Gefühle
... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt.	Emotionales Wohlbefinden	Misst positive Gefühle
... habe ich mich energisch und aktiv gefühlt	Psychologisches Wohlbefinden	Misst positives Funktionieren
... habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt.	Psychologisches Wohlbefinden	Misst positives Funktionieren
... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren.	Psychologisches Wohlbefinden, teilweise soziales Wohlbefinden	Misst positives Funktionieren und kann soziale Einbindung umfassen, sofern diese als bedeutend erlebt wird

*Anmerkung.* Die Zuordnung der Items orientiert sich an der theoretischen Operationalisierung der mentalen Gesundheit nach Keyes (2002) und basiert auf einer theoretisch-inhaltlichen Interpretation im Kontext dieser Arbeit. Alle Items beziehen sich auf den Zeitraum «In den letzten zwei Wochen ...»

Die Tabelle zeigt, dass mit dem WHO-5 primär das emotionale und psychologische Wohlbefinden erfasst werden könnte. Das soziale Wohlbefinden ist jedoch nur indirekt enthalten. Somit bildet der WHO-5 die mentale Gesundheit lediglich im weiteren Sinne ab.

Darüber hinaus wurde zur Ergänzung ein Beanspruchungsparameter integriert, der Anzeichen psychischer Belastungen im Arbeitskontext erfasst. Diese wurden mithilfe von vier Items aus Block B.14 des COPSOQ (Nübling et al., 2005) erhoben. Die Items beziehen sich auf typische *kognitive Stresssymptome* wie Konzentrationsprobleme, Entscheidungs- und Erinnerungsprobleme sowie eingeschränktes klares Denken. Die Beantwortung erfolgte auf einer fünfstufigen Skala (1 = *immer* bis 5 = *nie/fast nie*), wobei höhere Zustimmungswerte auf eine niedrige Ausprägung des Konstrukts *kognitive Stresssymptome* hinweisen. Es gilt dabei anzumerken, dass diese Items keine psychischen Erkrankungen erfassen, sondern frühe Anzeichen kognitiver Beanspruchung im beruflichen Kontext abbilden (Nübling et al., 2005).

**Soziale Beziehungen**

Die Erfassung der sozialen Beziehungen orientierte sich – wie in Kapitel 2.2.1 beschrieben – an den Konstrukten der deutschen Kurzversion des COPSOQ von Nübling et al. (2005). Erfasst wurden sieben Konstrukte: *Führungsqualität*, *soziale Unterstützung*, *Feedback*, *Mobbing*, *Gemeinschaftsgefühl*, *Rollenklarheit* und *Rollenkonflikte*. Sämtliche Items zu den entsprechenden Konstrukten wurden unverändert übernommen.

Eine methodische Anpassung bestand darin, dass die Items zu *sozialer Unterstützung*, *Feedback* und *Mobbing* – die im COPSOQ bereits teilweise auf unterschiedliche Beziehungsebenen (Vorgesetzte vs. Arbeitskolleginnen und -kollegen) bezogen sind – in dieser Arbeit systematisch getrennt erfasst wurden. Dadurch konnten die Einschätzungen differenziert nach Beziehungsebene ausgewertet werden.

Alle Konstrukte wurden auf einer fünfstufigen Skala erfasst, mit Antwortoptionen von 1 (= *in sehr hohem Mass* oder *immer*) bis 5 (= *in sehr geringem Mass* oder *nie/fast nie*). Die Antwortskalen waren so codiert, dass niedrigere Werte eine stärkere Zustimmung und somit eine höhere Ausprägung des jeweiligen Konstrukts anzeigen.

Eine Übersicht über die erhobenen Konstrukte, die zugehörigen COPSOQ-Blöcke, die Itemanzahl sowie deren Zuordnung zu den Beziehungsebenen zeigt Tabelle 2.

Tabelle 2

*Übersicht der erfassten Konstrukte im Bereich der sozialen Beziehungen*

<b>Konstrukt</b>	<b>COPSOQ</b>	<b>Anzahl Items</b>	<b>Beziehungsebene</b>
Führungsqualität	B.7	4	unmittelbar vorgesetzte Person
Soziale Unterstützung	B.8	2	Unmittelbar vorgesetzte Person
		2	Arbeitskolleg*Innen
Feedback	B.8	1	Unmittelbar vorgesetzte Person
		1	Arbeitskolleg*Innen
Mobbing	B.8	1	Unmittelbar vorgesetzte Person
		1	Arbeitskolleg*Innen
Gemeinschaftsgefühl	B.8	3	Soziale Beziehungen im organisationalen Kontext
Rollenklarheit	B.6	4	Soziale Beziehungen im organisationalen Kontext
Rollenkonflikte	B.6	4	Soziale Beziehungen im organisationalen Kontext

### 3.3 Fragebogenentwicklung

Zur Datenerhebung wurde ein standardisierter Online-Fragebogen entwickelt, der auf Wunsch der Praxispartnerin zweisprachig (Deutsch und Französisch) zur Verfügung stand.

Die französische Version entstand mittels Translate-Retranslate-Verfahren. Die Bearbeitungszeit des Fragebogens betrug etwa 5 bis 10 Minuten. Die Erstellung und Durchführung erfolgten über die Online-Software Tivian.

Ziel war es, die mentale Gesundheit der Mitarbeitenden sowie deren Bewertung der sozialen Beziehungen im Arbeitsalltag von Schweizer Tierarztpraxen zu erfassen. Die deutsche und die französische Version des Fragebogens sind im Anhang A abgebildet.

Zu Beginn der Befragung wurden die Teilnehmenden über Ziel, Ablauf, Datenschutz sowie ihr Rücktrittsrecht informiert. Nach aktiver Zustimmung zur Teilnahme konnte mit der Umfrage fortgefahren werden. Anschliessend wurden die demografischen Daten erhoben, darunter *Geschlecht, Alter, berufliche Position in der Praxis, Jahre der Berufserfahrung, Spezialisierung der Praxis, Dauer der Tätigkeit in der aktuellen Praxis, Anzahl der Teammitglieder* sowie die *geografische Region* der Praxis.

Der Fragebogen war so programmiert, dass die Teilnehmenden je nach ihren Angaben gezielt durch die Umfrage geleitet wurden. Personen, die nicht in einer klinisch tätigen Praxis arbeiteten, wurden direkt ausgeschlossen. Mitarbeitende aus Einzelpraxen, die keine vorgesetzte Person oder keine Arbeitskolleginnen und -kollegen angaben, wurden nur zu den jeweils für sie relevanten Fragen weitergeleitet.

Im Anschluss folgten Fragen zu den sozialen Beziehungen zur unmittelbar vorgesetzten Person. Die Teilnehmenden wurden zunächst gebeten anzugeben, ob es sich bei ihrer vorgesetzten Person um eine Tierärztin, einen Tierarzt oder eine leitende TPA handelt oder ob sie keine vorgesetzte Person haben. Danach wurden – basierend auf dem COPSOQ – Items zur Erfassung von *Führungsqualität, sozialer Unterstützung, Feedback* und *Mobbing* durch die vorgesetzte Person gestellt (vgl. Kapitel 3.2).

Im nächsten Abschnitt wurde das Verhältnis zu den Arbeitskolleginnen und kollegen thematisiert. Nach einer Einordnung der Teamzusammensetzung (TPA, Tierärztinnen und Tierärzte oder gemischt) wurden Items zu *sozialer Unterstützung, Feedback, Mobbing* sowie zum *Gemeinschaftsgefühl* bearbeitet (vgl. Kapitel 3.2).

Anschliessend wurden Fragen zu Regelungen und Strukturen im Arbeitsalltag gestellt, wobei *Rollenklarheit* und *Rollenkonflikte* erfasst wurden (vgl. Kapitel 3.2).

Darauf folgten die Fragen zur mentalen Gesundheit. Diese umfassten ein globales Item zur *allgemeinen mentalen Gesundheit*, den WHO-5-Fragebogen zum *Wohlbefinden* sowie vier Items zu *kognitiven Stresssymptomen* (vgl. Kapitel 3.2).

Abschliessend wurden freiwillige offene Fragen gestellt. Die Teilnehmenden konnten zunächst angeben, welche Unterstützung sie sich von ihrer unmittelbar vorgesetzten Person sowie von ihren Arbeitskolleginnen und -kollegen wünschen, um ihre mentale Gesundheit im Berufsalltag besser zu unterstützen. Für beide Bereiche stand jeweils ein separates Antwortfeld zur Verfügung. Zudem wurden die Teilnehmenden gebeten, weitere

Massnahmen zu benennen, die ihrer Meinung nach allgemein zur Verbesserung der mentalen Gesundheit von Mitarbeitenden in Schweizer Tierarztpraxen beitragen könnten.

Am Ende der Umfrage wurde eine Abschlussseite angezeigt, auf der den Teilnehmenden für ihre Mitwirkung gedankt und Kontaktdaten für Rückfragen angegeben wurden.

### 3.3.1 Pretest

Nach der Entwicklung des Fragebogens wurde ein Pretest mit zwölf Personen durchgeführt, um Verständlichkeit, Aufbau und technische Umsetzung zu prüfen. Dabei nahmen sowohl Personen aus dem tiermedizinischen Berufsfeld als auch fachfremde Personen teil.

Im Rahmen des Pretests wurden kleinere Rechtschreib- und Formatierungsfehler behoben sowie der Einführungstext angepasst, um die Ansprache der Zielgruppe zu verbessern. Bei den demografischen Fragen erfolgten Korrekturen an der Antwortskala für die Jahre der Berufserfahrung, zudem wurde die Region Tessin hinzugefügt.

Einzelne Formulierungen im Fragebogen wurden ebenfalls überarbeitet. So wurde beispielsweise im französischen Text *immédiat(e)* durch *supérieur(e) direct(e)* ersetzt. Im deutschen Fragebogen wurde ein Item im Block B6 zur *Rollenklarheit* leicht angepasst, indem das Wort «Dinge» durch «Aufgaben» ersetzt wurde. Weitere inhaltliche oder sprachliche Anpassungen an den Originalitems wurden jedoch nicht vorgenommen.

## 3.4 Stichprobe

Die Stichprobe umfasste Mitarbeitende aus Tierarztpraxen in der gesamten Schweiz. Hauptzielgruppe der Umfrage waren Tierärztinnen und Tierärzte sowie TPA. Auch weitere Berufsgruppen – etwa administrative Mitarbeitende oder Tierpflegerinnen und Tierpfleger – konnten teilnehmen, sofern sie in einer Schweizer Tierarztpraxis tätig waren.

Eine genaue Bestimmung der Anzahl potenziell erreichter Personen ist nicht möglich. Der Fragebogen wurde über die Mitgliederorganisationen GST sowie Vereinigung der schweizerischen tiermedizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten (VSTPA) an die gesamte Mitgliederanzahl verbreitet und war zudem online öffentlich zugänglich. Die GST zählte im Januar 2025 2 798 aktive Mitglieder, wobei rund 10 % davon nicht-klinisch tätig sind und somit nicht zur Zielgruppe gehörten (GST, n. d.). Zur Mitgliederzahl der VSTPA liegen keine konkreten Angaben vor. Durch die verschiedenen Verbreitungskanäle und die offene Zugänglichkeit des Fragebogens lässt sich die tatsächliche Reichweite nicht exakt bestimmen. Die Anzahl vollständig ausgefüllter Fragebögen wird in Kapitel 4.1 aufgeführt.

### 3.5 Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte vom 28. Februar bis 30. März 2025 über einen standardisierten Online-Fragebogen, der sowohl auf Computern als auch auf mobilen Endgeräten zugänglich war. Die technische Umsetzung erfolgte über die Plattform Tivian. Die Teilnahme war online über einen Link oder QR-Code möglich.

Der Fragebogen wurde am 28. Februar 2025 freigeschaltet und am selben Tag über den Newsletter der VSTPA verbreitet. Am 4. März 2025 erfolgte die Verteilung über den Newsletter der GST. Zusätzlich wurde die Umfrage auf der Webseite des *Happy Vet Projects* ([www.happyvetproject.ch](http://www.happyvetproject.ch)) unter der Rubrik Newsletter veröffentlicht – einer Plattform zur Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens in der Tiermedizin. Darüber hinaus wurde die Umfrage im Mitgliederforum der GST geteilt.

Zur Erhöhung der Rücklaufquote wurde am 18. März 2025 ein Reminder über den GST-Newsletter versendet. Zudem wurde der Link auch über private Messenger-Dienste wie WhatsApp weitergeleitet. Alle Teilnehmenden wurden gebeten, den Fragebogen innerhalb ihrer Teams weiterzuleiten, um möglichst alle Mitarbeitenden einer Praxis zu erreichen.

### 3.6 Datenanalyse und -Auswertung

Das folgende Kapitel befasst sich mit dem Vorgehen Datenanalyse und -auswertung. Dabei wird zunächst im Unterkapitel 3.6.1 das Vorgehen der quantitativen Datenanalyse erläutert, gefolgt von der Darstellung der qualitativen Datenanalyse im Unterkapitel 3.6.2.

#### 3.6.1 Quantitative Datenanalyse

Für die quantitative Datenanalyse und -auswertung wurden die erhobenen Daten aus der Plattform Tivian exportiert und anschliessend in die Statistiksoftware Jamovi übertragen. Im nächsten Schritt erfolgte die Datenbereinigung, wobei Skalenniveaus sowie die Datentypen überprüft und bei Bedarf angepasst wurden. Da alle geschlossenen Fragen als Pflichtfelder definiert waren, lagen im Datensatz keine fehlenden Werte vor. Ein Plausibilitätscheck war nur bei den offenen Fragen erforderlich.

Zur gezielten Auswertung wurden verschiedene Filter gesetzt: Teilnehmende ohne klinische Tätigkeit, aus Einzelpraxen oder ohne Angabe einer vorgesetzten Person wurden aus den entsprechenden Analysen ausgeschlossen. Zusätzlich wurden separate Filter erstellt, um Auswertungen spezifisch für die Subgruppen der Tierärztinnen und Tierärzte sowie der TPA, ebenso wie für leitende und angestellte Personen vorzunehmen. Diese Subgruppenvergleiche dienten einer explorativen Prüfung, ob sich – bedingt durch Unterschiede in Funktion und Teamrolle – Unterschiede in der Wahrnehmung sozialer Beziehungen und der mentalen Gesundheit zeigen.

Im nächsten Schritt wurden negativ gepolte Antwortskalen rekodiert, um eine einheitliche Auswertung zu ermöglichen. Dies betraf die Antwortskala der *kognitiven*

*Stresssymptome* im Bereich der mentalen Gesundheit sowie sämtliche Antwortskalen zu den sozialen Beziehungen. Durch die Rekodierung wurde sichergestellt, dass höhere Werte der Antwortskalen jeweils eine höhere Ausprägung des jeweiligen Konstrukts widerspiegeln – unabhängig davon, ob es sich um positive (z. B. soziale Unterstützung) oder negative Aspekte (z. B. Mobbing) handelt.

Anschliessend wurden die demografischen Daten deskriptiv ausgewertet – sowohl für die Gesamtstichprobe als auch getrennt nach den beiden Subgruppen (Tierärztinnen und Tierärzte sowie TPA). Berücksichtigt wurden die Kategorien Geschlecht, Alter, berufliche Position, Art der Praxis, Jahre der Berufstätigkeit, Dauer der Tätigkeit in der aktuellen Praxis, Anzahl Teammitglieder sowie geografische Region. Für die statistische Analyse wurden aufgrund geringer Fallzahlen einzelne Kategorien zusammengefasst. Dies betraf insbesondere Altersgruppen (55 – 64 und > 65 Jahre), Berufserfahrung (< 1 und 1 – 3 Jahre) sowie die Dauer der Tätigkeit in der aktuellen Praxis (weniger als 6 Monate und 6 Monate – 1 Jahr). Die Gruppierungen sind in den Ergebnistabellen entsprechend gekennzeichnet.

Danach wurde für jedes Konstrukt zur Erfassung der mentalen Gesundheit sowie der sozialen Beziehungen der Mittelwert über die zugehörigen Items berechnet, um eine Gesamtausprägung des jeweiligen Konstrukts zu bestimmen. Diese Mittelwerte dienen als Grundlage für die anschliessenden statistischen Analysen. Die Auswahl der statistischen Verfahren orientierte sich an den Empfehlungen von Bortz und Schuster (2011).

Zur Beantwortung der ersten Unterfragestellung hinsichtlich des aktuellen Zustands der mentalen Gesundheit erfolgte eine deskriptive Auswertung der drei zugrunde liegenden Konstrukte: *allgemeine mentale Gesundheit*, *Wohlbefinden* und *kognitive Stresssymptome*. Dabei wurden Mittelwerte, Standardabweichungen und Mediane für die Gesamtstichprobe sowie getrennt für die Subgruppen der Tierärztinnen und Tierärzte und der TPA berechnet.

Anschliessend erfolgte eine inferenzstatistische Analyse: Zuerst wurde die Normalverteilung für jedes der drei Konstrukte geprüft. Darauf basierend wurde mittels Korrelationsanalyse untersucht, ob statistische Zusammenhänge zwischen den Konstrukten bestehen. Dies diente auch dazu, explorativ zu untersuchen, ob sich – im Sinne des Zwei-Kontinuum-Modells von Keyes (2002) – Hinweise darauf finden lassen, dass psychische Beanspruchung und mentale Gesundheit im spezifischen beruflichen Kontext von Tierarztpraxen als miteinander verbundene, aber eigenständige Dimensionen betrachtet werden können. Basierend auf den Ergebnissen der Korrelationsanalyse sowie unter Berücksichtigung der theoretischen Überlegungen wurde eines der drei Konstrukte für die weiterführenden Analysen der mentalen Gesundheit ausgewählt.

Zur Untersuchung von Gruppenunterschieden in der mentalen Gesundheit wurden einfaktorielle Varianzanalysen durchgeführt, um potenzielle Unterschiede zwischen den Gruppen Alter, Spezialisierung der Praxis, Jahre der Berufstätigkeit, Dauer der Tätigkeit in

der aktuellen Praxis, Anzahl Teammitglieder sowie geografische Region zu analysieren. Ergänzend erfolgten Zweistichprobenvergleiche zwischen den Gruppen Tierärztinnen und Tierärzte und TPA sowie zwischen leitenden und nichtleitenden Personen. Die jeweiligen Voraussetzungen für die statistischen Verfahren – insbesondere die Normalverteilung und Varianzhomogenität – wurden vorab geprüft und bei Verletzungen der Voraussetzungen durch geeignete alternative Tests ersetzt (Bortz & Schuster, 2011).

Die zweite Unterfragestellung zur Bewertung der sozialen Beziehungen wurde ebenfalls zunächst deskriptiv analysiert. Für die Beziehung zur vorgesetzten Person wurden die Konstrukte *Führungsqualität*, *soziale Unterstützung*, *Feedback* und *Mobbing* ausgewertet – jeweils für die Gesamtstichprobe und differenziert nach Subgruppen (Tierärztinnen und Tierärzte sowie TPA). Analog erfolgte die Analyse der Beziehungen zu den Arbeitskolleginnen und -kollegen anhand der Konstrukte *soziale Unterstützung*, *Feedback*, *Mobbing*, *Gemeinschaftsgefühl*, *Rollenklarheit* und *Rollenkonflikte*. Letztere drei Konstrukte beziehen sich auf soziale Beziehungen im gesamten organisationalen Kontext und nicht auf einzelne Interaktionen.

Zur vertiefenden Analyse wurden Zweistichprobenvergleiche durchgeführt, um Unterschiede in der Wahrnehmung sozialer Beziehungen zwischen Tierärztinnen und Tierärzten und TPA sowie zwischen leitenden und nichtleitenden Personen zu untersuchen. Darüber hinaus wurde mittels einfaktorieller Varianzanalysen überprüft, ob signifikante Unterschiede in der Bewertung der sozialen Beziehungen in Bezug auf weitere Gruppenmerkmale bestehen. Berücksichtigt wurden dabei die Merkmale Jahre der Berufstätigkeit, Dauer der Tätigkeit in der aktuellen Praxis sowie Grösse der Praxis. Auch hier erfolgte die Auswahl der Verfahren auf Grundlage der Voraussetzungen gemäss Bortz und Schuster (2011).

Zur Beantwortung der Hauptfragestellung, inwiefern die sozialen Beziehungen mit der mentalen Gesundheit zusammenhängen, wurde eine Korrelationsanalyse durchgeführt. Vorab wurden die statistischen Voraussetzungen geprüft, um je nach Verteilung der Daten entweder eine Pearson- oder eine Spearman-Korrelation anzuwenden (Bortz & Schuster, 2011). Zunächst wurde der Zusammenhang zwischen den sozialen Beziehungen zur vorgesetzten Person und der mentalen Gesundheit analysiert, anschliessend jener zu den Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen.

### **3.6.2 Qualitative Datenanalyse**

Abschliessend erfolgte die Auswertung der offenen Fragen. Die Antworten aus den offenen Textfeldern wurden aus der Umfragesoftware Tivian exportiert und in die Analyse-Software MAXQDA übertragen. Für jede der offenen Fragen wurde eine separate Analyse durchgeführt, die nach einheitlichem Schema ablief. Die Auswertung orientierte sich an der fokussierten Interviewanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2020).

Zunächst wurden alle Antworttexte vollständig gelesen, um einen ersten Überblick zu gewinnen. Anschliessend erfolgte die Basiscodierung deduktiv auf Grundlage der theoretisch abgeleiteten Konstrukte im Bereich der sozialen Beziehungen (Kuckartz & Rädiker, 2020). Diese Vorgehensweise war sinnvoll, da bereits vorab klar definierte Konstrukte aus dem quantitativen Teil der Arbeit vorlagen, die im qualitativen Material gezielt wieder aufgegriffen und überprüft werden sollten. Dabei wurden folgende Kategorien vorab definiert: *Führungsqualität* (nur bei der Frage zu den vorgesetzten Personen), *soziale Unterstützung*, *Feedback*, *Mobbing*, *Gemeinschaftsgefühl*, *Rollenklarheit* und *Rollenkonflikte*. Ergänzend wurden induktiv weitere Basiskategorien gebildet, sofern neue, relevante Inhalte erkennbar waren (Kuckartz & Rädiker, 2020).

Im nächsten Schritt wurde eine Feincodierung vorgenommen. Innerhalb der bestehenden Kategorien wurden die Textstellen detailliert analysiert und inhaltlich differenziertere Subkategorien gebildet. Abschliessend wurden die Inhalte der jeweiligen Kategorien zusammengefasst und die zentralen Ergebnisse dargestellt (Kuckartz & Rädiker, 2020). Dabei orientierte sich die Gewichtung der Ergebnisse an der Häufigkeit der Nennungen innerhalb der jeweiligen Kategorie. Dieses Vorgehen erschien im Rahmen dieser Umfrage angemessen, da es sich bei den offenen Fragen um freiwillige Angaben handelte. Es wurde davon ausgegangen, dass häufig genannte Inhalte besonders relevante Schwerpunkte der Teilnehmenden widerspiegeln.

## 4 Ergebnisse

Das folgende Kapitel gibt einen Überblick über die zentralen Ergebnisse der Datenerhebung. Kapitel 4.1 enthält die demografischen Daten, Kapitel 4.2 die Ergebnisse zur mentalen Gesundheit und Kapitel 4.3 jene zu den sozialen Beziehungen. In Kapitel 4.4 werden die statistischen Zusammenhänge zwischen beiden Bereichen dargestellt. Kapitel 4.5 fasst die Ergebnisse der offenen Fragen zusammen.

### 4.1 Demografische Daten

Kapitel 4.1 enthält die deskriptive Auswertung der demografischen Daten. Während 4.1.1 einen Überblick über die Gesamtstichprobe bietet, stellen 4.1.2 und 4.1.3 einzelne Merkmale getrennt für Tierärztinnen und Tierärzte sowie für TPA dar. Die getrennte Darstellung erfolgte auf Wunsch der Praxispartnerin und erscheint auch inhaltlich sinnvoll, da sich die Berufsgruppen in zentralen Merkmalen wie Alter, Jahre der Berufstätigkeit und Dauer der Tätigkeit in der aktuellen Praxis unterscheiden.

#### 4.1.1 Gesamtstichprobe

Die Gesamtstichprobe umfasste 272 Teilnehmende, von denen sieben Personen nicht-klinisch tätig waren und daher aus der Auswertung ausgeschlossen wurden. Die endgültige Stichprobe für die weitere Auswertung umfasste somit 265 Personen. Darunter waren 192 (72.5 %) Tierärzte und Tierärztinnen, 68 (25.7 %) TPA sowie fünf (1.8 %) sonstige Mitarbeitende, die aufgrund ähnlicher Aufgabenbereiche der/den TPA zugeordnet wurden. Insgesamt wurden somit 73 (27.5 %) TPA gezählt.

Der Grossteil der Teilnehmenden war weiblich (233 Personen, 87.9 %), während 32 (12.1 %) männlich waren. Über die Hälfte (164 Personen, 61.9 %) befand sich im Alter zwischen 25 und 44 Jahren. Etwas mehr als die Hälfte (142 Personen, 53.6 %) arbeiteten in reinen Kleintierpraxen, wobei auch Wild-, Zoo- und Heimtierpraxen in diese Kategorie einbezogen wurden. Eine detaillierte Übersicht zu Geschlecht, Alter, Praxisart, Praxisgrösse und regionaler Verteilung ist in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 3

Demografische Daten der Gesamtstichprobe

Kategorie	Merkmal	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit
Beruf	Tierärzt*Innen	192	72.5 %
	TPA	73	27.5 %
Geschlecht	Männlich	32	12.1 %
	Weiblich	233	87.9 %
Alter	15 – 24 Jahre	24	9.1 %
	25 – 34 Jahre	93	35.1 %
	35 – 44 Jahre	71	26.8 %
	45 – 54 Jahre	51	19.2 %
	55 – 64 Jahre*	22	8.3 %
	65+ Jahre*	4	1.5 %
Spezialisierung der Praxis	Kleintierpraxis	142	53.6 %
	Nutztierpraxis	33	12.5 %
	Pferdepraxis	8	3 %
	Gemischtpraxis	82	30.9 %
Grösse der Praxis	Einzelpraxis	8	3 %
	2 – 5 Mitarbeitende	41	15.5 %
	6 – 10 Mitarbeitende	86	32.5 %
	11 – 20 Mitarbeitende	75	28.3 %
	21 – 30 Mitarbeitende	19	7.1 %
	Mehr als 30 Mitarbeitende	36	13.6 %
Region	Genferseeregion	5	1.9 %
	Espace Mittelland	81	30.6 %
	Nordwestschweiz	40	15.1 %
	Zürich	33	12.5 %
	Ostschweiz	45	17 %
	Zentralschweiz	59	22.2 %
	Südschweiz	2	0.7 %

Anmerkungen. N = 265. Genferseeregion: VD/VS/GE, Espace Mittelland: BE/FR/SO/NE/JU, Nordwestschweiz: BS/BL/AG, Ostschweiz: GL/SH/AR/AI/SG/GR/TG, Zentralschweiz: LU/UR/SZ/OW/NW/ZG, Südschweiz: TI. \*Für die statistische Analyse wurden die Altersgruppen 55 – 64 Jahre und 65+ Jahre zusammengeführt.

### 4.1.2 Tierärztinnen und Tierärzte

Die Stichprobe der Tierärztinnen und Tierärzte umfasste 192 Personen. Davon waren 86 (44.8 %) in leitender Position tätig, entweder als Praxisinhaberin oder Praxisinhaber oder

als Mitbesitzerin oder Mitbesitzer einer Praxis. Die übrigen 106 (55.2 %) waren angestellt, jedoch ohne leitende Funktion. Praktikantinnen und Praktikanten waren in der Stichprobe nicht vertreten. Über die Hälfte der Teilnehmenden war bis 44 Jahre alt (122 Personen, 63.6 %). 113 Personen (58.8 %) verfügten über mehr als zehn Jahre Berufserfahrung. Auch hinsichtlich der Tätigkeit in der aktuellen Praxis zeigte sich eine längere Verweildauer: 54 Personen (28.1 %) waren dort bereits seit über zehn Jahren beschäftigt. Eine detaillierte Übersicht zu Alter, Jahre der Berufstätigkeit und Jahre in der aktuellen Praxis ist in Tabelle 4 ersichtlich.

Tabelle 4

*Demografische Daten der Teilstichprobe der Tierärztinnen und Tierärzte*

<b>Kategorie</b>	<b>Merkmal</b>	<b>Absolute Häufigkeit</b>	<b>Relative Häufigkeit</b>
Berufliche Position in der Praxis/Klinik	Leitende Funktion	86	44.8 %
	Angestellt ohne leitende Funktion	106	55.2 %
Alter	25 – 34 Jahre	57	29.7 %
	35 – 44 Jahre	65	33.9 %
	45 – 54 Jahre	48	25 %
	55 – 64 Jahre*	19	9.9 %
	65+ Jahre*	3	1.5 %
Jahre Berufstätigkeit	< 1 Jahr*	3	1.6 %
	1 – 3 Jahre*	13	6.8 %
	4 – 6 Jahre	33	17.2 %
	7 – 10 Jahre	30	15.6 %
	> 10 Jahre	113	58.8 %
Jahre in der aktuellen Klinik/Praxis	weniger als 6 Monate*	7	3.6 %
	6 Monate – 1 Jahr*	15	7.8 %
	1 – 3 Jahre	43	22.4 %
	4 – 6 Jahre	49	25.5 %
	7 – 10 Jahre	24	12.5 %
	> 10 Jahre	54	28.1 %

*Anmerkungen.* n = 192. \*Für die statistische Analyse wurden die Altersgruppen 55 – 64 Jahre und 65+ Jahre, Jahre Berufstätigkeit (< 1 Jahr und 1 – 3 Jahre) sowie Jahre in der aktuellen Klinik Praxis (weniger als 6 Monate und 6 Monate – 1 Jahr) zusammengeführt.

### 4.1.3 Tiermedizinische Praxisassistent\*Innen

Die Stichprobe der TPA umfasste 73 Personen. 39 (53.4 %) waren angestellte TPA ohne leitende Funktion, 19 (26 %) hatten eine leitende Position inne. Die übrigen 15 (20.6 %) befanden sich in Ausbildung oder arbeiteten in Bereichen wie Administration oder Tierpflege.

60 Personen (82.2 %) waren jünger als 35 Jahre, über ein Drittel (37 %) verfügte dennoch über mehr als zehn Jahre Berufserfahrung. Nur 4 Teilnehmende (5.5 %) arbeiteten jedoch seit über zehn Jahren in derselben Praxis. Eine Übersicht – analog zur Subgruppe der Tierärztinnen und Tierärzte – ist in Tabelle 5 dargestellt.

Tabelle 5

Demografische Daten der Stichprobe der Tiermedizinischen Praxisassistent\*Innen

Kategorie	Merkmal	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit
Berufliche Position in der Praxis/Klinik	Leitende Funktion	19	26 %
	Angestellt ohne leitende Funktion	39	53.4 %
	Lernende	10	13.7 %
	Sonstige Mitarbeitende	5	6.9 %
Alter	15 – 25	24	32.9 %
	25 – 34 Jahre	36	49.3 %
	35 – 44 Jahre	6	8.2 %
	45 – 54 Jahre	3	4.1 %
	55 – 64 Jahre*	3	4.1 %
	65+ Jahre*	1	1.4 %
Jahre	< 1 Jahr*	6	8.2 %
Berufstätigkeit	1 – 3 Jahre*	9	12.3 %
	4 – 6 Jahre	15	20.6 %
	7 – 10 Jahre	16	21.9 %
	> 10 Jahre	27	37 %
Jahre in der aktuellen Praxis	weniger als 6 Monate*	5	6.8 %
	6 Monate – 1 Jahr*	11	15.1 %
	1 – 3 Jahre	19	26 %
	4 – 6 Jahre	19	26 %
	7 – 10 Jahre	15	20.6 %
	> 10 Jahre	4	5.5 %

Anmerkungen. n = 73. Sonstige Mitarbeitende: Administration, Tierpflege, etc. \*Für die statistische Analyse wurden die Altersgruppen 55 – 64 Jahre und 65+ Jahre, Jahre Berufstätigkeit (< 1 Jahr und 1 – 3 Jahre) sowie Jahre in der aktuellen Klinik Praxis (weniger als 6 Monate und 6 Monate – 1 Jahr) zusammengeführt.

## 4.2 Ergebnisse der mentalen Gesundheit

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse zur mentalen Gesundheit dargestellt, um die erste Unterfragestellung – Wie ist der aktuelle Zustand der mentalen Gesundheit von

Mitarbeitenden in Schweizer Tierarztpraxen? – zu beantworten. Abschnitt 4.2.1 enthält die deskriptiven, Abschnitt 4.2.2 die inferenzstatistischen Analysen.

### 4.2.1 Deskriptivstatistik

Zur ersten Orientierung wurden die drei Konstrukte – *allgemeine mentale Gesundheit*, *Wohlbefinden* und *kognitive Stresssymptome* – deskriptiv analysiert.

Abbildung 4 zeigt die Verteilung der Werte zur *allgemeinen mentalen Gesundheit*. In der Gesamtstichprobe lag der Mittelwert bei 7.23, der Median bei 8.0 und die Standardabweichung bei 1.71. Der beobachtete Wertebereich lag zwischen 2 und 10, wobei die theoretisch mögliche Skala von 0 bis 10 nicht ausgeschöpft wurde. In der Subgruppe der Tierärztinnen und Tierärzte betrug der Mittelwert 7.3, der Median 8.0 und die Standardabweichung 1.73. Die TPA wiesen einen Mittelwert von 7.03, einen Median von 7.0 sowie eine Standardabweichung von 1.67 auf. In der grafischen Darstellung (vgl. Abbildung 4) liegt der Median bei der Gesamtstichprobe sowie bei den Tierärztinnen und Tierärzten jeweils am oberen Rand der Box, was auf eine linksschiefe Verteilung hinweist. Ausreisser traten überwiegend im unteren Wertebereich auf, bei den Tierärztinnen und Tierärzten vereinzelt auch im oberen.

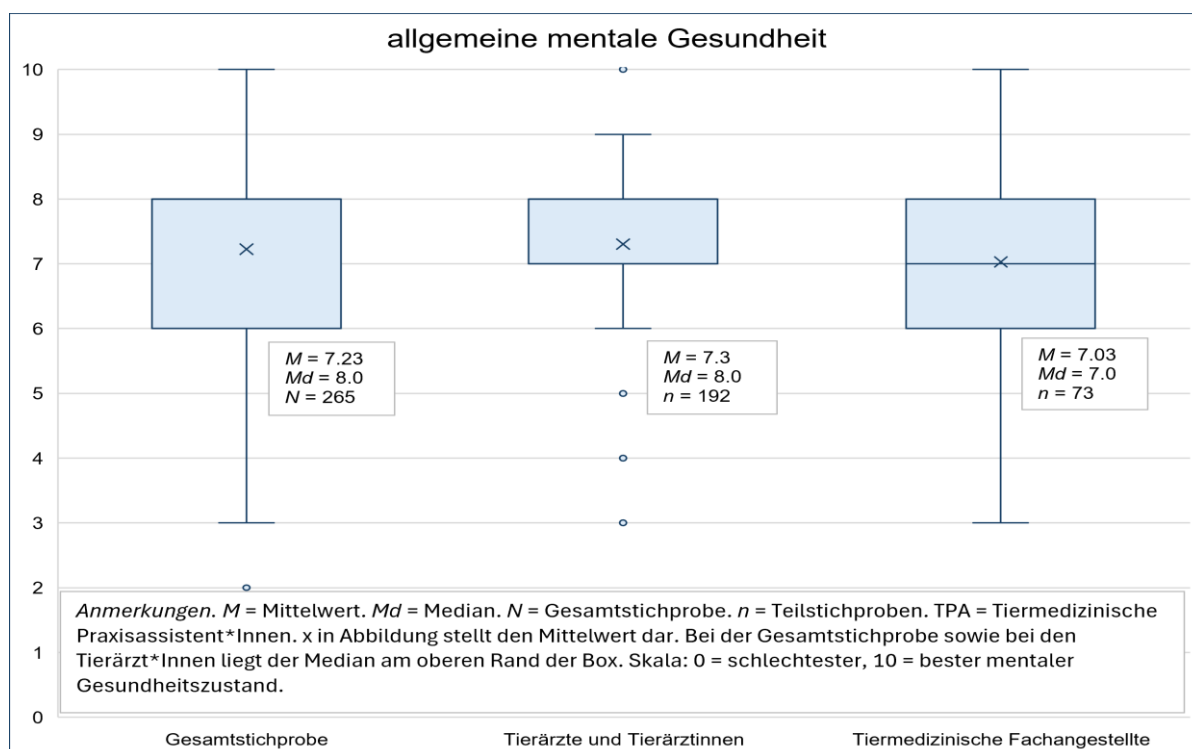


Abbildung 4. Ergebnisse des globalen Selbsteinschätzungsitem zur allgemeinen mentalen Gesundheit.

Zur weiteren Beschreibung der mentalen Gesundheit wurde das Konstrukt *Wohlbefinden* analysiert (vgl. Abbildung 5). In der Gesamtstichprobe lagen der Mittelwert bei 3.9, der Median bei 4.0 und die Standardabweichung bei 0.97. Die Skala wurde vollständig ausgeschöpft, mit einem beobachteten Wertebereich von 1 bis 6. Bei den Tierärztinnen und

Tierärzten ergaben sich ein Mittelwert von 3.94, ein Median von 4.2 sowie eine Standardabweichung von 0.96. Die TPA wiesen einen Mittelwert von 3.81, einen Median von 3.8 und eine Standardabweichung von 1.0 auf. In der grafischen Darstellung (vgl. Abbildung 5) liegt der Median sowohl in der Gesamtstichprobe als auch bei den Tierärztinnen und Tierärzten jeweils oberhalb des Mittelwerts, was ebenfalls auf eine linksschiefe Verteilung hinweist.

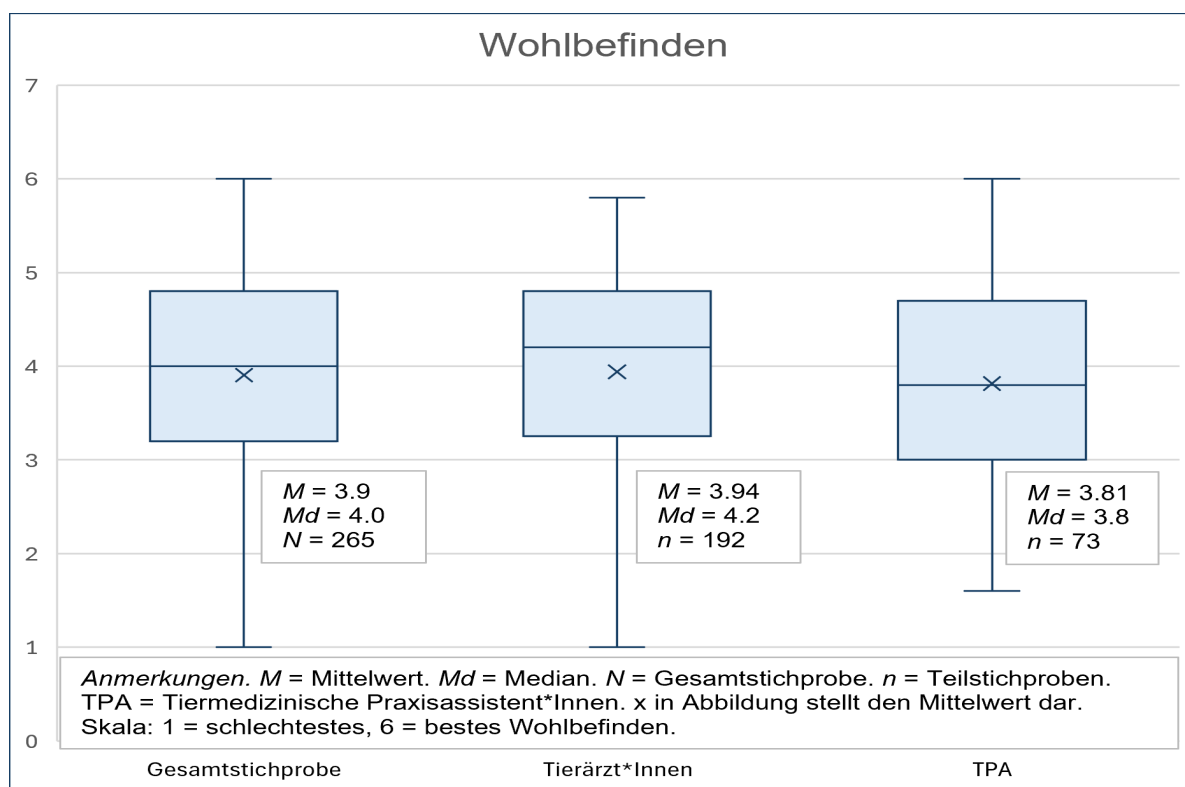


Abbildung 5. Ergebnisse des subjektiven Wohlbefindens gemäss WHO-5-Skala.

Zur weiteren deskriptiven Auswertung wurde das Konstrukt *kognitive Stresssymptome* betrachtet (vgl. Abbildung 6). In der Gesamtstichprobe lag der Mittelwert bei 2.37, der Median bei 2.25 und die Standardabweichung bei 0.76. Der beobachtete Wertebereich erstreckte sich von 1 bis 5 und deckte damit den gesamten Skalenumfang ab. Bei den Tierärztinnen und Tierärzten betrug der Mittelwert 2.33, der Median 2.35 und die Standardabweichung 0.74. Die TPA wiesen einen Mittelwert von 2.48, einen Median von 2.25 und eine Standardabweichung von 0.79 auf. In allen Gruppen lag der Median unter dem Mittelwert, was auf eine rechtsschiefe Verteilung hindeutet. Zudem zeigten sich Ausreisser im oberen Wertebereich.

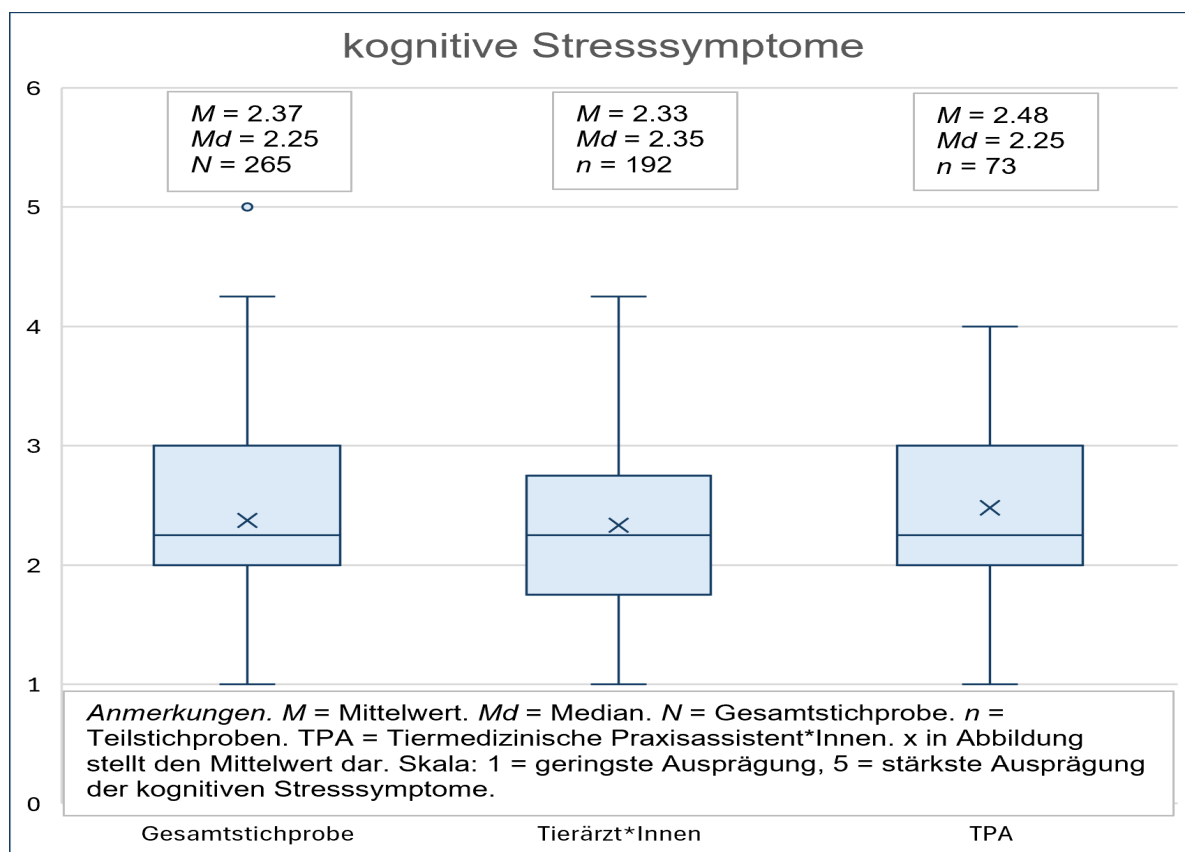


Abbildung 6. Ergebnisse der kognitiven Stresssymptome gemäss COPSOQ

## 4.2.2 Inferenzstatistik

Zur Vorbereitung der inferenzstatistischen Auswertung wurde zunächst geprüft, ob die Verteilungen der drei erhobenen Konstrukte in der Gesamtstichprobe signifikant von der Normalverteilung abweichen. Der Shapiro-Wilk-Test zeigte für alle drei Konstrukte signifikante Abweichungen (*allgemeine mentale Gesundheit*:  $W = 0.92$ ,  $p < .001$ ; *Wohlbefinden*:  $W = 0.96$ ,  $p < .001$ ; *kognitive Stresssymptome*:  $W = 0.97$ ,  $p < .001$ ).

Anschliessend wurde zur Untersuchung des Zusammenhangs zwischen den drei Konstrukten aufgrund der fehlenden Normalverteilung eine Spearman-Korrelation durchgeführt. Es zeigte sich ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen dem *Wohlbefinden* und der *allgemeinen mentalen Gesundheit* ( $r_s = .74$ ,  $p < .001$ ). Darüber hinaus korrelierte das *Wohlbefinden* signifikant negativ mit den *kognitiven Stresssymptomen* ( $r_s = -.53$ ,  $p < .001$ ), ebenso wie die *kognitiven Stresssymptome* negativ mit der *allgemeinen mentalen Gesundheit* assoziiert waren ( $r_s = -.54$ ,  $p < .001$ ). Alle Korrelationen können gemäss Cohen (1988) als stark eingestuft werden.

Trotz der Tatsache, dass das *Wohlbefinden* gemäss der zuvor dargestellten Operationalisierung die mentale Gesundheit nur im weiteren Sinne abbildet (vgl. Kapitel 3.2), wurde dieses Konstrukt für die weiterführenden statistischen Analysen herangezogen. Diese

Entscheidung basiert auf mehreren Überlegungen: Zum einen zeigte sich ein starker positiver Zusammenhang zwischen dem *Wohlbefinden* und der *allgemeinen mentalen Gesundheit* ( $r_s = .74, p < .001$ ). Zum anderen umfasst die WHO-5-Skala fünf valide und reliable Items, was eine differenziertere und methodisch fundierte Erhebung im Vergleich zum Einzelitem zur *allgemeinen mentalen Gesundheit* ermöglicht. Aufgrund dieser Überlegungen erschien das *Wohlbefinden* als geeigneter Indikator für die mentale Gesundheit im Rahmen dieser Bachelorarbeit.

Zur weiteren Analyse wurde auf Basis der Gesamtstichprobe eine einfaktorielle Varianzanalyse durchgeführt, um zu untersuchen, ob sich das *Wohlbefinden* signifikant zwischen verschiedenen Gruppen unterscheidet (Alter, Spezialisierung der Praxis, Jahre der Berufstätigkeit, Jahre in der aktuellen Praxis, Grösse der Praxis, geografische Region). Da die Annahme der Normalverteilung bei allen Gruppen ( $p < .001$ ) verletzt war, kam das nichtparametrische Verfahren nach Kruskal-Wallis zum Einsatz. Ein signifikanter Unterschied zeigte sich lediglich in Bezug auf die Jahre der Berufstätigkeit ( $\chi^2 = 8.62, p = .035, \varepsilon^2 = 0.03$ ). Die anschliessenden paarweisen Vergleiche nach Dwass-Steel-Critchlow-Fligner ergaben jedoch keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Die nicht signifikanten Gruppenvergleiche sind im Anhang B aufgeführt.

Anschliessend wurde geprüft, ob sich das *Wohlbefinden* zwischen den Subgruppen Tierärzte und Tierärztinnen ( $n = 192$ ) sowie TPA ( $n = 73$ ) signifikant unterscheidet. Aufgrund fehlender Normalverteilung (Shapiro-Wilk-Test:  $W = 0.967, p < .001$ ) wurde ein Mann-Whitney-*U*-Test durchgeführt. Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied im medianen *Wohlbefinden* zwischen Tierärztinnen und Tierärzten ( $Md = 4.2, IQR = 1.45$ ) und TPA ( $Md = 3.8, IQR = 1.6$ ),  $U = 6427, p = .296, r_b = -.08$ . Der Effekt ist nach Cohen (1988) als klein einzustufen.

Ebenso wurde untersucht, ob sich das *Wohlbefinden* zwischen Personen mit leitender Funktion ( $n = 105$ ) und Personen ohne leitende Funktion ( $n = 160$ ) unterscheiden. Auch hier ergab der Shapiro-Wilk-Test keine Normalverteilung ( $W = 0.962, p < .001$ ), weshalb ebenfalls ein Mann-Whitney-*U*-Test eingesetzt wurde. Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied im medianen *Wohlbefinden* zwischen Personen mit leitender Funktion ( $Md = 4.2, IQR = 1.4$ ) und Personen ohne leitende Funktion ( $Md = 4.0, IQR = 1.45$ ),  $U = 7422, p = .108, r_b = -.12$ . Auch hier lag ein kleiner Effekt vor (Cohen, 1988).

### 4.3 Ergebnisse der sozialen Beziehungen

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse zur Bewertung der sozialen Beziehungen zu unmittelbar vorgesetzten Personen sowie zu Arbeitskolleginnen und -kollegen dargestellt, um die zweite Unterfragestellung – Wie bewerten Mitarbeitende in Schweizer Tierarztpraxen die sozialen Beziehungen in ihrem beruflichen Umfeld? – zu

beantworten. Abschnitt 4.3.1 behandelt die Bewertung der vorgesetzten Personen, Abschnitt 4.3.2 die sozialen Beziehungen zu den Arbeitskolleginnen und -kollegen.

### 4.3.1 Soziale Beziehungen zu Vorgesetzten

Im folgenden Abschnitt wird dargestellt, wie die Mitarbeitenden die sozialen Beziehungen zu ihren unmittelbar vorgesetzten Personen bewerteten. Die deskriptiven Kennwerte zu den untersuchten Konstrukten *Führungsqualität*, *soziale Unterstützung*, *Feedback* und *Mobbing* sind in Tabelle 6 dargestellt. Die Gesamtstichprobe reduzierte sich hierbei auf 198 Personen, da Teilnehmende, die in Einzelpraxen arbeiteten oder selbst keine unmittelbar vorgesetzte Person hatten, aus der Analyse ausgeschlossen wurden. Alle Skalen reichten von 1 bis 5, wobei höhere Werte eine stärkere Ausprägung des jeweiligen Konstruktes anzeigen. Niedrigere Werte bei der Skala zu *Mobbing* deuten entsprechend auf geringere Mobbingerfahrung hin.

Insgesamt zeigten sich nur geringe Unterschiede zwischen den Berufsgruppen, weshalb auf inferenzstatistische Analysen verzichtet wurde. Die Mittelwerte der Tierärztinnen und Tierärzte sowie der TPA lagen in allen vier Konstrukten nahe beieinander und wichen nur gering von jenen der Gesamtstichprobe ab. Am höchsten bewertet wurde das Konstrukt *soziale Unterstützung*, mit Mittelwerten nahe 4 in allen Gruppen. Das Konstrukt *Feedback* erhielt hingegen die niedrigsten Zustimmungswerte, mit Mittelwerten unter 3. Das Konstrukt *Mobbing* wies den niedrigsten Mittelwert auf, was auf eine niedrige Ausprägung des Merkmals hinweist.

Für alle vier Konstrukte ergaben sich in sämtlichen Gruppen signifikante Abweichungen von der Normalverteilung ( $p < .05$ ). Besonders auffällig in der deskriptiven Betrachtung ist das Konstrukt *Mobbing*: Hier lag der Mittelwert deutlich über dem Median, was auf eine rechtsschiefe Verteilung hinweist. Die detaillierten Ergebnisse der Prüfung auf Normalverteilung sind im Anhang C aufgeführt.

Tabelle 6

Soziale Beziehungen zu unmittelbar vorgesetzten Personen

Konstrukt	Berufsgruppe	M	SD	Median	IQR
Führungsqualität	Gesamtstichprobe	3.36	0.8	3.5	2.75–4.0
	Tierärzt*Innen	3.32	0.84	3.25	2.75–4.0
	TPA	3.42	0.73	3.5	3.0–4.0
Soziale Unterstützung	Gesamtstichprobe	3.95	0.9	4.0	3.5–4.5
	Tierärzt*Innen	3.94	0.89	4.0	3.5–4.5
	TPA	3.97	0.93	4.0	3.5–4.5
Feedback	Gesamtstichprobe	2.87	0.94	3.0	2.0–4.0
	Tierärzt*Innen	2.88	0.96	3.0	2.0–4.0
	TPA	2.85	0.92	3.0	2.0–4.0
Mobbing	Gesamtstichprobe	1.71	0.97	1.0	1.0–2.0
	Tierärzt*Innen	1.76	1.0	1.0	1.0–2.0
	TPA	1.62	0.89	1.0	1.0–2.0

Anmerkungen. N = 198 (n = 125 Tierärztinnen und Tierärzte, n = 73 TPA). M: Mittelwert, SD: Standardabweichung, IQR = Interquartilsabstand (Q1–Q3).

### 4.3.2 Soziale Beziehungen zu Arbeitskolleg\*Innen

In diesem Kapitel wird die Bewertung der sozialen Beziehungen zu den Arbeitskolleginnen und -kollegen dargestellt, wobei zunächst eine deskriptive Auswertung der Daten erfolgt, gefolgt von einer inferenzstatistischen Analyse.

#### Deskriptivstatistik

Die deskriptiven Kennwerte der untersuchten Konstrukte *soziale Unterstützung*, *Feedback*, *Gemeinschaftsgefühl*, *Mobbing*, *Rollenklarheit* und *Rollenkonflikte* sind in Tabelle 7 zusammengefasst. Die Gesamtstichprobe reduzierte sich auf 256 Personen, da Teilnehmende aus Einzelpraxen oder mit nur einer vorgesetzten Person als Teammitglied ausgeschlossen wurden. Die verwendeten Skalen umfassten Werte von 1 bis 5, wobei höhere Werte – analog zur Bewertung der vorgesetzten Person – eine stärkere Ausprägung des jeweiligen Merkmals anzeigen.

Tabelle 7

Soziale Beziehungen zu Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen

Konstrukt	Berufsgruppe	M	SD	Median	IQR
Soziale Unterstützung	Gesamtstichprobe	4.29	0.66	4.5	4.0–5.0
	Tierärzt*Innen	4.32	0.68	4.5	4.0–5.0
	TPA	4.21	0.61	4.5	4.0–4.5
Feedback	Gesamtstichprobe	3.13	0.96	3.0	3.0–4.0
	Tierärzt*Innen	3.21	0.96	3.0	3.0–4.0
	TPA	2.93	0.93	3.0	2.0–3.0
Gemeinschaftsgefühl	Gesamtstichprobe	4.28	0.58	4.33	4.0–4.67
	Tierärzt*Innen	4.33	0.59	4.33	4.0–5.0
	TPA	4.13	0.55	4.0	4.0–4.33
Mobbing	Gesamtstichprobe	1.5	0.71	1.0	1.0–2.0
	Tierärzt*Innen	1.48	0.69	1.0	1.0–2.0
	TPA	1.55	0.75	1.0	1.0–2.0
Rollenklarheit	Gesamtstichprobe	3.99	0.76	4.0	3.5–4.75
	Tierärzt*innen	4.03	0.8	4.0	3.5–4.75
	TPA	3.87	0.65	4.0	3.75–4.25
Rollenkonflikte	Gesamtstichprobe	2.22	0.81	2.25	1.5–2.75
	Tierärzt*innen	2.15	0.83	2.25	1.5–2.75
	TPA	2.4	0.75	2.25	2.0–3.0

Anmerkungen.  $N = 256$  ( $n = 183$  Tierärztinnen und Tierärzte,  $n = 73$  TPA).  $M$ : Mittelwert,  $SD$ : Standardabweichung,  $IQR$  = Interquartilsabstand ( $Q1-Q3$ ).

Insgesamt zeigten sowohl die Tierärztinnen und Tierärzte als auch die TPA die höchsten Zustimmungswerte in den Konstrukten *soziale Unterstützung* und *Gemeinschaftsgefühl*. Das Konstrukt *Mobbing* wies in allen Gruppen die niedrigsten Werte auf, was auf eine insgesamt geringe Wahrnehmung von Mobbing Erfahrungen hindeutet.

Für alle Konstrukte zeigten sich in der Gesamtstichprobe sowie in den beiden Subgruppen signifikante Abweichungen von der Normalverteilung (Shapiro-Wilk-Test,  $p < .05$ ). Eine Ausnahme bildete das Konstrukt *Rollenkonflikte* in der Subgruppe der TPA, für das keine signifikante Abweichung festgestellt wurde ( $W = 0.976$ ,  $p = .175$ ). Auch bei der deskriptiven Analyse des Konstruktes *Mobbing* zeigte sich ein ähnliches Bild wie zuvor bei der Bewertung der sozialen Beziehungen zu den vorgesetzten Personen: Der Mittelwert lag über dem Median, was auf eine rechtsschiefe Verteilung hinweist. Die vollständigen Ergebnisse der Überprüfung auf Normalverteilung mittels Shapiro-Wilk-Test sind im Anhang C dokumentiert.

### Inferenzstatistik

Im nächsten Schritt wurden inferenzstatistische Analysen durchgeführt, um zu überprüfen, ob sich die Bewertung der untersuchten Konstrukte zwischen den beiden Subgruppen – Tierärztinnen und Tierärzten sowie TPA – signifikant unterscheidet. Da die Annahme der Normalverteilung verletzt war (vgl. Anhang C), wurde der Mann-Whitney-*U*-Test als nichtparametrisches Verfahren verwendet. Zur besseren Übersicht werden im Folgenden nur die Konstrukte berichtet, bei denen signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen (Tierärztinnen und Tierärzte vs. TPA) festgestellt wurden. Nicht signifikante Gruppenunterschiede sind im Anhang C aufgeführt.

Im Konstrukt *Feedback* ergab der Mann-Whitney-*U*-Test einen signifikanten Unterschied zwischen Tierärztinnen und Tierärzten ( $Md = 3.0$ ,  $IQR = 1$ ) und TPA ( $Md = 3.00$ ,  $IQR = 1$ ),  $U = 5559$ ,  $p = .027$ ,  $r_b = -.17$ .

Auch im Konstrukt *Gemeinschaftsgefühl* zeigte der Mann-Whitney-*U*-Test einen signifikanten Unterschied zwischen Tierärztinnen und Tierärzten ( $Md = 4.33$ ,  $IQR = 1$ ) und TPA ( $Md = 4.00$ ,  $IQR = 0.33$ ),  $U = 5194$ ,  $p = .005$ ,  $r_b = -.22$ .

Im Konstrukt *Rollenkonflikte* zeigte sich ebenfalls ein signifikanter Unterschied zwischen Tierärzten und Tierärztinnen ( $Md = 2.25$ ,  $IQR = 1.25$ ) und TPA ( $Md = 2.25$ ,  $IQR = 1$ ),  $U = 5389$ ,  $p = .015$ ,  $r_b = .19$ . Alle drei Gruppenunterschiede wiesen gemäss Cohen (1988) eine kleine bis mittlere Effektstärke auf.

Die Ergebnisse zeigten, dass Tierärztinnen und Tierärzte im Median höhere Ausprägungen in der Wahrnehmung von *Feedback* und *Gemeinschaftsgefühl* angaben, während TPA höhere Werte bei *Rollenkonflikten* berichteten.

Anschliessend wurde geprüft, ob sich die Wahrnehmung der Konstrukte zwischen Personen mit und ohne leitende Funktion unterscheidet. Auch hier wurde aufgrund der fehlenden Normalverteilung ein Mann-Whitney-*U*-Test durchgeführt (vgl. Anhang C). Signifikante Unterschiede zeigten sich in den Konstrukten *Feedback*, *Gemeinschaftsgefühl*, *Rollenklarheit* und *Rollenkonflikte*. Die entsprechenden Ergebnisse sind in Tabelle 8 dargestellt. Nicht signifikante Gruppenvergleiche sind in Anhang C aufgeführt.

Tabelle 8

Soziale Beziehungen – Gruppenvergleich zwischen Personen mit und ohne leitende Funktion

Konstrukt	Gruppen- vergleiche	Median	IQR	Statistisches Ergebnis
Feedback	leitend	4.0	3.0–4.0	$U = 5547, p < .001, r_b = -.28$
	angestellt	3.0	2.0–4.0	
Gemeinschafts- gefühl	leitend	4.33	4.0–5.0	$U = 6275, p = .012, r_b = -.18$
	angestellt	4.0	4.0–4.67	
Rollenklarheit	leitend	4.75	4.0–5.0	$U = 3313, p < .001, r_b = -.57$
	angestellt	3.75	3.5–4.0	
Rollenkonflikte	leitend	2.0	1.25–2.5	$U = 6187, p = .009, r_b = .19$
	angestellt	2.25	1.75–2.75	

Anmerkungen.  $N = 256$  ( $n = 96$  Personen mit leitender Funktion,  $n = 160$  angestellte Personen ohne leitende Funktion). IQR = Interquartilsabstand (Q1–Q3),  $U$  = Mann-Whitney-U-Test,  $r_b$  = rangbiseriale Korrelation als Mass der Effektstärke, Interpretation gemäss Cohen (1988): klein  $\approx 0.10$ , mittel  $\approx 0.30$ , gross  $\approx 0.50$ .

Zusammenfassend berichteten Personen mit leitender Funktion im Vergleich zu Mitarbeitenden ohne leitende Funktion höhere Werte in den Konstrukten *Feedback*, *Gemeinschaftsgefühl* und *Rollenklarheit*, während angestellte Personen ohne Leitungsfunktion höhere Werte bei *Rollenkonflikten* angaben. Unter den vier signifikanten Konstrukten wies *Rollenklarheit* mit  $r_b = -.57$  die höchste Effektstärke auf. Gemäss Cohen (1988) entspricht dies einem grossen Effekt. Die weiteren Effekte lagen im kleinen bis mittleren Bereich.

Abschliessend wurde auf Basis der Gesamtstichprobe für alle sechs Konstrukte untersucht, ob sich die Bewertungen signifikant in Abhängigkeit von den Merkmalen Jahre der Berufstätigkeit, Jahre in der aktuellen Praxis sowie Grösse der Praxis unterscheiden. Auf Gruppenvergleiche nach Region und Spezialisierung der Praxis wurde verzichtet, da diese Gruppen ungleich verteilt waren und die Stichprobengrösse in manchen Gruppen zu klein war.

Zunächst wurden die Voraussetzungen für die Durchführung einer einfaktoriellen ANOVA geprüft. Da die Normalverteilungsannahme verletzt war, kam das nichtparametrische Verfahren nach Kruskal-Wallis zum Einsatz. Details zur Prüfung der Normalverteilung mittels Shapiro-Wilk-Test finden sich im Anhang C.

Der Gruppenvergleich in Bezug auf die Grösse der Praxis ergab keine signifikanten Unterschiede in der Bewertung der sechs untersuchten Konstrukte (vgl. Anhang C).

Beim Gruppenvergleich nach Jahren der Berufstätigkeit zeigten sich signifikante Unterschiede in den Konstrukten *Gemeinschaftsgefühl* ( $\chi^2(3) = 8.73, p = .033, \epsilon^2 = .03$ ) und

*Rollenklarheit* ( $\chi^2(3) = 21.62, p < .001, \epsilon^2 = .08$ ). Auch im Merkmal Jahre in der aktuellen Praxis wurde ein signifikanter Unterschied im Konstrukt *Rollenklarheit* ( $\chi^2(3) = 13.3, p = .004, \epsilon^2 = .05$ ) festgestellt. Die signifikanten Post-hoc-Vergleiche nach Dwass-Steel-Critchlow-Fligner sind in Tabelle 9 zusammengefasst.

Tabelle 9

*Paarweise Vergleiche nach Dwass-Steel-Critchlow-Fligner*

<b>Konstrukt, Gruppe</b>	<b>Paarweiser Vergleich</b>	<b>Median</b>	<b>IQR</b>	<b>W</b>	<b>p</b>
Gemeinschaftsgefühl <sup>1</sup>	4-6 Jahre vs.	4.0	3.67–4.33	W = 3.651	p = .048
	> 10 Jahre	4.33	4.0–5.0		
Rollenklarheit <sup>1</sup>	4-6 Jahre vs.	3.75	3.5–4.0	W = 5.357	p < .001
	> 10 Jahre	4.25	3.75–5.0		
Rollenklarheit <sup>1</sup>	> 10 Jahre vs.	4.25	3.75–5.0	W = -4.512	p = .008
	0-3 Jahre	4.0	3.5–4.0		
Rollenklarheit <sup>2</sup>	1-3 Jahre vs.	4.0	3.75–4.0	W = 4.468	p = .009
	0-1 Jahr	4.25	3.75–5.0		
Rollenklarheit <sup>2</sup>	4-6 Jahre vs.	3.75	3.5–4.25	W = 4.265	p = .014
	0-1 Jahr	4.25	3.75–5.0		

*Anmerkungen.* IQR = Interquartilsabstand (Q1–Q3), W = Teststatistik (Jamovi), p = Signifikanzniveau des Post-hoc-Tests, <sup>1</sup> = Gruppenvergleich Jahre der Berufstätigkeit. <sup>2</sup> = Gruppenvergleich Jahre in der aktuellen Praxis. für detaillierte Gruppengrößen vgl. Kapitel 4.1.2 und Kapitel 4.1.3.

Die Post-hoc-Analysen zeigten, dass das Gemeinschaftsgefühl bei Personen mit mehr als zehn Jahren Berufserfahrung höher ausgeprägt war als bei jenen mit vier bis sechs Jahren. Auch für die Rollenklarheit ergaben sich signifikante Unterschiede in mehreren Gruppenvergleichen (vgl. Tabelle 9). Personen mit längerer Berufserfahrung berichteten insgesamt höhere Werte als jene mit kürzerer Erfahrung. Eine Ausnahme zeigte sich jedoch im Vergleich der Dauer der Tätigkeit in der aktuellen Praxis: Hier wiesen Personen, die weniger als ein Jahr in ihrer aktuellen Praxis tätig waren, tendenziell höhere Werte in der Rollenklarheit auf als jene mit einer Zugehörigkeit von ein bis drei oder vier bis sechs Jahren.

## 4.4 Zusammenhang zwischen den sozialen Beziehungen und der mentalen Gesundheit

Abschliessend wurde untersucht, inwieweit die verschiedenen Konstrukte der sozialen Beziehungen mit der mentalen Gesundheit der Mitarbeitenden zusammenhängen. Diese Analyse dient der Beantwortung der Hauptfragestellung: Inwiefern hängen die sozialen Beziehungen in Schweizer Tierarztpraxen mit der mentalen Gesundheit der Mitarbeitenden

zusammen? Kapitel 4.4.1 befasst sich mit dem Zusammenhang zu vorgesetzten Personen, Kapitel 4.4.2 mit den Beziehungen zu den Arbeitskolleginnen und -kollegen. Eine vollständige Korrelationsmatrix aller Zusammenhänge befindet sich in Anhang D. Abschliessend folgt in Kapitel 4.4.3. die Auswertung der statistischen Hypothese.

### 4.4.1 Vorgesetzte Person

Zunächst wurde geprüft, ob ein Zusammenhang zwischen den Konstrukten der sozialen Beziehungen zu den vorgesetzten Personen (*Führungsqualität, soziale Unterstützung, Feedback* und *Mobbing*) und der mentalen Gesundheit besteht. Die Stichprobe reduzierte sich dabei auf 198 Personen, da Teilnehmende, die in einer Einzelpraxis tätig waren oder keine vorgesetzte Person angaben, aus der Analyse ausgeschlossen wurden. Aufgrund signifikanter Abweichungen von der Normalverteilung (vgl. Anhang C und Kapitel 4.2.2) bei allen einbezogenen Variablen wurde die Korrelation mittels Spearman-Rangkorrelation berechnet. Die Ergebnisse sind in Tabelle 10 dargestellt.

Tabelle 10

Korrelationen: Soziale Beziehungen zur unmittelbar vorgesetzten Person und der mentalen Gesundheit\*

Konstrukt	$r_s$ (Spearman)	p-Wert
Führungsqualität	$r_s = .29^{***}$	$p < .001$
Soziale Unterstützung	$r_s = .29^{***}$	$p < .001$
Feedback	$r_s = .16^*$	$p = .024$
Mobbing	$r_s = -.15^*$	$p = .039$

Anmerkungen.  $n = 198$ ,  $r_s =$  Spearman's Rho, \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ . \*Die mentale Gesundheit wurde in dieser Arbeit über das WHO-5-Wohlbefinden operationalisiert und somit nur im weiteren Sinne erfasst.

Die Korrelationsanalyse ergab, dass *Führungsqualität* ( $r_s = .29$ ,  $p < .001$ ), *soziale Unterstützung* ( $r_s = .29$ ,  $p < .001$ ) und *Feedback* ( $r_s = .16$ ,  $p = .024$ ) signifikant positiv mit der mentalen Gesundheit assoziiert waren. Besonders bei *Führungsqualität* und *sozialer Unterstützung* zeigten sich stark signifikante Zusammenhänge. Gemäss Cohen (1988) handelt es sich bei diesen beiden Korrelationen um einen mittleren Effekt, während der Zusammenhang zwischen *Feedback* und der mentalen Gesundheit als klein bis mittel einzustufen ist. Das Konstrukt *Mobbing* korrelierte signifikant negativ mit der mentalen Gesundheit ( $r_s = -.15$ ,  $p = .039$ ), ebenfalls mit einer Effektstärke im kleinen bis mittleren Bereich (Cohen, 1988).

### 4.4.2 Arbeitskolleg\*Innen

Anschliessend wurde dieselbe Korrelationsanalyse für die sozialen Beziehungen zu den Arbeitskolleginnen und -kollegen durchgeführt. Hier umfasste die Stichprobe 256

Personen, da Teilnehmende aus Einzelpraxen von dieser Auswertung ausgeschlossen wurden. Aufgrund signifikanter Abweichungen von der Normalverteilung bei sämtlichen Variablen (vgl. Anhang C und Kapitel 4.2.2) kam erneut die Spearman-Rangkorrelation zum Einsatz. Die Resultate sind in Tabelle 11 dargestellt.

Tabelle 11

Korrelationen: Soziale Beziehungen zu Arbeitskolleg\*Innen und der mentalen Gesundheit\*

Konstrukt	$r_s$ (Spearman)	p-Wert
Soziale Unterstützung	$r_s = .17^{**}$	$p = .007$
Feedback	$r_s = .15^*$	$p = .014$
Gemeinschaftsgefühl	$r_s = .36^{***}$	$p < .001$
Mobbing	$r_s = -.16^{**}$	$p = .009$
Rollenklarheit	$r_s = .32^{***}$	$p < .001$
Rollenkonflikte	$r_s = -.41^{***}$	$p < .001$

Anmerkungen.  $n = 256$ ,  $r_s =$  Spearman's Rho, \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ . \*Die mentale Gesundheit wurde in dieser Arbeit über das WHO-5-Wohlbefinden operationalisiert und somit nur im weiteren Sinne erfasst.

Die Korrelationsanalyse zeigte in allen Konstrukten signifikante Zusammenhänge mit der mentalen Gesundheit. Ein stark positiver Zusammenhang zeigte sich für das *Gemeinschaftsgefühl* ( $r_s = .36$ ,  $p < .001$ ) und für die *Rollenklarheit* ( $r_s = .32$ ,  $p < .001$ ). Beide Effekte lassen sich nach Cohen (1988) dem mittleren Bereich zuordnen. *Soziale Unterstützung* ( $r_s = .17$ ,  $p = .006$ ) und *Feedback* ( $r_s = .16$ ,  $p = .012$ ) korrelierten ebenfalls positiv mit der mentalen Gesundheit, gemäss Cohen (1988) handelt es sich bei diesen beiden Konstrukten um eine kleine bis mittlere Effektstärke. Ein hoch signifikanter negativer Zusammenhang ergab sich für *Rollenkonflikte* ( $r_s = -.41$ ,  $p < .001$ ). Dieser Wert entspricht nach Cohen (1988) einer mittleren bis grossen Effektstärke. Auch *Mobbing* korrelierte signifikant negativ mit der mentalen Gesundheit ( $r_s = -.16$ ,  $p = .009$ ), allerdings mit einer kleinen bis mittleren Effektstärke (Cohen, 1988).

### 4.4.3 Auswertung der Hypothese

Die statistische Hypothese wurde anhand der in Tabelle 10 und 11 aufgeführten Spearman-Korrelationen geprüft. Alle Berechnungen erfolgten zweiseitig, bei einem Signifikanzniveau von  $\alpha = .05$ . Es wurde zweiseitig getestet, da sowohl positiv kodierte Konstrukte (z.B. Soziale Unterstützung) als auch negativ kodierte Konstrukte (z.B. Mobbing) untersucht wurden und somit Zusammenhänge in beide Richtungen berücksichtigt werden mussten.

- Nullhypothese ( $H_0$ ): Es besteht kein Zusammenhang zwischen den sozialen Beziehungen in Schweizer Tierarztpraxen und der mentalen Gesundheit der Mitarbeitenden.
- Alternativhypothese ( $H_1$ ): Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen den sozialen Beziehungen und der mentalen Gesundheit der Mitarbeitenden. Je besser die sozialen Beziehungen unter den Mitarbeitenden, desto besser ist deren mentale Gesundheit.

Da alle neun  $p$ -Werte unterhalb des festgelegten  $\alpha$ -Niveaus lagen ( $p < .05$ ), wird  $H_0$  verworfen und  $H_1$  unterstützt. Die Richtung der Zusammenhänge entspricht den Erwartungen: Positive Indikatoren korrelieren positiv, negative Indikatoren negativ mit der mentalen Gesundheit.

## 4.5 Ergebnisse der offenen Fragen

Abschliessend erfolgte die qualitative Datenanalyse der offenen Fragen, wobei jede offene Frage separat ausgewertet wurde. Zunächst wurden die Antworten auf die Frage nach Unterstützungswünschen im Hinblick auf die mentale Gesundheit durch die unmittelbar vorgesetzten Personen analysiert, gefolgt von den Wünschen an die Arbeitskolleginnen und -kollegen. Danach werden die vorgeschlagenen Massnahmen zur Verbesserung der mentalen Gesundheit präsentiert. Das vollständige Kategoriensystem ist im Anhang E dargestellt.

Insgesamt zeigte sich, dass die offenen Fragen zahlreich beantwortet wurden: Rund 100 Nennungen entfielen auf die Wünsche an vorgesetzte Personen sowie an Arbeitskolleginnen und -kollegen, während 135 Nennungen Verbesserungsvorschläge zur Förderung der mentalen Gesundheit betrafen.

### **Wünsche an unmittelbar vorgesetzte Personen**

Die Auswertung der offenen Frage zu den Wünschen der Mitarbeitenden an ihre direkte Führungskraft ergab ein klares Bild. Besonders häufig wurden Aspekte der *Führungsqualität* genannt, um die mentale Gesundheit im Berufsalltag besser zu unterstützen. Im Zusammenhang mit der Arbeitsplanung wurde vielfach der Wunsch nach einer verbesserten Organisation des Arbeitsalltags sowie einer klareren mittel- bis langfristigen Planung geäußert. Mehrere Rückmeldungen betonten zudem Aspekte der Führungskompetenz, insbesondere den Wunsch nach einem konsequenteren Führungsverhalten, klaren Strukturen und Regeln, einer stärkeren Entscheidungsbereitschaft sowie einem ernsthaften Eingehen auf die Anliegen der Mitarbeitenden. Auch der Wunsch nach einer verbesserten Kommunikation wurde häufig thematisiert. Darüber hinaus nannten einige Teilnehmende regelmässige Mitarbeitendengespräche, Teamsitzungen und Fallbesprechungen als unterstützende Massnahmen. Zudem wurden strukturelle Rahmenbedingungen angesprochen, darunter die Entlastung bei Personalengpässen, eine gerechtere Regelung von Notfalldiensten sowie eine faire Entlohnung.

Im Bereich der *sozialen Unterstützung* formulierten viele Teilnehmende den Wunsch nach mehr Empathie, echtem Interesse an den Mitarbeitenden sowie einem offenen Ohr für persönliche oder berufliche Anliegen. Auch Wertschätzung und Anerkennung für die geleistete Arbeit wurden mehrfach betont.

In Bezug auf *Feedback* wurde vor allem der Wunsch nach regelmässiger, konstruktiver Rückmeldung geäußert – auch bei gut erbrachter Leistung. Zudem äusserten einige Teilnehmende den Wunsch nach einer gesunden Fehlerkultur.

### **Wünsche an Arbeitskolleg\*Innen**

Die Auswertung der offenen Frage zu den Wünschen der Mitarbeitenden in Bezug auf ihre Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen zur besseren Unterstützung der mentalen Gesundheit im Berufsalltag ergab, dass insbesondere der zwischenmenschliche Umgang im Team eine zentrale Rolle spielte. Dieser Aspekt wurde im Rahmen der qualitativen Analyse als induktiv gebildete Kategorie *zwischenmenschlicher Umgang* zusammengefasst. Am häufigsten thematisiert wurde hierbei der Wunsch nach einem respektvollen, offenen und ehrlichen Umgang miteinander. Mehrere Teilnehmende betonten die Bedeutung einer besseren Kommunikation sowie die Möglichkeit für offene Gespräche im Team.

Im Bereich der *sozialen Unterstützung* wurden neben emotionaler Unterstützung auch gegenseitige Hilfsbereitschaft sowie mehr Interesse und Verständnis füreinander thematisiert.

Auch das *Gemeinschaftsgefühl* wurde vielfach thematisiert – insbesondere der Wunsch nach mehr Teamwork und einer guten Integration ins Team.

Zudem wurde in den Antworten mehrfach eine belastende Arbeitsatmosphäre angesprochen. Auf Grundlage dieser Nennungen wurde im Rahmen der qualitativen Analyse induktiv die Kategorie *Arbeitsatmosphäre* gebildet. Kritisch thematisiert wurden dabei insbesondere eine negative Stimmung im Team, der Umgang mit privaten Problemen am Arbeitsplatz, Lästereien sowie Konkurrenzverhalten.

Neben diesen Aspekten wurden auch konkrete Erwartungen an den Arbeitsstil genannt. Auf Basis dieser Aussagen wurde induktiv die Kategorie *Arbeitsstil* gebildet. Die Teilnehmenden äusserten dabei unter anderem den Wunsch nach sorgfältigem und mitdenkendem Arbeiten sowie einem zuverlässigen und gewissenhaften Erledigen der Aufgaben.

Im Bereich *Feedback* wurde eine offene und respektvolle Feedbackkultur angesprochen – mit dem Wunsch nach mehr gegenseitiger Rückmeldung.

### **Massnahmen zur Verbesserung der mentalen Gesundheit**

In der dritten offenen Frage wurden die Teilnehmenden gebeten, Massnahmen zur Förderung der mentalen Gesundheit im Praxisalltag zu formulieren. Inhaltlich ergaben sich dabei zahlreiche Überschneidungen mit den zuvor analysierten Aussagen zu den sozialen Beziehungen.

Am häufigsten wurden Aspekte im Zusammenhang mit der *sozialen Beziehung zu den Arbeitskolleginnen und -kollegen* genannt, insbesondere der Wunsch nach einem starken Teamzusammenhalt, gegenseitiger Unterstützung sowie einem respektvollen und offenen Umgang. Diese Aussagen decken sich weitgehend mit den Ergebnissen der entsprechenden offenen Frage zu den Arbeitskolleginnen und -kollegen.

Auch im Bereich der *sozialen Beziehung zur vorgesetzten Person* wurden vergleichbare Inhalte geäussert wie bereits in der vorhergehenden Analyse, darunter der Wunsch nach klarer Führung, mehr Kommunikation und Unterstützung durch die Führungskraft.

Zusätzlich wurden zwei weitere Themenfelder angesprochen. Im Bereich der *Rahmenbedingungen* äusserten viele Teilnehmende den Wunsch nach kürzeren Arbeitszeiten, einer fairen Entlohnung, verbesserten Arbeitsbedingungen, einer besseren personellen Besetzung sowie regelmässigen Pausen zur Entlastung im Arbeitsalltag.

Auch das Thema *Ausbildung* wurde aufgegriffen: Einzelne Teilnehmende regten an, bereits während der Ausbildungszeit stärker auf mentale Gesundheit einzugehen und den Umgang mit herausfordernder Kundschaft gezielt zu vermitteln.

## 5 Diskussion

In diesem Kapitel werden zunächst die Haupt- und Unterfragestellungen beantwortet. Anschliessend folgen konkrete Handlungsempfehlungen, bevor Limitationen der Untersuchung sowie ein abschliessendes Fazit mit Ausblick dargestellt werden.

In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass der Begriff mentale Gesundheit in dieser Arbeit im weiteren Sinne verwendet wird. Konkret wurde das Wohlbefinden – erfasst mittels des WHO-5-Fragebogens – als Indikator für die mentale Gesundheit im Rahmen dieser Bachelorarbeit herangezogen (vgl. Kapitel 3.2 und 4.2.2). Im Folgenden wird der Begriff mentale Gesundheit entsprechend verwendet und bezieht sich auf das erhobene subjektive Wohlbefinden.

### 5.1 Beantwortung der Haupt- und Unterfragestellung

In diesem Kapitel werden die Haupt- und Unterfragestellungen jeweils getrennt und inhaltlich differenziert beantwortet

#### **Aktueller Zustand der mentalen Gesundheit**

Die erste Unterfragestellung lautete: Wie ist der aktuelle Zustand der mentalen Gesundheit von Mitarbeitenden in Schweizer Tierarztpraxen?

Insgesamt zeigten sich mittelhohe Ausprägungen in der mentalen Gesundheit. Bei Tierärztinnen und Tierärzten zeigte sich eine leicht linksschiefe Verteilung, was darauf hinweist, dass viele Teilnehmende eher hohe Werte angaben, während vereinzelte niedrigere Werte den Mittelwert beeinflussten. Die kognitiven Stresssymptome waren insgesamt niedrig bis mässig ausgeprägt und zeigten eine rechtsschiefe Verteilung: Die meisten Befragten berichteten geringe Belastung, einzelne jedoch höhere Werte.

Zwischen der mentalen Gesundheit und den kognitiven Stresssymptomen bestand ein stark negativer signifikanter Zusammenhang. Dieser Zusammenhang sowie die gegenläufigen Verteilungsmuster stützen die Annahme, dass mentale Gesundheit und psychische Beanspruchung verbundene, aber eigenständige Dimensionen darstellen – wie im Zwei-Kontinuum-Modell von Keyes (2002) beschrieben. Auch wenn kognitive Stresssymptome keine klinisch-psychische Erkrankung abbilden, zeigen die beobachteten Zusammenhänge eine ähnliche Tendenz wie in den Studien von Keyes (vgl. Kapitel 2.1.2) und geben somit Hinweise darauf, dass sich auch im Kontext der Tiermedizin eine vergleichbare theoretische Struktur erkennen lässt.

Zwischen Tierärztinnen und Tierärzten und TPA zeigten sich keine signifikanten Unterschiede – auch wenn das Wohlbefinden der TPA tendenziell etwas geringer ausfiel, ist unklar, ob dieser Unterschied über die Stichprobe hinaus Bestand hätte.

#### **Bewertung der sozialen Beziehungen**

Die zweite Unterfragestellung lautete: Wie bewerten Mitarbeitende in Schweizer Tierarztpraxen die sozialen Beziehungen in ihrem beruflichen Umfeld?

Die *Führungsqualität* wurde von den Teilnehmenden insgesamt im mittleren Bereich bewertet. Dies deutet darauf hin, dass die Führungsqualität – beispielsweise in Bezug auf die Arbeitsorganisation, Konfliktlösung oder Entwicklungsmöglichkeiten – Potenzial zur Weiterentwicklung aufweist.

Die hohe Bewertung der *sozialen Unterstützung* durch vorgesetzte Personen weist jedoch darauf hin, dass sich viele Mitarbeitende grundsätzlich von der Führungsebene unterstützt fühlen. Die Einschätzung dieses Konstrukts fiel im Kontext der Kolleginnen und Kollegen sogar noch positiver aus, was auf ein starkes kollegiales Miteinander und auf gegenseitige Unterstützung im Arbeitsalltag hinweist.

Das *Feedbackverhalten* wurde in beiden Fällen lediglich im mittleren Bereich eingeschätzt – bei den Arbeitskolleginnen und -kollegen jedoch etwas positiver als bei den vorgesetzten Personen. Tierärztinnen und Tierärzte berichteten zudem signifikant höhere Feedbackwerte als TPA, was auf Unterschiede in der Verfügbarkeit von Rückmeldungen hindeuten könnte.

*Mobbing* wurde sowohl auf Seiten der vorgesetzten Personen als auch unter Kolleginnen und Kollegen insgesamt niedrig eingeschätzt. Die rechtsschiefe Verteilung mit einzelnen Ausreißern lässt jedoch vermuten, dass in einzelnen Fällen belastende zwischenmenschliche Situationen auftreten können, auch wenn es kein zentrales Thema zu sein scheint.

Ein besonders positives Bild zeigte sich beim *Gemeinschaftsgefühl*, das insgesamt hoch bewertet wurde – ein Hinweis auf ein gutes Teamklima und eine starke Zusammenarbeit. Zwar lagen die Werte der Tierärztinnen und Tierärzte signifikant über denen der TPA, der Unterschied war jedoch klein und erscheint daher kaum relevant.

Auch die *Rollenklarheit* wurde insgesamt hoch eingeschätzt. Die meisten Teilnehmenden gaben an, gut zu wissen, was von ihnen erwartet wird, welche Ziele sie verfolgen sollen und welche Verantwortlichkeiten sie tragen.

*Rollenkonflikte* lagen im unteren bis mittleren Bereich, was auf teilweise widersprüchliche Erwartungen oder Anforderungen hindeuten könnte. TPA berichteten hierbei signifikant höhere Werte als Tierärztinnen und Tierärzte. Da der Unterschied zwar signifikant, inhaltlich jedoch gering ausfiel, sollte er mit Zurückhaltung interpretiert werden.

Die Gruppenvergleiche zeigten, dass leitende Personen signifikant höhere Werte bei *Feedback*, *Gemeinschaftsgefühl* und insbesondere bei *Rollenklarheit* aufwiesen. Gerade bei der Rollenklarheit waren die Unterschiede deutlich, was vermutlich darauf zurückzuführen ist, dass Personen in Leitungsfunktionen grössere Entscheidungsspielräume sowie mehr Überblick über Aufgabenverteilung und Zuständigkeiten besitzen. Zudem empfangen sie

möglicherweise weniger widersprüchliche Anforderungen, da sie diese eher selbst festlegen – was gleichzeitig die geringeren *Rollenkonflikte* erklären könnte. Die übrigen Unterschiede waren – mit Ausnahme der *Rollenklarheit* – nur gering ausgeprägt.

Auch die Berufserfahrung zeigte sich als möglicher Einflussfaktor: Mitarbeitende mit mehr als zehn Jahren Berufstätigkeit berichteten tendenziell ein stärkeres *Gemeinschaftsgefühl* sowie mehr *Rollenklarheit*. Dies könnte darauf hindeuten, dass erfahrene Personen sich sicherer in ihrer Rolle fühlen, ein klareres Rollenverständnis entwickelt haben und sich besser im Team verankert fühlen. Dieser Befund sollte jedoch mit Zurückhaltung interpretiert werden, da die Gruppen nach Berufserfahrung ungleich verteilt waren.

Ein weiteres interessantes Ergebnis zeigte sich in Bezug auf die Dauer der Tätigkeit in der aktuellen Praxis: Personen, die erst seit maximal einem Jahr dort tätig waren, berichteten signifikant höhere *Rollenklarheit* als jene mit einer Zugehörigkeit von ein bis sechs Jahren. Möglicherweise erhalten neue Mitarbeitende zu Beginn ihrer Anstellung klarere Anleitungen und eine strukturierte Einarbeitung, während mit der Zeit Rollenanforderungen weniger klar kommuniziert werden.

### **Zusammenhang zwischen sozialen Beziehungen und mentaler Gesundheit**

Die Hauptfragestellung dieser Arbeit lautete: Inwiefern hängen die sozialen Beziehungen in Schweizer Tierarztpraxen mit der mentalen Gesundheit der Mitarbeitenden zusammen?

Alle untersuchten Dimensionen sozialer Beziehungen wiesen signifikante Zusammenhänge mit der mentalen Gesundheit auf. Die statistische Hypothese, dass positive soziale Beziehungen mit besserer mentaler Gesundheit einhergehen, konnte somit bestätigt werden.

Die *Führungsqualität* zeigte einen mittelstarken positiven Zusammenhang mit der mentalen Gesundheit. Dies unterstreicht die Bedeutung zentraler Führungsaspekte – etwa klarer Arbeitsorganisation, Konfliktlösung oder Förderung von Entwicklungsmöglichkeiten – für die mentale Gesundheit. Im Sinne des JDR-Modells lässt sich Führungsqualität als wichtige Ressource einordnen (Bakker & Demerouti, 2007).

Auch die *soziale Unterstützung*, sowohl durch Vorgesetzte als auch durch Kolleginnen und Kollegen, zeigte einen signifikanten positiven Zusammenhang mit der mentalen Gesundheit. Die Zusammenhänge lagen im kleinen bis mittleren Bereich, wobei der Effekt bei Vorgesetzten etwas stärker ausfiel. Diese Befunde stützen das JDR-Modell von Bakker und Demerouti (2007), das soziale Unterstützung als zentrale Ressource beschreibt. Interessanterweise wurde die *soziale Unterstützung* durch Kolleginnen und Kollegen insgesamt höher bewertet, dennoch zeigte die Unterstützung durch Vorgesetzte

einen stärkeren Zusammenhang mit der mentalen Gesundheit. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass Vorgesetzte stärker auf Rahmenbedingungen, Aufgabenverteilung und Arbeitsbelastung einwirken können und somit eine strukturelle Form der Unterstützung bieten, die für die mentale Gesundheit relevant ist.

*Feedback* und *Mobbing* zeigten kleinere Zusammenhänge mit der mentalen Gesundheit – *Feedback* korrelierte positiv, *Mobbing* korrelierte negativ. Aufgrund der Erhebung über jeweils nur ein Item ist die Aussagekraft dieser beiden Konstrukte jedoch eingeschränkt. Dennoch weisen die Ergebnisse darauf hin, dass sowohl Rückmeldungen zur Arbeitsleistung als auch negative zwischenmenschliche Beziehungen mit der mentalen Gesundheit in Zusammenhang stehen. Während *Feedback* im JDR-Modell als eine wichtige Ressource gilt (Bakker & Demerouti, 2007), zeigte sich in diesem beruflichen Kontext nur ein schwacher Zusammenhang mit der mentalen Gesundheit.

*Gemeinschaftsgefühl* und *Rollenklarheit* zeigten jeweils signifikante positive Zusammenhänge mittleren Ausmasses mit der mentalen Gesundheit. Im beruflichen Kontext der Tiermedizin scheinen sie somit zentrale psychosoziale Ressourcen darzustellen, wie es auch das JDR-Modell von Bakker und Demerouti (2007) beschreibt.

Der stärkste Zusammenhang zeigte sich beim Konstrukt *Rollenkonflikte*, das negativ mit der mentalen Gesundheit zusammenhing. Dieses Ergebnis verdeutlicht, dass widersprüchliche Anforderungen, unklare Erwartungen oder sich widersprechende Arbeitsanweisungen im Arbeitsalltag von Schweizer Tierarztpraxen einen bedeutsamen Belastungsfaktor darstellen können. Gemäss Nerdinger (2022) können *Rollenkonflikte* in eine sogenannte Rollenambiguität münden, bei der Mitarbeitende nicht wissen, wie sie sich in bestimmten Situationen verhalten sollen. Rollenambiguität gilt als ein besonders belastender Stressor mit potenziell negativen Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden (Nerdinger, 2022). Auch in dieser Arbeit zeigten sich entsprechende Ergebnisse, dass Mitarbeitende mit höheren Rollenkonflikten eine geringere mentale Gesundheit berichteten.

Zusammenfassend lassen sich aus diesen Ergebnissen mehrere Anhaltspunkte dafür ableiten, welche sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz im Zusammenhang mit der mentalen Gesundheit stehen. Im folgenden Kapitel werden diese quantitativen Erkenntnisse durch qualitative Aussagen der Teilnehmenden ergänzt und konkrete Ansatzpunkte zur Förderung abgeleitet.

## 5.2 Handlungsempfehlungen

Die quantitativen sowie qualitativen Ergebnisse der Teilnehmenden zeigen auf, dass soziale Beziehungen im Arbeitsalltag eine zentrale Rolle für die mentale Gesundheit von Mitarbeitenden in Tierarztpraxen spielen. Insbesondere Rollenkonflikte, Rollenklarheit,

Gemeinschaftsgefühl, Führungsqualität sowie die soziale Unterstützung seitens vorgesetzter Personen.

Ein zentraler Ansatzpunkt zur Förderung der mentalen Gesundheit in Schweizer Tierarztpraxen liegt in der Reduktion von Rollenkonflikten. Diese zeigten in der vorliegenden Untersuchung den stärksten negativen Zusammenhang mit der mentalen Gesundheit. Gemäss Nerdinger (2019) lassen sich im beruflichen Kontext insbesondere zwei relevante Formen von Rollenkonflikten unterscheiden: Personen-Rollen-Konflikte und Intrarollenkonflikte. Personen-Rollen-Konflikte entstehen dann, wenn Anforderungen, Erwartungen oder Wünsche seitens der Kundschaft – im Kontext dieser Arbeit die Tierbesitzenden – nicht mit den persönlichen Wertvorstellungen oder dem Selbstbild der Mitarbeitenden übereinstimmen. Nerdinger (2019) betont, dass solche Konflikte insbesondere in dienstleistungsorientierten Berufen auftreten, etwa wenn die Kundschaft Mitarbeitende in eine rein dienende Rolle drängt und entsprechend behandelt, während sich die Mitarbeitenden selbst als fachlich kompetente Expertinnen und Experten verstehen. In solchen Fällen kollidiert die Fremdzuschreibung mit dem eigenen beruflichen Selbstbild.

Intrarollenkonflikte entstehen hingegen dann, wenn widersprüchliche Erwartungen an ein und dieselbe Rolle gestellt werden – beispielsweise durch die vorgesetzte Person (Nerdinger, 2019). Ein typisches Beispiel wäre, wenn von Mitarbeitenden erwartet wird, sich ausreichend Zeit für eine sorgfältige und empathische Behandlung der Tiere zu nehmen, gleichzeitig aber sehr eng getaktete Sprechstunden vorgegeben sind. Die gleichzeitige Erfüllung beider Anforderungen ist in der Praxis kaum umsetzbar. Solche Konflikte können auch dann entstehen, wenn unterschiedliche Anspruchsgruppen – etwa Vorgesetzte Personen und Tierbesitzende – nicht übereinstimmende Erwartungen an die Mitarbeitenden richten, was zur Wahrnehmung von Rollenambiguität führen kann (Nerdinger, 2019).

Diese Rollenambiguität stellt einen gravierenden Stressor dar, der sich negativ auf das Wohlbefinden der Mitarbeitenden auswirken kann (Nerdinger, 2022). Darüber hinaus zeigen Studien, dass Rollenambiguität auch die Arbeitszufriedenheit sowie das Erleben von Selbstwirksamkeit mindern kann, wodurch das Vertrauen in die eigenen beruflichen Fähigkeiten beeinträchtigt wird (Hartline & Ferrell, 1996). Dies unterstreicht die Bedeutung einer gezielten Reduktion von Rollenkonflikten.

Nerdinger (2019) hebt hervor, dass Rollenkonflikte häufig in engem Zusammenhang mit den strukturellen Rahmenbedingungen und den Erwartungen innerhalb einer Organisation stehen. Diese theoretische Annahme wird auch durch die erweiterte Korrelationsanalyse in dieser Arbeit untermauert, in der sämtliche erhobenen Konstrukte sozialer Beziehungen miteinander in Beziehung gesetzt wurden (vgl. Anhang D). In Übereinstimmung mit diesen Überlegungen zeigen sich Rollenkonflikte auch in der vorliegenden Arbeit nicht als isoliertes Phänomen: Sie korrelieren durchweg signifikant und

im mittleren bis starken Ausmass negativ mit der Führungsqualität, der sozialen Unterstützung durch vorgesetzte Personen, dem Gemeinschaftsgefühl sowie der Rollenklarheit – und im gleichen Ausmass positiv mit Mobbing Erfahrungen seitens vorgesetzter Personen als auch durch Arbeitskolleginnen und -kollegen. Auch wenn TPA tendenziell häufiger über Rollenkonflikte berichteten, sollten Massnahmen alle Berufsgruppen und Hierarchieebenen einbeziehen – sowohl Mitarbeitende in leitender Funktion als auch angestellte Personen.

Ein zentraler Ansatz zur Reduktion von Rollenkonflikten liegt in der gezielten Stärkung der Führungsqualität. Sowohl die quantitativen als auch die qualitativen Ergebnisse dieser Arbeit deuten darauf hin, dass in diesem Bereich Optimierungspotenzial besteht. Besonders häufig genannt wurden in den offenen Antworten der Wunsch nach besserer Organisation, einem konsequenteren Führungsverhalten, klaren Strukturen und Regeln sowie ernsthafterem Eingehen auf Anliegen der Mitarbeitenden. Gezielte Schulungen könnten Führungspersonen dabei unterstützen, zentrale Kompetenzen im Bereich der Mitarbeitendenführung zu entwickeln oder auszubauen. Eine professionell begleitete Führungsentwicklung bietet die Möglichkeit, Führungsverhalten reflektiert einzuüben und an spezifische Herausforderungen des Praxisalltags anzupassen. Dabei sollten Führungskräfte sich der Vorbildfunktion ihres Handelns bewusst sein: Wie Nerdinger (2008) betont, beeinflusst das, was Führungskräfte tun und wie sie sich verhalten, direkt das Verhalten und Erleben ihrer Mitarbeitenden. Es ist jedoch zu betonen, dass es kein universell richtiges Führungsverhalten gibt. Vielmehr hängt angemessenes Führungsverhalten stark von der jeweiligen Situation und dem organisationalen Kontext ab (Nerdinger, 2008). Führungskräfte sollten daher befähigt werden, situativ flexibel und reflektiert zu handeln. Führungstrainings könnten helfen, dieses Bewusstsein zu stärken. Denkbar wäre auch, bereits in der veterinärmedizinischen Ausbildung entsprechende Module zu integrieren, um künftige Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber frühzeitig für Führungsverantwortung und den Aufbau eines gesunden Arbeitsumfelds zu sensibilisieren.

Ein weiterer Ansatz zur Reduktion von Rollenkonflikten besteht in der Etablierung klarer und verbindlicher Kommunikationsstrukturen. Dieser Bedarf spiegelt sich deutlich in den offenen Antworten der Befragten wider, in denen regelmässig der Wunsch nach verbesserter Kommunikation sowie nach regelmässigen Team- und Fallbesprechungen geäussert wurde. Solche Besprechungen bieten eine wertvolle Gelegenheit, Rollenerwartungen offen anzusprechen, Zuständigkeiten abzustimmen und Missverständnisse frühzeitig zu klären. Eine konkrete Massnahme könnte darin bestehen, solche Austauschformate verbindlich im Arbeitsalltag zu verankern und die besprochenen Inhalte – beispielsweise in Form kurzer Protokolle – schriftlich festzuhalten. Auf diese Weise

kann nicht nur die Rollenklarheit gefördert, sondern auch ein gemeinsames Verständnis für Anforderungen, Erwartungen und Verantwortlichkeiten im Praxisalltag gestärkt werden.

Darüber hinaus könnten teamübergreifende Workshops oder interne Schulungen dazu beitragen, die gegenseitige Kommunikation langfristig zu verbessern und eine offene, transparente Gesprächskultur zu fördern. In diesem Zusammenhang lässt sich auch der Aspekt Feedback sinnvoll integrieren. Zwar zeigte sich in der vorliegenden Arbeit lediglich ein schwacher Zusammenhang zwischen Feedback und mentaler Gesundheit, doch die zahlreichen Hinweise in den offenen Antworten unterstreichen die praktische Relevanz dieses Themas. Eine förderliche Feedbackkultur sollte nicht nur korrigierende Rückmeldungen beinhalten, sondern auch regelmässig Wertschätzung und konstruktives Lob einschliessen. Rückmeldungen zur Arbeitsleistung sollten zeitnah, konkret und für alle Mitarbeitenden unabhängig von Position oder Berufserfahrung zugänglich sein. Eine solche Feedbackkultur unterstützt das psychologische Grundbedürfnis nach Kompetenz und Lernen und fördert so die Motivation der Mitarbeitenden (Deci & Ryan, 1985).

Neben den genannten Aspekten stellt auch das Gemeinschaftsgefühl eine zentrale psychosoziale Ressource dar, die in den quantitativen Ergebnissen als besonders hoch eingeschätzt wurde. Dennoch zeigen die qualitativen Rückmeldungen, dass der Wunsch nach gezielter Förderung des Teamzusammenhalts weiterhin besteht. Massnahmen wie regelmässige Teamevents, informelle Austauschtreffen oder die gemeinsame Reflexion über Herausforderungen im Arbeitsalltag könnten dazu beitragen, das Gemeinschaftsgefühl langfristig zu festigen. Ergänzend könnten partizipative Workshops dazu beitragen, das Teamklima weiterzuentwickeln und dadurch die Zusammenarbeit langfristig zu stärken.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Rahmenbedingungen in Tierarztpraxen individuell stark variieren, weshalb empfohlene Massnahmen nicht pauschal übertragbar sind. Ihre Umsetzung sollte stets unter Berücksichtigung der spezifischen Gegebenheiten jeder einzelnen Praxis erfolgen. Ein partizipativer Ansatz, bei dem Mitarbeitende aktiv in Optimierungsprozesse eingebunden werden, bietet hierbei eine geeignete Grundlage. So können praxisinterne Belastungssituationen – etwa potenzielle Rollenkonflikte – frühzeitig erkannt und passgenaue Massnahmen entwickelt werden, die sowohl den Anforderungen der Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber als auch den Bedürfnissen der Mitarbeitenden gerecht werden.

Insgesamt zeigt die Auswertung der vollständigen Korrelationsmatrix (vgl. Anhang D), dass alle erhobenen Dimensionen sozialer Beziehungen signifikant mit der mentalen Gesundheit assoziiert sind, während sich im Zusammenhang mit den kognitiven Stresssymptomen nur vereinzelte, spezifische Zusammenhänge – etwa zu Mobbing, Gemeinschaftsgefühl, Rollenklarheit und Rollenkonflikte – zeigten. Dieses Muster stützt die Annahmen des Zwei-Kontinuum-Modells von Keyes (2002), wonach mentale Gesundheit

nicht als bloße Abwesenheit psychischer Erkrankung verstanden werden kann, sondern als eigenständige Dimension. Gleichzeitig legen die Ergebnisse nahe, dass kognitive Stresssymptome möglicherweise stärker durch andere arbeitsbezogene Belastungen bedingt sind, die über die soziale Beziehungsgestaltung hinausgehen. Ergänzend verdeutlichen die Befunde die Relevanz zentraler Annahmen des JDR-Modells von Bakker und Demerouti (2007), das psychosoziale Ressourcen als zentraler Puffer gegenüber arbeitsbedingter Beanspruchung beschreibt. Die Ergebnisse dieser Arbeit bieten somit Ansatzpunkte, um soziale Beziehungen als Ressourcen im Praxisalltag gezielt zu stärken und dadurch einen positiven Beitrag zur mentalen Gesundheit der Mitarbeitenden zu leisten.

### 5.3 Limitationen

Bei der Interpretation der Ergebnisse sind bestimmte Limitationen zu berücksichtigen.

Ein zentrales methodisches Problem liegt in der nicht genau bestimmbar Rücklaufquote. Da unklar blieb, wie viele Personen die Umfrage tatsächlich erreicht hat, lässt sich die Repräsentativität der Stichprobe nur begrenzt beurteilen. Ein Abgleich mit der Mitgliederstruktur der GST war ebenfalls nur eingeschränkt möglich. Hinsichtlich der Spezialisierung der Praxis zeigte sich jedoch eine ähnliche Verteilung: Die Mehrheit der Teilnehmenden war im Kleintierbereich tätig, während der Pferdebereich am geringsten vertreten war. Auch in Bezug auf die Altersverteilung der Tierärztinnen und Tierärzte ergaben sich vergleichbare Muster.

Eine zusätzliche Einschränkung ergibt sich aus der ungleichen Verteilung der Berufsgruppen: Die Anzahl befragter TPA war im Vergleich zu den Tierärztinnen und Tierärzten deutlich geringer, was eine mögliche Verzerrung in den gruppenspezifischen Aussagen zur Folge haben könnte.

Da die Teilnahme an der Umfrage freiwillig und anonym erfolgte, ist anzunehmen, dass vor allem Personen teilgenommen haben, die ein besonderes Interesse an den Themen mentale Gesundheit oder soziale Beziehungen mitbringen. Dieser Umstand könnte die Ergebnisse möglicherweise beeinflusst haben.

Ein möglicher Einfluss auf die Antwortverhalten könnte auch durch die Reihenfolge der abgefragten Themen entstanden sein: Die Erhebung der sozialen Beziehungen erfolgte vor jener der mentalen Gesundheit. Es ist daher nicht auszuschließen, dass ein sogenannter Priming-Effekt vorlag – also die Tendenz, dass vorangehende Fragen die Bewertung nachfolgender Inhalte beeinflussen. Dies könnte potenziell zu einer Verzerrung der Angaben zur mentalen Gesundheit geführt haben.

Ein weiterer Aspekt betrifft die Messung der mentalen Gesundheit: Die mentale Gesundheit wurde anhand des subjektiven Wohlbefindens mit dem WHO-5-Fragebogen erfasst, der jedoch lediglich Teilaspekte der von Keyes (2002) definierten mentalen

Gesundheit berücksichtigt (vgl. Kapitel 3.2). Angesichts des Umfangs dieser Arbeit und des berufsbezogenen Fokus wurde diese Vorgehensweise jedoch als methodisch angemessen eingeschätzt. Für eine umfassendere Erfassung mentaler Gesundheit im Sinne von Keyes (2002) wären jedoch weiterführende Untersuchungen erforderlich.

Zudem wurden in dieser Arbeit lediglich kognitive Stresssymptome als Beanspruchungsparameter erfasst, welche keine klinischen psychischen Erkrankungen im engeren Sinne abbilden. Entsprechend ist auch der Rückschluss auf die Dimension der psychischen Erkrankungen im Sinne des Zwei-Kontinuum-Modells von Keyes (2002) nur eingeschränkt möglich. Im Rahmen dieser Untersuchung wurde dieses Vorgehen jedoch als angemessen erachtet, da der Fokus primär auf der mentalen Gesundheit lag.

Des Weiteren wurden in dieser Arbeit die sozialen Beziehungen differenziert nach der Beziehungsebene zu vorgesetzten Personen und zu Arbeitskolleginnen und -kollegen erfasst. Daher konnten die Konstrukte Feedback und Mobbing jeweils nur mit einem Item abgebildet werden. Dies schränkt die Aussagekraft dieser Messungen ein.

Ergänzend wäre es möglicherweise sinnvoll gewesen, auch das Konstrukt *Vorhersehbarkeit* aus dem COPSQ-Fragebogen zu berücksichtigen. Diese umfasst unter anderem, ob Mitarbeitende frühzeitig über Veränderungen informiert werden und ob sie über alle notwendigen Informationen zur Ausführung ihrer Aufgaben verfügen. Rückblickend hätte die Einbeziehung dieser Items möglicherweise zusätzliche interessante Einblicke liefern können.

Statistisch betrachtet ist darauf hinzuweisen, dass die Ergebnisse der Gruppenvergleiche hinsichtlich der Jahre der Berufstätigkeit zwar signifikant ausfielen, jedoch unter Vorbehalt zu interpretieren sind. Die Verteilung innerhalb der Gruppen war ungleich: Über die Hälfte der Teilnehmenden verfügte über mehr als zehn Jahre Berufserfahrung, während sich die übrigen Teilnehmenden auf die restlichen Kategorien verteilten. Diese ungleiche Verteilung könnte die Ergebnisse verzerrt haben. Auch bei den Zweistichprobenvergleichen zwischen Tierärztinnen und Tierärzten sowie TPA ist zu berücksichtigen, dass TPA in der Stichprobe unterrepräsentiert waren: Eine formale Berechnung der Teststärke war in dieser Arbeit nur eingeschränkt möglich, da G\*Power für die verwendeten nichtparametrischen Verfahren – wie den Mann-Whitney-U-Test – keine direkte Analyse unterstützt. Zwar lassen sich in G\*Power Teststärkenanalysen auf Basis von Mittelwerten durchführen, jedoch wurde in dieser Untersuchung mit Medianwerten gearbeitet, die teils deutlich von den Mittelwerten abwichen. Eine zuverlässige Berechnung der Teststärke war daher nicht möglich, weshalb die entsprechenden Ergebnisse mit Zurückhaltung interpretiert werden sollten.

Zudem ist hervorzuheben, dass im Rahmen dieser Arbeit lediglich korrelative Zusammenhänge analysiert wurden, daher können keine kausalen Aussagen über

Wirkzusammenhänge getroffen werden. Darüber hinaus könnten unbeachtete Drittvariablen – wie etwa Notfalldienste, das Beschäftigungspensum, individuelle Dispositionen oder private Situationen – die Ergebnisse beeinflusst haben.

## 5.4 Fazit und Ausblick

Im Rahmen dieser Arbeit konnte festgestellt werden, dass soziale Beziehungen im Arbeitsalltag von Mitarbeitenden in Tierarztpraxen in einem bedeutsamen Zusammenhang mit ihrer mentalen Gesundheit stehen. Die Ergebnisse zeigen, dass das subjektive Wohlbefinden – als Indikator der mentalen Gesundheit – durchschnittlich eher im positiven Bereich lag, was auf eine tendenziell positive mentale Gesundheit der Teilnehmenden hinweist. Auch die Bewertungen der sozialen Beziehungen fielen grösstenteils positiv aus. Besonders hohe Werte zeigten sich etwa beim Gemeinschaftsgefühl und der sozialen Unterstützung seitens der Arbeitskolleginnen und -kollegen sowie bei der Rollenklarheit, während bei der Führungsqualität, der sozialen Unterstützung durch vorgesetzte Personen, dem Feedbackverhalten sowie bei den Rollenkonflikten Verbesserungspotenzial identifiziert werden konnte.

Besonders deutlich wurde, dass Rollenkonflikte den stärksten negativen Zusammenhang mit der mentalen Gesundheit aufwiesen. Gleichzeitig korrelierten auch andere Konstrukte wie Gemeinschaftsgefühl, Rollenklarheit, Führungsqualität sowie soziale Unterstützung durch vorgesetzte Personen signifikant positiv mit der mentalen Gesundheit. Diese Ergebnisse unterstreichen die zentrale Bedeutung positiver sozialer Beziehungen im Berufsalltag.

Insgesamt stützen die Befunde die Annahmen des JDR-Modells von Bakker und Demerouti (2007), wonach soziale Ressourcen wie Unterstützung, Teamklima und Rollenklarheit als schützende Faktoren gegenüber arbeitsbedingter Beanspruchung wirken. Zudem verweist das Zwei-Kontinuum-Modell von Keyes (2002) darauf, dass mental gesunde Personen über ein besseres psychosoziales Funktionsniveau verfügen – eine Ressource, die gerade im belastungsintensiven Kontext der Tiermedizin von Bedeutung ist. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit, die mentale Gesundheit nicht nur durch Belastungsreduktion, sondern insbesondere auch durch die gezielte Stärkung psychosozialer Ressourcen zu fördern.

Es ist zudem zu berücksichtigen, dass sich mentale Gesundheit nicht nur durch berufliche Faktoren erklären lässt, wie in den Limitationen dieser Arbeit ausgeführt wurde. Auch ausserberufliche Lebensumstände und weitere berufliche Rahmenbedingungen könnten eine wesentliche Rolle spielen. Diese Aspekte wurden in der vorliegenden Untersuchung nicht erfasst, könnten jedoch in zukünftigen Studien ergänzend einbezogen werden, um ein umfassenderes Bild zu erhalten.

Des Weiteren könnten künftig auch konkrete Belastungssituationen im tierärztlichen Berufsalltag erfasst werden, um gezielt Massnahmen zur Reduktion dieser Belastungen zu entwickeln. Ergänzend wäre es von Interesse, inwiefern das von Keyes (2002) beschriebene erhöhte psychosoziale Funktionsniveau mental gesunder Personen auch im beruflichen Kontext sichtbar wird – etwa in Form von höherem Arbeitsengagement, geringerer Fehlzeiten oder stärkerer Resilienz.

Darüber hinaus könnten weitere berufsbezogene Ressourcen, wie beispielsweise Autonomie und die erlebte Sinnhaftigkeit der Arbeit (Bakker & Demerouti, 2007), stärker in den Fokus zukünftiger Forschung rücken. Möglicherweise könnten explorativ weitere relevante Ressourcen in diesem beruflichen Kontext identifiziert werden, die von Mitarbeitenden in Tierarztpraxen selbst als bedeutsam erlebt werden. Auf diese Weise könnten zusätzliche Ansatzpunkte identifiziert werden, um die mentale Gesundheit im Praxisalltag weiter zu fördern.

Des Weiteren könnte eine vertiefte Betrachtung von Rollenkonflikten sowie deren Entstehung im beruflichen Kontext der Tiermedizin sinnvoll sein. Auf dieser Grundlage liessen sich gezielte und praxisnahe Strategien entwickeln, um Rollenkonflikte zu reduzieren.

Abschliessend lässt sich festhalten, dass soziale Beziehungen im Praxisalltag eine zentrale Ressource darstellen, deren gezielte Förderung einen wesentlichen Beitrag zur Stärkung der mentalen Gesundheit leisten kann – nicht zuletzt vor dem Hintergrund der komplexen beruflichen Anforderungen in der Tiermedizin. Die Ergebnisse dieser Arbeit bieten dafür praxisnahe Ansatzpunkte und liefern gleichzeitig Inputs für weiterführende Forschung und die Entwicklung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen.

## Literaturverzeichnis

- Alsaker, F. (2022). Mobbing. In M.A. Wirtz (Hrsg.), *Dorsch Lexikon der Psychologie*. Bern: Hogrefe. Verfügbar unter: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/mobbing>
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.  
<https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., Demerouti, E. & Euwema, M. C. (2005). Job Resources Buffer the Impact of Job Demands on Burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 170–180. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.2.170>
- Bierhoff, H. (2024). soziale Beziehungen. In M.A. Wirtz (Hrsg.), *Dorsch Lexikon der Psychologie*. Bern: Hogrefe. Verfügbar unter:  
<https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/soziale-beziehungen>
- Böckelmann, I., Pohl, R. & Thielmann, B. (2024). Burnout bei Tierärzten im Altersvergleich. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie*, 74(4), 166–182.  
<https://doi.org/10.1007/s40664-024-00530-7>
- Bortz, J. & Schuster, C. (2011). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler: Limitierte Sonderausgabe* (Springer-Lehrbuch) (7. Aufl. 2010.). Berlin, Heidelberg: Springer  
<https://doi.org/10.1007/978-3-642-12770-0>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. ed., reprint.). New York, NY: Psychology Press.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Boston, MA: Springer US. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7>
- Döring, N. (2022). Gemeinschaft. In M.A. Wirtz (Hrsg.), *Dorsch Lexikon der Psychologie*. Bern: Hogrefe. Verfügbar unter: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/gemeinschaft>
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (Springer-Lehrbuch). Berlin, Heidelberg: Springer  
<https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>
- Drössler, S., Steputat, A., Schubert, M., Euler, U. & Seidler, A. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt: Soziale Beziehungen*. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). <https://doi.org/10.21934/BAUA:BERICHT20160713/2B>
- Geuenich, K. (2011). Stress im Tierarztberuf als Gesundheitsrisiko. *Deutsches Tierärzteblatt*, 59(1), 4–8.
- GST. (n. d.). Gesellschaft Schweizer Tierärzte und Tierärztinnen GST - Société des Vétérinaires Suisses SVS. Verfügbar unter: <https://www.gstsvs.ch/de/>
- Hartline, M. D. & Ferrell, O. C. (1996). The Management of Customer-Contact Service Employees: An Empirical Investigation. *Journal of Marketing*, 60(4), 52–70.  
<https://doi.org/10.1177/002224299606000406>

- Heimsoeth, A. (2024). *Frauenpower: Trainieren Sie Ihre mentale Stärke für ein Leben voller Kraft und Freude* (Ratgeber) (2. Auflage.). Wiesbaden: Springer Fachmedien.  
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-43673-5>
- Hermann, C. (2022). soziale Unterstützung. In M.A. Wirtz (Hrsg.), *Dorsch Lexikon der Psychologie*. Bern: Hogrefe. Verfügbar unter:  
<https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/soziale-unterstuetzung>
- Jensen, K., Blaschka, C., Brandebusemeyer, E., Hülsebusch, A., Munzel, J., J Niggemann et al. (2022). Befragung angestellter Tierärztinnen in Deutschland – Teil 2: Arbeitszufriedenheit. *Berliner und Münchener Tierärztliche Wochenschrift*, (Berliner und Münchener Tierärztliche Wochenschrift 135, 1–18), 0–0.  
<https://doi.org/10.2376/1439-0299-2022-8>
- Karpinski, K. (2024). *Psychologische Sicherheit und Mentale Gesundheit: Eine quantitative Untersuchung bei Erwerbstätigen aus dem deutschsprachigen Raum* (BestMasters) (1st ed. 2024.). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.  
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-46261-1>
- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207.  
<https://doi.org/10.2307/3090197>
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2020). *Fokussierte Interviewanalyse mit MAXQDA: Schritt für Schritt*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-31468-2>
- Künzi, K. & Gerber, C. (2021a, Dezember). Arbeitssituation und Einkommen der Tierärztinnen und Tierärzte sowie der Tiermedizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten - Stand 2020 und Vergleich mit 2014. Teilbericht 2: Tiermedizinische Praxisassistentinnen/assistenten und TPA Praxismanager/innen. Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Künzi, K. & Gerber, C. (2021b, Dezember). Arbeitssituation und Einkommen der Tierärztinnen und Tierärzte sowie der Tiermedizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten - Stand 2020 und Vergleich mit 2014. Teilbericht 1: Tierärztinnen/ärzte. Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Nerdinger, F. (2022). Rollenkonflikte. In M.A. Wirtz (Hrsg.), *Dorsch Lexikon der Psychologie*. Bern: Hogrefe. Verfügbar unter: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/rollenkonflikte>
- Nerdinger, F. W. (2008). *Grundlagen des Verhaltens in Organisationen* (Organisation und Führung) (2., aktualisierte Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Nerdinger, F. W. (2019). Dienstleistungstätigkeiten (Springer-Lehrbuch). In F.W. Nerdinger, G. Blickle & N. Schaper (Hrsg.), *Arbeits- und Organisationspsychologie* (S. 629–647). Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-56666-4\\_30](https://doi.org/10.1007/978-3-662-56666-4_30)

- Nübling, M., Stössel, U., Hasselhorn, H.-M., Michaelis, M. & Hofmann, F. (2005). *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen: Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ)* (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Forschung). Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW, Verl. für Neue Wiss.
- Psychiatrisches Zentrum Nordseeland. (1998). Mental Health Services - Die WHO-5-Webseite. Zugriff am 26.4.2025. Verfügbar unter: <https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/who-5-questionnaires/Pages/default.aspx>
- Schwerdtfeger, K. A., Bahramsoltani, M., Spangenberg, L., Hallensleben, N. & Glaesmer, H. (2020). Depression, suicidal ideation and suicide risk in German veterinarians compared with the general German population. *Veterinary Record*, 186(15). <https://doi.org/10.1136/vr.105430>
- Wallace, J. E. (2019). Meaningful work and well-being: a study of the positive side of veterinary work. *Veterinary Record*, 185(18), 571–571. <https://doi.org/10.1136/vr.105146>
- WHO. (2022). Mental health. *WHO*. Zugriff am 27.3.2025. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Zwei-Kontinuum-Modell, eigene Darstellung in Anlehnung an Keyes (2002) ...	6
Abbildung 2. Job Demands-Resources Modell. Aus Bakker und Demerouti (2007) .....	9
Abbildung 3. Untersuchungsablauf (eigene Darstellung) .....	13
Abbildung 4. Ergebnisse des globalen Selbsteinschätzungsitem zur allgemeinen mentalen Gesundheit.....	26
Abbildung 5. Ergebnisse des subjektiven Wohlbefindens gemäss WHO-5-Skala. ....	27
Abbildung 6. Ergebnisse der kognitiven Stresssymptome gemäss COPSOQ.....	28

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Zuordnung der Items des WHO-5-Fragebogens zu Aspekten der mentalen Gesundheit.....	14
Tabelle 2 Übersicht der erfassten Konstrukte im Bereich der sozialen Beziehungen .....	15
Tabelle 3 Demografische Daten der Gesamtstichprobe.....	23
Tabelle 4 Demografische Daten der Teilstichprobe der Tierärztinnen und Tierärzte .....	24
Tabelle 5 Demografische Daten der Stichprobe der Tiermedizinischen Praxisassistent*Innen .....	25
Tabelle 6 Soziale Beziehungen zu unmittelbar vorgesetzten Personen.....	31
Tabelle 7 Soziale Beziehungen zu Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen.....	32
Tabelle 8 Soziale Beziehungen – Gruppenvergleich zwischen Personen mit und ohne leitende Funktion .....	34
Tabelle 9 Paarweise Vergleiche nach Dwass-Steel-Critchlow-Fligner .....	35
Tabelle 10 Korrelationen: Soziale Beziehungen zur unmittelbar vorgesetzten Person und der mentalen Gesundheit .....	36
Tabelle 11 Korrelationen: Soziale Beziehungen zu Arbeitskolleg*Innen und der mentalen Gesundheit.....	37

## Hilfsmittelverzeichnis

<b>KI-Assistenzsystem</b>	<b>Kapitel in der Arbeit</b>	<b>Einsatz</b>
ChatGPT	Gesamte Arbeit	Rechtschreibprüfung, Formulierungshilfe und Kürzung von Sätzen
DeepL	Kapitel 2.1.2 + 2.2.2	Übersetzung der englischen Literatur