



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Emotionale Erschöpfung, Arbeit und Gesundheit	5
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
3	Emotionale Erschöpfung und deren Folgen	16
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
4	Personale Prädiktoren emotionaler Erschöpfung bei Klinikärzten	20
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
5	Arbeitsbezogene Prädiktoren emotionaler Erschöpfung bei Klinikärzten	25
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
6	Emotionale Erschöpfung und ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus - Stand der Forschung	57
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
7	Untersuchungsmodell	70
8	Fragestellungen und Hypothesen	73
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
9	Methode	79
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
11	Diskussion	166
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



11.2	Methodische Reflexion	181
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
11.3	Ausblick	190
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
12	Literaturverzeichnis	199
Anhang		213