

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Emotionale Erschöpfung, Arbeit und Gesundheit</b>	<b>5</b>
2.1	Das Phänomen der emotionalen Erschöpfung	5
2.2	Perspektiven des Zusammenhangs von Arbeit und Gesundheit	6
2.2.1	Ein systemisch-handlungsorientiertes Verständnis von Gesundheit	6
2.2.2	Arbeit und Gesundheit bei Klinikärzten .....	8
2.3	Stand der Forschung zur Gesundheit von Klinikärzten	11
2.4	Zusammenfassung	14
<b>3</b>	<b>Emotionale Erschöpfung und deren Folgen</b>	<b>16</b>
3.1	Emotionale Erschöpfung und Burnout	16
3.1.1	Begriffsbestimmung: Burnout .....	16
3.1.1	Medizinische Einordnung von Burnout .....	17
3.1.2	Emotionale Erschöpfung als Risikofaktor für ein Burnout - Syndrom .....	18
3.2	Emotionale Erschöpfung und organisationale Folgen	19
<b>4</b>	<b>Personale Prädiktoren emotionaler Erschöpfung bei Klinikärzten</b>	<b>20</b>
4.1	Personale Prädiktoren emotionaler Erschöpfung	20
4.2	Personale Prädiktoren emotionaler Erschöpfung von Klinikärzten – Stand der Forschung	22
4.3	Zusammenfassung zu personalen Prädiktoren emotionaler Erschöpfung	24
<b>5</b>	<b>Arbeitsbezogene Prädiktoren emotionaler Erschöpfung bei Klinikärzten</b>	<b>25</b>
5.1	Arbeitsbezogene Belastungsfaktoren und emotionale Erschöpfung von Klinikärzten	26
5.2	Interaktion mit Patienten als Bestandteil ärztlicher Tätigkeit	28
5.2.1	Ärztliche Tätigkeit als personenbezogene Dienstleistung .....	28
5.2.1.1	Besonderheit 1: Interaktionsarbeit .....	29
5.2.1.2	Besonderheit 2: Dialogisch erzeugende Arbeitstätigkeit .....	34
5.2.1.3	Besonderheit 3: Individuelle Belastungen .....	36
5.2.2	Zusammenfassung: Emotionale Erschöpfung und Besonderheiten ärztlicher Tätigkeit	37

5.3	Das Krankenhaus als organisationaler Rahmen ärztliche Tätigkeit	38
5.3.1	Organisatorische Gestaltung von Krankenhäusern	39
5.3.1.1	Institutionelle Rahmenbedingungen	39
5.3.1.2	Krankenhäuser als soziotechnische Systeme	40
5.3.1.3	Organisationsgestaltung und emotionale Erschöpfung	41
5.3.2	Arbeitsbedingungen ärztlicher Tätigkeit im Krankenhaus	42
5.3.3	Zusammenfassung: Emotionale Erschöpfung und ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus	44
5.4	Individuelle Umgangsformen mit arbeitsbezogenen Belastungen von Klinikärzten	45
5.4.1	Strategien der Emotionsregulation als personale Umgangsformen mit arbeitsbezogenen Belastungen	46
5.4.2	Achtsamkeit als individuelle Umgangsform mit arbeitsbezogenen Belastungen	47
5.5	Theoretische Modelle des Zusammenhangs von arbeitsbezogenen Belastungsfaktoren und emotionaler Erschöpfung	49
5.5.1	Psychobiologische Stressmodelle	50
5.5.2	Transaktionale Stressmodelle	51
5.5.3	Arbeitspsychologische Modelle	52
5.5.3.1	Handlungsregulationstheoretische Modelle	52
5.5.3.2	Das four-stage-process Modell of the core factors of Burnout	54
5.5.3.3	Das Job Demands-Control Modell (JDC-Modell)	55
5.5.4	Zwischenfazit zu den theoretischen Modellen und emotionaler Erschöpfung	56
<b>6</b>	<b>Emotionale Erschöpfung und ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus</b>	
	<b>- Stand der Forschung</b>	<b>57</b>
6.1	Interaktionsarbeit als Prädiktor emotionaler Erschöpfung	58
6.1.1	Emotionsarbeit, Strategien der Emotionsregulation und emotionale Erschöpfung von Klinikärzten	58
6.1.2	Weitere Aspekte von Interaktionsarbeit im Zusammenhang mit emotionaler Erschöpfung	59
6.1.3	Zwischenfazit zu Interaktionsarbeit und emotionaler Erschöpfung	59
6.2	Workload als Prädiktor emotionaler Erschöpfung	60
6.2.1	Workload: Begriffsdefinition und Operationalisierung	60
6.2.2	Arbeitszeit und emotionale Erschöpfung bei Klinikärzten	61
6.2.3	Zeitdruck und emotionale Erschöpfung bei Klinikärzten	63
6.2.4	Anzahl Patienten und emotionale Erschöpfung bei Klinikärzten	65
6.2.5	Zwischenfazit zu Workload und emotionaler Erschöpfung	66

6.3	Ressourcen und emotionale Erschöpfung von Klinikärzten	66
6.3.1	Freiheitsgrade bei der Arbeit und emotionale Erschöpfung .....	66
6.3.2	Achtsamkeit und emotionale Erschöpfung .....	68
6.4	Zusammenfassung	69
<b>7</b>	<b>Untersuchungsmodell</b>	<b>70</b>
<b>8</b>	<b>Fragestellungen und Hypothesen</b>	<b>73</b>
8.1	Fragestellung 1: Arbeitssituation des ärztlichen Dienstes am untersuchten Klinikum	73
8.1.1	Wie emotional erschöpft sind die untersuchten Krankenhausärzte? .....	73
8.1.2	Welche direkten Einflüsse auf emotionale Erschöpfung haben die untersuchten Faktoren des Erklärungsmodells? .....	74
8.2	Fragestellung 2: Wie hängen Workload und Interaktionsarbeit mit emotionaler Erschöpfung und Gesundheit zusammen?	76
8.3	Fragestellung 3: Prüfung des arbeitsbezogenen Erklärungsmodells emotionaler Erschöpfung von Klinikärzten	78
<b>9</b>	<b>Methode</b>	<b>79</b>
9.1	Untersuchungsdesign und -methodik	79
9.1.1	Rahmenbedingungen und Einordnung der Untersuchung .....	79
9.1.2	Methodische Betrachtung der Datenerhebung per Fragebogen .....	80
9.2	Untersuchungsfeld: Das Universitätsklinikum Freiburg	85
9.3	Durchführung der Befragung und Beschreibung der Untersuchungsstichprobe	87
9.3.1	Versand und Rücklauf der Fragebögen .....	87
9.3.2	Beschreibung der Untersuchungsstichprobe .....	88
9.4	Fragebogeninstrument – Entwicklung, Aufbau und Gütekriterien	90
9.4.1	Entwicklung des <i>Fragebogens zur Bewältigung langer Arbeitszeiten</i> .....	90
9.4.2	Aufbau des Fragebogens .....	90
9.4.2.1	Anschreiben des Fragebogens .....	91
9.4.2.2	Stressoren und Ressourcen bei der Arbeit .....	91
9.4.2.3	Befinden und Gesundheit .....	95
9.4.2.4	Aufgabenbezogener Umgang mit emotionalen Aspekten der Arbeit .....	98
9.4.2.5	Angaben zu Arbeitsumfang und Arbeitstätigkeiten .....	101
9.4.2.6	Demographische Angaben .....	102

9.4.3	Güte des Fragebogens und der Skalen .....	104
9.4.3.1	Explorative Faktorenanalyse des Fragebogens .....	104
9.4.3.2	Konfirmatorische Faktorenanalyse der Belastungen und Ressourcen .....	105
9.4.3.3	Konfirmatorische Faktorenanalyse der personalen Umgangsformen mit den arbeitsbezogenen Stressoren .....	107
9.4.3.4	Konfirmatorische Faktorenanalyse der emotionalen Erschöpfung und aktuellem Gesundheitszustand .....	109
9.4.4	Zusammenfassung zum Fragebogeninstrument.....	110
9.5	Vorbereitung der Daten zur statistischen Analyse .....	111
9.5.1	Rücklaufquote, Datenqualität und Umgang mit fehlenden Werten .....	112
9.5.2	Statistische Verfahren der Hypothesenprüfung .....	114
9.5.2.1	Konfirmatorische Faktorenanalyse und Prüfung der Voraussetzungen .....	114
9.5.3	Weitere Verfahren der Datenauswertung zur Prüfung der Hypothesen .....	119
9.5.3.1	Produkt-Moment-Korrelation.....	119
9.5.3.2	Berechnung von Gruppenunterschieden .....	119
9.5.3.3	Multiple Regressionsanalysen .....	120
9.5.3.4	Strukturgleichungsmodelle (SGM).....	121

## **10 Ergebnisse 123**

10.1	Fragestellung 1: Arbeitssituation des ärztlichen Diensts im Klinikum .....	124
10.1.1	Emotionale Erschöpfung der befragten Klinikärzte .....	124
10.1.1.1	Ausmaß und Häufigkeit emotionaler Erschöpfung der Klinikärzte .....	124
10.1.1.2	Emotionale Erschöpfung und Geschlecht .....	125
10.1.1.3	Emotionale Erschöpfung und Berufserfahrung.....	125
10.1.1.4	Emotionale Erschöpfung und hierarchischer Status .....	126
10.1.1.5	Emotionale Erschöpfung und ärztliche Disziplin .....	127
10.1.2	Workload der Klinikärzte und emotionale Erschöpfung .....	128
10.1.2.1	Arbeitszeit, Bereitschaftsdienste und emotionale Erschöpfung .....	128
10.1.2.2	Zeitdruck und emotionale Erschöpfung .....	130
10.1.3	Interaktionsarbeit der Klinikärzte und emotionale Erschöpfung .....	131
10.1.3.1	Patientenkontakt und emotionale Erschöpfung .....	131
10.1.3.2	Emotionale Dissonanz und emotionale Erschöpfung .....	133
10.1.3.3	Art der dialogisch-interaktiven Tätigkeit und emotionale Erschöpfung .....	134
10.1.4	Freiheitsgrade und emotionale Erschöpfung .....	135
10.1.4.1	Ausprägungen der Freiheitsgrade .....	136
10.1.4.2	Freiheitsgrade als Puffer hoher Workload von Klinikärzten .....	136

10.1.5	Umgangsformen mit arbeitsbezogenen Belastungen und emotionale Erschöpfung ...	139
10.1.5.1	Strategien der Emotionsarbeit und emotionale Erschöpfung .....	139
10.1.5.2	Achtsamkeit und emotionale Erschöpfung .....	140
10.1.6	Übersicht der bivariaten Zusammenhänge .....	141
10.2	Fragestellung 2: Wie hängen Workload und Interaktionsarbeit mit emotionaler Erschöpfung und Gesundheit zusammen?	142
10.2.1	Welches Zusammenspiel zwischen Workload und Interaktionsarbeit wird ersichtlich? .....	144
10.2.2	Zusammenhang zwischen dem aktuellen Gesundheitszustand der Klinikärzte, arbeitsbezogenen Faktoren und emotionale Erschöpfung .....	146
10.2.3	Zusammenfassung zur Fragestellung 2 .....	149
10.3	Fragestellung 3: Ergebnisse der Prüfung des arbeitsbezogenen Erklärungsmodells emotionaler Erschöpfung	150
10.3.1	Emotionale Erschöpfung als Effekt arbeitsbezogener Prädiktoren .....	151
10.3.1.1	Prüfung der Gütekriterien des Strukturgleichungsmodells .....	151
10.3.1.2	Direkte Einflusspfade auf emotionale Erschöpfung .....	152
10.3.1.3	Wirkungen der arbeitsbezogenen Faktoren auf die personalen Umgangsformen	153
10.3.1.4	Totale Effekte der arbeitsbezogenen Prädiktoren emotionaler Erschöpfung .....	154
10.3.2	Weitere Analysen des Strukturgleichungsmodells .....	156
10.3.2.1	Modifikation der Modellstruktur .....	156
10.3.2.2	Vergleich der beiden Modelle mit und ohne direkten Effekt der Freiheitsgrade ...	158
10.3.2.3	Multi-Gruppen-Vergleich unterschiedlicher ärztlicher Tätigkeiten .....	159
10.3.3	Zusammenfassung der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells .....	160
10.4	Zusammenfassende Übersicht der Ergebnisse der Hypothesentestungen	162
<b>11</b>	<b>Diskussion</b>	<b>166</b>
11.1	Rekapitulation und Interpretation der wichtigsten Ergebnisse	166
11.1.1	Befinden und Arbeitssituation der Ärzte im Krankenhaus .....	167
11.1.1.1	Diskussion der Werte emotionaler Erschöpfung .....	167
11.1.1.2	Diskussion der Ergebnisse zu Stressoren und Ressourcen .....	169
11.1.1.3	Diskussion der Ergebnisse zu den personalen Umgangsformen .....	172
11.1.2	Diskussion des arbeitsbezogenen Erklärungsmodells emotionaler Erschöpfung von Krankenhausärzten .....	173
11.1.2.1	Die Prädiktoren Workload und Interaktionsarbeit .....	174
11.1.2.2	Diskussion der Rolle von surface acting .....	175
11.1.2.3	Diskussion der Rolle von Achtsamkeit .....	176
11.1.3	Einordnung der Ergebnisse in die arbeitspsychologische Stressforschung .....	178

<b>11.2</b>	<b>Methodische Reflexion</b>	<b>181</b>
11.2.1	Versuchsaufbau und Versuchsplanung.....	181
11.2.2	Güte des eingesetzten Fragebogeninstruments .....	183
11.2.2.1	Diskussion von Aufbau und Entwicklung des Fragebogens.....	183
11.2.2.2	Diskussion der konfirmatorischen Faktorenanalyse zur Prüfung der Gütekriterien der 2. Generation .....	184
11.2.3	Diskussion der Güte des Gesamtmodells und seiner Modifikationen.....	185
11.2.4	Stärken der vorliegenden Arbeit.....	187
11.2.5	Einschränkungen und Schwächen der vorliegenden Arbeit .....	188
<b>11.3</b>	<b>Ausblick</b>	<b>190</b>
11.3.1	Theoretische Implikationen für weitere Forschung .....	190
11.3.1.1	Implikationen für die Forschung zur Ärztegesundheit .....	190
11.3.1.2	Implikationen für die Entwicklung spezifischer arbeitspsychologischer Instrumente .....	192
11.3.1.3	Weiterer Forschungsbedarf zu Zeitdruck bei Interaktionsarbeit.....	193
11.3.2	Praktische Implikationen: Gestaltungsideen im Hinblick auf emotionale Erschöpfung bei Ärzten im Krankenhaus .....	194
11.3.2.1	Praktische Implikationen für verhältnispräventive Interventionen .....	195
11.3.2.1	Praktische Implikationen für verhaltenspräventive Interventionen .....	197
11.3.3	Abschluss .....	198
<b>12</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>199</b>
	<b>Anhang</b>	<b>213</b>