

Notfall Rettungsmed 2022 · 25:561–569
<https://doi.org/10.1007/s10049-021-00881-1>
 Angenommen: 12. April 2021
 Online publiziert: 31. Mai 2021
 © Der/die Autor(en) 2021



Karsten Roth^{1,2} · Natalie Baier^{1,3} · Reinhard Busse¹ · Cornelia Henschke^{1,4}

¹ Fachgebiet Management im Gesundheitswesen, Gesundheitsökonomisches Zentrum Berlin, Technische Universität Berlin, Berlin, Deutschland

² Hans Peter Esser GmbH, Kürten, Deutschland

³ Kiel Institut für Weltwirtschaft, Kiel, Deutschland

⁴ Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg, Brandenburgische Technische Universität Cottbus – Senftenberg, Cottbus – Senftenberg, Deutschland

Arbeitszufriedenheit und Burnout in der präklinischen Notfallversorgung

Eine Onlineumfrage bei nichtärztlichen Mitarbeitern

Einleitung

Das Burnout-Syndrom – oftmals resultierend aus chronischem Stress am Arbeitsplatz, der nicht erfolgreich bewältigt wurde [40] – gewann in den vergangenen Jahrzehnten nicht nur in Gesundheitsberufen vermehrt an Bedeutung. Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird Burnout durch die folgenden Dimensionen charakterisiert:

1. Gefühle von Erschöpfung,
2. eine erhöhte mentale Distanz zur Arbeit, Gefühle von Negativismus oder Zynismus im Zusammenhang mit der Arbeit sowie
3. ein verminderter beruflicher Wirkungsgrad [40].

Symptome sind u. a. Erschöpfung, Müdigkeit, Schlafstörungen, eine verminderte Leistungsfähigkeit oder Entscheidungsunfähigkeit sowie Konzentrations- und Gedächtnisprobleme [14]. Gesundheitliche Folgen, wie ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Depressionen [4, 36] lassen Burnout zu einer ernst zu nehmenden Belastung werden. Darüber hinaus kann sich die Erkrankung auf die Arbeit der Betroffenen auswirken. Dies rückt Ärzte, Pflegekräfte und medizinische Fachkräfte in den Fokus, welche in Extremsituationen mit und am Menschen arbeiten. Studien be-

stätigten, dass erhöhte Burnout-Werte in Gesundheitsberufen mit einer erhöhten Anzahl an Behandlungsfehlern sowie einer verringerten Versorgungsqualität assoziiert sind [1, 35].

Zur Messung des Erlebens von Burnout wird v. a. der „Maslach Burnout Inventory“ (MBI) genutzt. Der Fragebogen misst, basierend auf einer Selbstbewertung, das Erleben von Burnout über 3 Dimensionen: emotionale Erschöpfung (EE), Depersonalisierung (DP), persönliche Leistungsfähigkeit (PA) [18]. In mehreren Reviews wurden hohe Prävalenzen von Burnout bei Gesundheitsfachkräften identifiziert. Für Hausärzte zeigten sich in den USA, Kanada sowie Europa Prävalenzen von 43,0–48,1 % für EE, 32,7–46,3 % für DP und 20,3–47,9 % für PA [8]. Bei Kinderkrankenschwestern zeigte ein systematischer Review ebenfalls hohe Prävalenzen von EE (30,8–73,7 %), DP (26,2–73,7 %) und PA (46–85,5 %) [26]. Für Mitarbeiter im Rettungsdienst wurden Burnout-Prävalenzen zwischen 16 % und 56 % identifiziert [28]. Deutsche Studien waren in diesem Review nicht enthalten. Die Evidenz der Ergebnisse der Studie wird als schwach eingeschätzt, was den Bedarf an methodisch gründlicher Forschung verdeutlicht.

Hohe Prävalenzen sowie individuelle und gesellschaftliche Folgen von Burn-

out motivierten Analysen zu potenziellen Ursachen. Im Fokus standen berufliche, organisatorische, psychosoziale und soziodemografische Faktoren. Bria et al. identifizierten in einer Übersichtsarbeit v. a. berufliche und organisatorische Burnout-Risikofaktoren für das Gesundheitspersonal europäischer Kliniken [5]. Soziodemografische Faktoren, obwohl in der Mehrzahl der Studien berücksichtigt, hatten nur einen geringen Einfluss auf Burnout, sollten jedoch in weiteren Studien als Kontrollvariablen fungieren. Zudem wurden chronischer Arbeitsstress sowie die Arbeitsbelastung als starke Prädiktoren für Burnout ermittelt. Ein theoretisches Modell, welches dies unterstützt, ist beispielweise das Job-Demands-Resources-Modell [7]. Es definiert Burnout als Ungleichgewicht zwischen Arbeitsanforderungen bzw. Arbeitsdruck und den zur Verfügung stehenden Ressourcen. Studien zeigten zudem, dass für die Messung von Arbeitsbelastung bzw. Arbeitsstress die subjektive Wahrnehmung der medizinischen Fachkräfte von hoher Relevanz ist [20, 37].

Die subjektive Wahrnehmung des Arbeitsplatzes stand im Fokus weiterer Studien. Diese zeigten, dass eine hohe Arbeitsplatzzufriedenheit einen positiven Effekt auf die Selbsteinschätzung der Arbeit hatte und somit vor den negativen

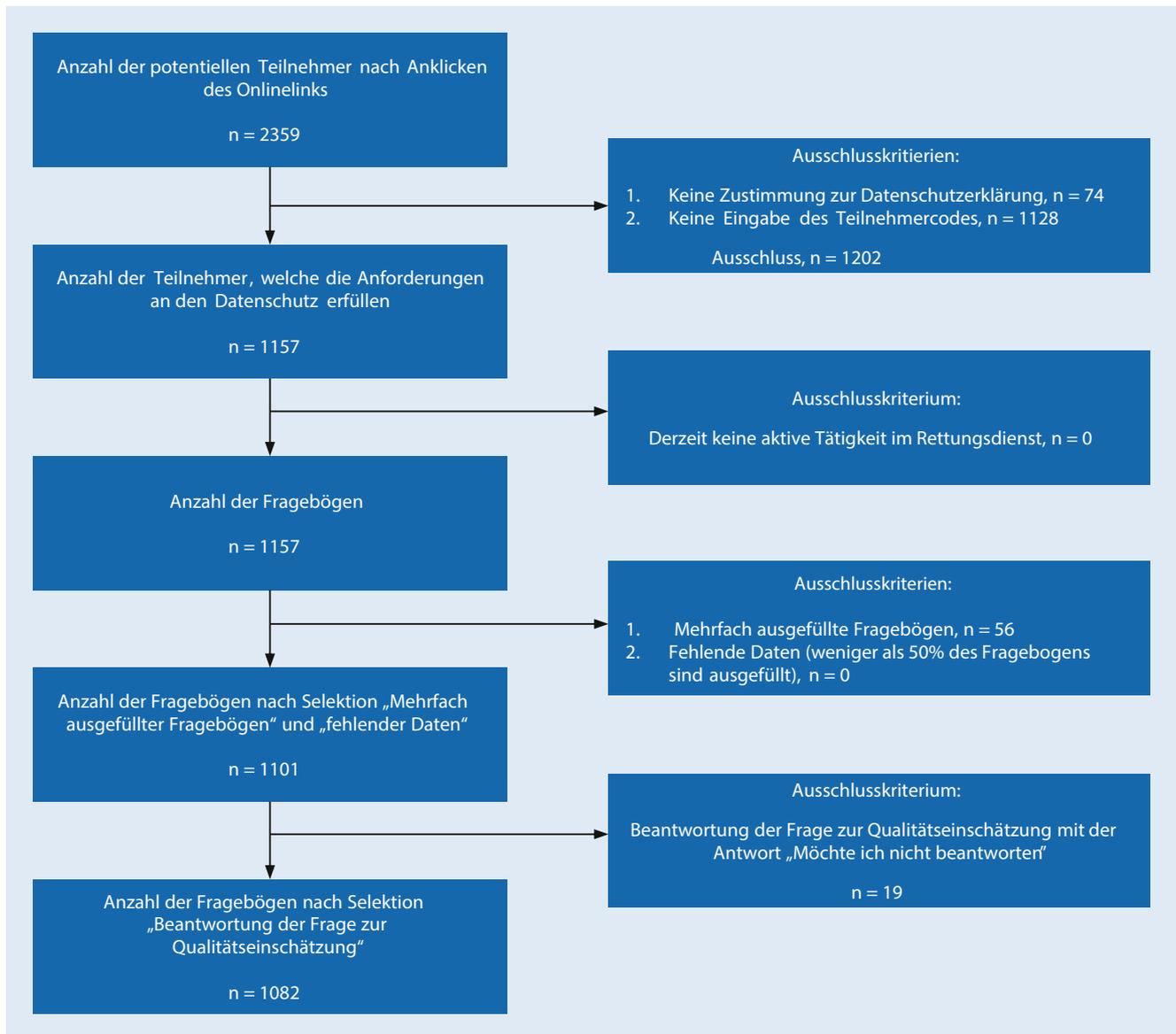


Abb. 1 ▲ Auswahl der Studiendaten

Effekten und Folgen von Arbeitsstress schützt [27, 39]. Für Burnout lassen sich grundsätzlich 3 Richtungen für Ursachen erkennen:

- I. differenzialpsychologische, individuenzentrierte Ansätze,
- II. arbeits- und organisationspsychologische Ansätze sowie
- III. soziologisch-sozialwissenschaftliche Ansätze.

Ziel dieser Arbeit war es, die Arbeitszufriedenheit und die Prävalenz von Burnout sowie den Zusammenhang zwischen beiden Faktoren zu untersuchen. Bisherige Analysen wurden für Berufsgruppen

außerhalb des Gesundheitswesens [13] sowie für medizinische Gesundheitsfachkräfte durchgeführt [15, 21, 23, 29, 30] und zeigten einen negativen Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Burnout. Mitarbeiter im Rettungsdienst und im Besonderen nichtärztliche Mitarbeiter wurden bisher nicht betrachtet, obwohl diese durch die Konfrontation mit traumatisierenden Ereignissen hohem emotionalem Stress ausgesetzt sind. Bisherige Studien zu Rettungskräften untersuchten zum einen Burnout-Prävalenzen, deren Zusammenhang mit arbeitsorganisatorischen Rahmenbedingungen und der Sicherheitskultur sowie zum an-

deren die Arbeitszufriedenheit [1, 12, 33]. Auf den bisherigen Erkenntnissen aufbauend untersucht diese Studie die Fragestellung, ob eine hohe Arbeitszufriedenheit mit einem niedrigen Burnout-Wert assoziiert ist.

Methodik

Studiendesign, Datenerhebung und -screening

Die Studie erfolgte im Rahmen des Forschungsprojektes „preclinical emergency medical services in Germany (EMSIG)“, welches sich u. a. mit der Arbeitszufrieden-

Notfall Rettungsmed 2022 · 25:561–569 <https://doi.org/10.1007/s10049-021-00881-1>
© Der/die Autor(en) 2021

K. Roth · N. Baier · R. Busse · C. Henschke

Arbeitszufriedenheit und Burnout in der präklinischen Notfallversorgung. Eine Onlineumfrage bei nichtärztlichen Mitarbeitern

Zusammenfassung

Hintergrund. Einsätze unter unterschiedlichen und erschwerten Bedingungen können Burnout-Werte für Mitarbeiter im Rettungsdienst erhöhen. Zufriedenheit am Arbeitsplatz wird als Faktor gesehen, der im Zusammenhang mit erhöhten Burnout-Werten steht.

Ziel der Arbeit. Ziele waren die Untersuchung der Arbeitszufriedenheit und des Burnout-Syndroms bei nichtärztlichen Mitarbeitern im Rettungsdienst sowie die Analyse des Zusammenhangs zwischen hohen Burnout-Werten und Faktoren der Zufriedenheit.

Material und Methoden. Mittels eines Onlinefragebogens wurden Mitarbeiter zu Arbeitszufriedenheit und Aspekten, die das Erleben des Burnouts messen, befragt.

Einer deskriptiven Auswertung folgte eine Zusammenhanganalyse zwischen Arbeitszufriedenheit und einzelnen Burnout-Dimensionen (emotionale Erschöpfung [EE] und Depersonalisierung [DP]) mittels binärer logistischer Regressionen.

Ergebnisse. In die Analyse wurden 1082 Fragebögen einbezogen. Die Majorität der Studienteilnehmer war männlich, jünger als 40 Jahre und in Vollzeit tätig. In den Dimensionen EE und DP wiesen 26,2% bzw. 40,0% der Befragten hohe Burnout-Werte auf. Zwischen 17,7% und 75,9% der Befragten waren mit einzelnen Aspekten des Arbeitsplatzes unzufrieden (z. B. Flexibilität des Dienstplans, Fortbildungsurlaub, Gehalt, beruflicher Status). Die Zufriedenheit mit dem

beruflichen Status und der Berufswahl ist signifikant mit niedrigeren Burnout-Werten in den Dimensionen EE und DP assoziiert.

Diskussion. Die Ergebnisse zeigen die Notwendigkeit einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Die negative Assoziation zwischen der Zufriedenheit mit dem beruflichen Status sowie der Berufswahl und Burnout-Werten sollte die Diskussion über Strategien zur Anerkennung der Berufe aus gesellschaftlicher Sicht noch stärker anstoßen.

Schlüsselwörter

Rettungsdienst · Depersonalisierung · Maslach Burnout Inventory · Emotionale Erschöpfung · Arbeitsplatzbedingungen

Job satisfaction and burnout in emergency medical services. An online survey of paramedics

Abstract

Background. Emergency operations under varying and difficult conditions may increase the burnout level for emergency medical service workers. Job satisfaction is seen as a predictor that might be related to the high degree of burnout.

Objectives. We investigated job satisfaction and the level of burnout among paramedics, and analyzed the association between the perceived factors of satisfaction and the level of burnout.

Materials and methods. Using an online questionnaire, employees were asked about their job satisfaction and about aspects determining the level of burnout. A descriptive evaluation was followed by a correlation

analysis between burnout dimensions (emotional exhaustion [EE]; depersonalization [DP]) and job satisfaction, and binary logistic regressions.

Results. We included 1082 questionnaires. Most of the study participants were male, younger than 40 years of age and employed full-time. In the dimensions EE and DP, 26.2% and 40.0% of the respondents respectively showed a high level of burnout. Between 17.7% and 75.9% of the respondents were dissatisfied with individual aspects of the workplace (e.g. flexibility of the roster, training leave, salary, and professional status). Satisfaction with professional status and career choice were significantly associated

with lower burnout rates in the EE and DP dimensions.

Conclusion. The results show the necessity for improvement of working conditions. Moreover, the negative association shown between satisfaction with occupational status as well as occupational choice and high levels of burnout should further stimulate discussion on strategies to recognize these professions from a societal perspective.

Keywords

Emergency medical services · Depersonalization · Maslach Burnout Inventory · Emotional exhaustion

denheit, der Sicherheitskultur und der Arbeitsbelastung von nichtärztlichen Mitarbeitern im Rettungsdienst befasste [10]. Hierfür wurde eine deutschlandweite Befragung unter aktiv tätigen nichtärztlichen Mitarbeitern im Rettungsdienst durchgeführt. Ärztliches Personal im Rettungsdienst wurde nicht in die Befragung einbezogen. Diese sind meist zusätzlich in stationären Einrichtungen tätig. Somit wären Aussagen hinsichtlich der Arbeitsbelastung oder der -zufriedenheit nicht eindeutig dem

Rettungsdienst zuordenbar. Basierend auf einem Onlinefragebogen wurden die Mitarbeiter im Rettungsdienst über soziale Medien (Facebook und Twitter), Fachzeitschriften für den Rettungsdienst (*Rettungsdienst* und *retten!*) sowie den Deutschen Bundesverband Rettungsdienst e.V. zur Teilnahme an einer Umfrage eingeladen. Um eine mögliche Beeinflussung der nichtärztlichen Mitarbeiter durch Arbeitgeber zu vermeiden, wurde der Weg über Organisationen des Rettungsdienstes ausgeschlossen [25].

Das Querschnittsdesign umfasste einen Befragungszeitraum von 7 Monaten im Jahr 2015, in dem zusätzlich nach der initialen Einladung potenzieller Teilnehmer 3 Erinnerungen folgten. Die Grundgesamtheit umfasste alle aktiv im Rettungsdienst tätigen nichtärztlichen Mitarbeiter. Im Jahr 2015 waren das laut statistischem Bundesamt 61.000 Mitarbeiter unter Einbezug von Voll- und Teilzeitbeschäftigten sowie geringfügig Beschäftigten [38]. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die tatsächliche Zahl

Tab. 1 Charakteristika der Teilnehmer	
Charakteristika	Anzahl der Teilnehmer; <i>n</i> = 1082 (Anteil in %) bzw. Mittelwert (SD/Min.–Max.)
Geschlecht: männlich/weiblich	932 (86,1)/150 (13,9)
Alter (in Jahren)	
≤ 29	432 (39,9)
30–39	363 (33,6)
40–49	201 (18,6)
≥ 50	86 (7,9)
Erfahrung im Rettungsdienst in Jahren	12,27 (9,06/0,5–42)
Höchste rettungsdienstliche Ausbildung	
Notfallsanitäter	119 (11,0)
Rettungsassistent	804 (74,3)
Rettungsassistent/Rettungshelfer/ Sonstige (inkl. Sanitäter)	159 (14,7)
Beschäftigungsverhältnis	
Vollzeit	970 (89,6)
Teilzeit/Ehrenamt	112 (10,4)
Selbsteingeschätzte Qualität rettungsdienstlicher Maßnahmen	
Ausgezeichnet bis gut	766 (70,8)
Angemessen bis schlecht	316 (29,2)
SD Standardabweichung	

Tab. 2 Zufriedenheit der Mitarbeiter im Rettungsdienst (<i>n</i> = 1082)		
Zufriedenheit mit ...	Sehr unzufrieden/eher unzufrieden	Eher zufrieden/sehr zufrieden
Dem aktuellen Arbeitsplatz	497 (45,9%)	585 (54,1%)
Der Berufswahl	333 (30,8%)	749 (69,2%)
Der Flexibilität des Dienstplans	466 (43,1%)	616 (56,9%)
Der Selbstständigkeit bei der Arbeit	192 (17,7%)	890 (82,3%)
Dem beruflichen Status (Anerkennung des Berufs in der Bevölkerung)	717 (66,3%)	365 (33,7%)
Dem Gehalt	821 (75,9%)	261 (24,1%)
Den Urlaubstagen	400 (37,0%)	682 (63,0%)
Der Krankheitsregelung	339 (31,3%)	743 (68,7%)
Dem Fortbildungsurlaub	683 (63,1%)	399 (36,9%)

aktiver Mitarbeiter höher ist, da in der Statistik ehrenamtliche Mitarbeiter nicht erfasst sind.

Das Befragungsinstrument wurde vor dem Einsatz durch 10 Mitarbeiter im Rettungsdienst auf Verständlichkeit und Eignung getestet [32]. Geringfügige Änderungen in der Formulierung und der Reihenfolge der Fragen wurden als Ergebnis des Pilottests vorgenommen. Die Datenerhebung erfolgte, nach Prüfung und Genehmigung der Ethikkommission sowie der Datenschutzbeauftragten der TU Berlin, über das Onlinetool SoSci Survey.

Alle Teilnehmer mussten vor Beginn der Umfrage einer Datenschutzerklärung zustimmen, die Informationen zu

Inhalt, Dauer und Abbruchmöglichkeiten der Umfrage enthielt. Um zu gewährleisten, dass Teilnehmende zu jedem Zeitpunkt die Möglichkeit haben, ihre Daten löschen zu lassen, wurde am Ende des Fragebogens ein personalisierter Code erfasst. Eine fehlende Bestätigung der Datenschutzerklärung (*n* = 74) oder der Angabe des personalisierten Codes (*n* = 1128), führte zum Ausschluss des Datensatzes. Weitere Ausschlusskriterien waren: keine derzeitige aktive Tätigkeit im Rettungsdienst (*n* = 0), mehrfach ausgefüllte Fragebögen (*n* = 56), fehlende Daten von ≥ 50% (*n* = 0) sowie die Antwort „Möchte ich nicht beantworten“ (*n* = 19) bei der Frage

zur Einschätzung der Qualität im Rahmen der Patientenversorgung (Abb. 1).

Im weiteren Verlauf wurde der gesamte Datensatz auf Plausibilität der Antworten und mögliche Tippfehler überprüft. Unplausible Werte (*n* = 11) wurden mittels der Mittelwertimputation ersetzt [18].

Daten

Der Fragenbogen fokussierte auf die Themenbereiche Burnout, Sicherheitskultur, Patientensicherheit sowie Arbeitszufriedenheit. Eine detaillierte Beschreibung ist bei Roth et al. [31] und Baier et al. [1] zu finden. Für die Analyse relevante Variablen werden im Folgenden aufgeführt.

Burnout (abhängige Variable) Das individuelle Erleben von Burnout wird anhand des MBI-HSS über 3 Dimensionen abgebildet. Der Fragebogen besteht aus 22 Fragen, die über eine 7-Punkt-Likert-Skala beantwortet werden. Während die Dimension EE Gefühle nach emotionaler Überforderung und Überarbeitung im Beruf oder im Kontakt mit anderen Menschen erfasst, fokussiert die Dimension DP auf den Mangel an Empathie gegenüber Patienten. Die Dimension PA erfasst das Empfinden von Kompetenz und erfolgreicher Leistung bei der Arbeit mit Patienten [18]. In einigen Studien wurde die Validität der Dimension PA in Frage gestellt [11], weshalb der Schwerpunkt dieses Artikels auf den Dimensionen EE und DP liegt.

Nach Maslach et al. wurde für das Vorhandensein von EE der Cut-off-Wert auf ≥ 27 und für DP auf ≥ 13 gesetzt [18]. In der Regression nahm die abhängige Variable den Wert 1 an, wenn hohe Burnout-Werte entsprechend des Cut-off-Werts vorlagen, bzw. den Wert 0, wenn niedrige/mittlere Werte vorlagen. Die interne Konsistenz des MBI kann in dieser Untersuchung als akzeptabel bzw. gut eingeschätzt werden und wurde mit dem Cronbachs Alpha bestimmt (EE: $\alpha = 0,895$, DP: $\alpha = 0,742$, MBI: $\alpha = 0,742$).

Arbeitszufriedenheit (erklärende Variable) Die allgemeine Arbeitszufriedenheit wurde anhand von 2 Fragen zur

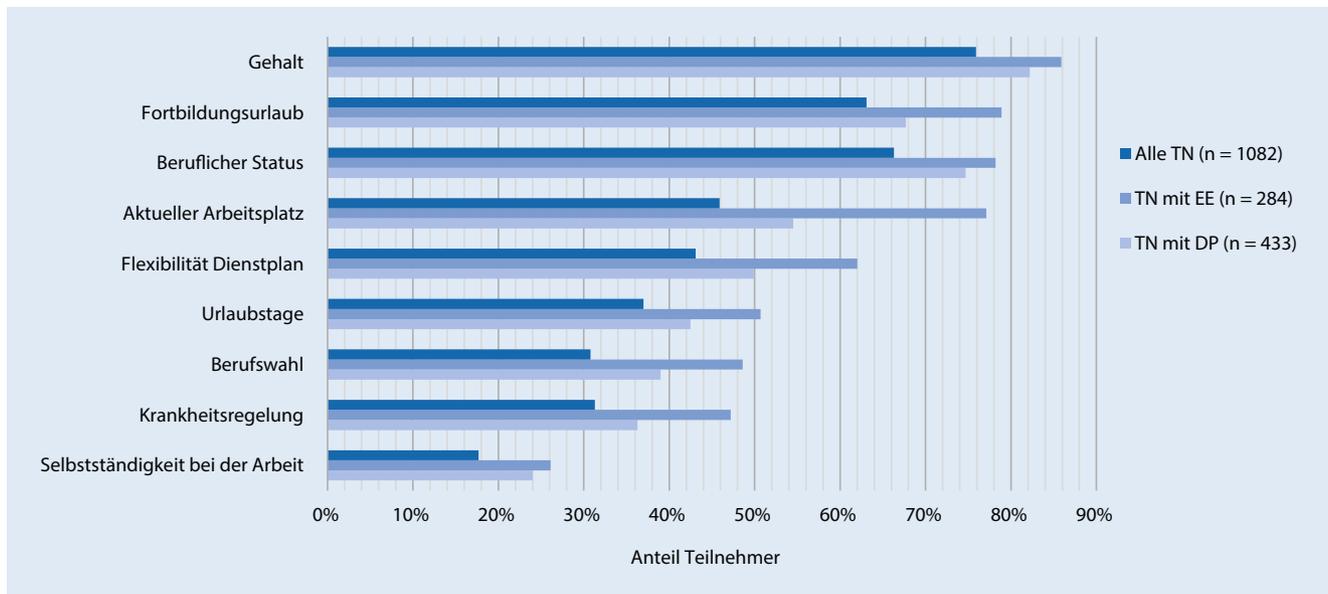


Abb. 2 Anteil unzufriedener Teilnehmer (TN) gesamt und mit hohen Burnout-Werten, DP Depersonalisierung, EE emotionale Erschöpfung

Berufswahl sowie zum aktuellen Arbeitsplatz mittels einer 4-Punkt-Likert-Skala (von sehr unzufrieden bis zu sehr zufrieden) erfasst. Spezifische Aspekte der Arbeitsplatzzufriedenheit: (1) Flexibilität des Dienstplanes, (2) Selbstständigkeit bei der Arbeit, (3) beruflicher Status, (4) Gehalt, (5) Urlaubstage, (6) Krankheitsregelung sowie (7) Fortbildungsurlaub, wurden anhand einer 6-Punkt-Likert-Skala erhoben. Der Fragenkomplex basierte auf dem Erhebungsinstrument des RN4CAST-Projekts, einem Projekt, welches den Einfluss der Arbeitssituation von Pflegekräften auf die Versorgungsqualität untersucht [34].

Kontrollvariablen Basierend auf der Literatur zu Prädiktoren von Burnout sowie zum Zusammenhang zwischen Burnout und Arbeitszufriedenheit kontrollierten wir für soziodemografische Variablen (Alter und Geschlecht), relevante Faktoren des Arbeitsverhältnisses (höchste notfallmedizinische Ausbildung und Beschäftigungsverhältnis) sowie die persönliche Einschätzung der Qualität rettungsdienstlicher Maßnahmen. Fiabane et al. kamen zu dem Ergebnis, dass Fachkräfte im Gesundheitswesen, die mit der Qualität und persönlichen Leistung ihrer Pflege zufrieden sind, sich stolz fühlen und sich

dadurch das Erleben von emotionaler Erschöpfung reduziert [9]. Die Qualität wurde mittels einer 4-Punkt-Likert-Skala (schlecht, angemessen, gut, ausgezeichnet) sowie einer Option „Möchte ich nicht beantworten“ erfasst.

Statistische Analyse

Eine deskriptive Analyse der Antworten erfolgte unter Einsatz des MBI-Handbuchs [18]. Für die Variablen Zufriedenheit und Einschätzung der Qualität der rettungsdienstlichen Maßnahmen bei Patienten wurden Häufigkeiten der Antworten und prozentuale Anteile berechnet. Soziodemografische Merkmale der Befragten wurden mittels Häufigkeiten, Prozentsätzen und Mittelwerten sowie den entsprechenden Standardabweichungen (SD), Minima und Maxima ausgewertet.

Der Zusammenhang zwischen der Arbeitszufriedenheit und Burnout wurde je MBI-Dimension mittels Pearson-Korrelationskoeffizienten sowie einer binären logistischen Regression analysiert. Die Modellgüte wurde mittels Cox & Snell-R-Quadrat und Nagelkerke-R-Quadrat bestimmt. Alle statistischen Tests wurden mit einem Signifikanzniveau von 10 % durchgeführt. Die Analysen erfolgten mit IBM® SPSS® Statistics for Windows

Version 25.0. (IBM Corp., Armonk, NY, USA).

Ergebnisse

Charakteristiken der Studienteilnehmer

Die Mehrheit der Teilnehmer ($n = 1082$ Fragebögen) war männlich, jünger als 40 Jahre, in Vollzeit tätig und besaß die Qualifikation des Rettungsassistenten (Tab. 1).

Deskriptive Ergebnisse der Burnout-Werte und der Arbeitszufriedenheit

Hohe Burnout-Werte zeigten sich für 26,2 % der Teilnehmer ($n = 284$) in der Dimension EE und für 40,0 % ($n = 433$) in der Dimension DP. Tab. 2 zeigt die Einschätzung der Teilnehmer hinsichtlich einzelner Aspekte der Arbeitszufriedenheit. Eine Unzufriedenheit der Mitarbeiter wird v. a. bei den Antworten zur Anerkennung des Berufs in der Bevölkerung (beruflicher Status), dem Gehalt und dem Fortbildungsurlaub deutlich.

Bezogen auf die einzelnen Zufriedenheitsvariablen zeigt Abb. 2 den Anteil der unzufriedenen Mitarbeiter an allen

Tab. 3 Pearson-Korrelationskoeffizienten für den MBI und die Variablen der Zufriedenheit

	Hohe Burnout-Werte	
	Emotionale Erschöpfung	Depersonalisierung
Zufrieden mit ...		
Dem aktuellen Arbeitsplatz	-0,373***	-0,140***
Der Berufswahl	-0,230***	-0,146***
Der Flexibilität des Dienstplans	-0,228***	-0,112***
Der Selbstständigkeit bei der Arbeit	-0,130***	-0,134***
Dem beruflichen Status	-0,150***	-0,140***
Dem Gehalt	-0,140***	-0,121***
Den Urlaubstagen	-0,170***	-0,093***
Der Krankheitsregelung	-0,204***	-0,087***
Dem Fortbildungsurlaub	-0,195***	-0,077**

*** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$

Befragten sowie für Befragte mit hohen Burnout-Werten in den Dimensionen EE und DP. Der Anteil der Unzufriedenen an den Befragten, die hohe Burnout-Werte aufweisen, ist höher als der Anteil der Unzufriedenen an allen Befragten. Dieser Effekt ist noch stärker in der Dimension EE ausgeprägt, wobei im Besonderen die Dimensionen Zufriedenheit mit dem aktuellen Arbeitsplatz, der Berufswahl und der Flexibilität des Dienstplans hervorstechen.

Tab. 3 zeigt die Pearson-Korrelationskoeffizienten für die Dimensionen EE und DP und die Variablen der Zufriedenheit. In Anlehnung an Cohen [6] konnte bezüglich der Effektstärke des Pearson-Korrelationskoeffizienten eine stark negative Korrelation zwischen der Zufriedenheit mit dem aktuellen Arbeitsplatz und der Burnout-Dimension EE gezeigt werden.

Ergebnisse der Regressionsanalysen

Tab. 4 zeigt die „odds ratios“ der binären logistischen Regressionsanalysen für den Zusammenhang zwischen der Arbeitszufriedenheit und Burnout in den Dimensionen EE und DP. Die Modellgüte der beiden Analysen liegt bei 0,212 (Cox & Snell-R²) und 0,309 (Nagelkerkes-R²) für EE und 0,120 (Cox & Snell-R²) und 0,162 (Nagelkerkes-R²) für DP.

Für beide Burnout-Dimensionen zeigte sich eine negative Assoziation mit der Zufriedenheit der Berufswahl sowie mit dem beruflichen Status. So

wiesen Teilnehmende, die mit ihrer Berufswahl zufrieden waren, eine geringere Chance auf (OR: 0,57), EE zu erleben im Vergleich zu Teilnehmenden, die mit ihrer Berufswahl unzufrieden waren (DP: OR: 0,7). In der Dimension EE zeigte sich zudem ein negativer signifikanter Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit dem aktuellen Arbeitsplatz, der Flexibilität des Dienstplans, der Krankheitsregelung, dem Fortbildungsurlaub und hohen Burnout-Werten. Bei der Einschätzung der Qualität rettungsdienstlicher Leistungen als gut bzw. ausgezeichnet verringerte sich die Chance, in beiden Dimensionen Burnout zu erleben, im Vergleich zu Teilnehmenden, die die Qualität als schlecht bzw. ausreichend einschätzten (EE: 0,59; DP: 0,56).

Für die weiteren Kontrollvariablen beobachteten wir signifikante Zusammenhänge ausschließlich in der Dimension DP. Hierbei waren ein höheres Ausbildungsniveau sowie ein höheres Alter der Mitarbeiter im Vergleich zur Referenzgruppe mit einer geringeren Chance assoziiert, DP zu erleben. Männliche Mitarbeiter sowie Mitarbeiter in Vollzeit wiesen hingegen im Vergleich zur Referenzgruppe eine höhere Chance auf, DP zu erleben.

Diskussion

Die Zufriedenheit am Arbeitsplatz sowie das Thema Burnout gewinnen im Bereich des Rettungsdienstes zunehmend an Aufmerksamkeit. Die durchgeführte

Studie untersuchte den Zusammenhang zwischen der Arbeitszufriedenheit und dem individuellen Erleben von Burnout. Die Teilnehmenden wiesen hohe Burnout-Werte in den Dimensionen EE und DP auf. Hohe Zufriedenheit lag hinsichtlich der Selbstständigkeit der Arbeit, der Berufswahl sowie der Krankheitsregelung vor. Unzufriedenheit bestand im Besonderen bezüglich der Wahrnehmung des beruflichen Status, des Gehalts sowie des Fortbildungsurlaubs. Im Vergleich zu unseren Ergebnissen sind Rettungsdienstmitarbeiter in anderen Ländern mit ihrer Arbeitssituation zufriedener [24].

Die Regressionsanalyse zeigte, dass die Zufriedenheit mit der Berufswahl und dem beruflichen Status signifikant negativ mit Burnout-Werten in beiden MBI-Dimensionen assoziiert war. Die Zufriedenheit mit dem aktuellen Arbeitsplatz, der Flexibilität des Dienstplans, der Krankheitsregelung sowie dem Fortbildungsurlaub waren negativ mit Burnout-Werten in der Dimension EE assoziiert. Auch in anderen Berufen (z. B. Fachkräfte im Bereich psychische Gesundheitsversorgung) zeigten Studienergebnisse eine negative Assoziation zwischen Zufriedenheit mit dem Betriebsklima und den Burnout-Werten. Renzi et al. zeigten dies für die allgemeine Arbeitszufriedenheit bei Pflegekräften und Ärzten in Krankenhäusern [29]. Rocha et al. [30] und Myhren et al. [21] beobachteten einen negativen Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit (hinsichtlich hierarchischer Beziehungen) sowie den Perspektiven der beruflichen Entwicklung und den Burnout-Werten für Pflegekräfte und Ärzte in der Notaufnahme bzw. der Intensivstation.

Eine gute bzw. ausgezeichnete individuell eingeschätzte Qualität der Patientenversorgung war mit niedrigen Burnout-Werten assoziiert. Dieses Ergebnis wird durch Studien für Mitarbeiter im Gesundheitswesen und für Ärzte bestätigt [9, 16]. Bezüglich der weiteren Kontrollvariablen kamen wir zu dem Ergebnis, dass das männliche Geschlecht ein Risikofaktor für das Vorhandensein von DP ist. Dies kann mit der stärkeren Betroffenheit der Depersonalisierung bei Männern erklärt werden [17]. Des Wei-

Tab. 4 Ergebnisse der Regressionsanalysen

	Emotionale Erschöpfung (EE)		Depersonalisierung (DP)	
	OR (95 %-CI)	p	OR (95 %-CI)	p
<i>Zufrieden mit ...</i>				
Dem aktuellen Arbeitsplatz	0,270 (0,190–0,384)	0,000	0,820 (0,608–1,105)	0,193
Der Berufswahl	0,574 (0,414–0,795)	0,001	0,696 (0,518–0,936)	0,016
Der Flexibilität im Dienstplan	0,714 (0,510–0,999)	0,050	0,794 (0,593–1,065)	0,123
Der Selbstständigkeit	0,945 (0,641–1,392)	0,774	0,746 (0,523–1,064)	0,106
Dem beruflichen Status	0,638 (0,439–0,926)	0,018	0,618 (0,458–0,835)	0,002
Dem Gehalt	1,027 (0,657–1,605)	0,907	0,795 (0,561–1,125)	0,195
Den Urlaubstagen	0,892 (0,629–1,265)	0,523	1,002 (0,737–1,360)	0,992
Der Krankheitsregelung	0,720 (0,503–1,030)	0,072	0,925 (0,670–1,277)	0,637
Dem Fortbildungsurlaub	0,715 (0,485–1,054)	0,090	1,080 (0,793–1,470)	0,627
<i>Geschlecht</i>				
Männlich	0,749 (0,478–1,173)	0,207	1,494 (1,011–2,210)	0,044
Weiblich	Referenz			
<i>Alter</i>				
≤ 29 Jahre	Referenz			
30–39 Jahre	1,010 (0,690–1,479)	0,959	0,795 (0,582–1,086)	0,150
40–49 Jahre	1,306 (0,830–2,055)	0,248	0,436 (0,290–0,655)	0,000
≥ 50 Jahre	1,537 (0,844–2,801)	0,160	0,543 (0,317–0,931)	0,026
<i>Qualifikation im Rettungsdienst</i>				
Notfallsanitäter	0,951 (0,483–1,873)	0,885	0,366 (0,206–0,650)	0,001
Rettungsassistent	1,247 (0,771–2,017)	0,367	0,708 (0,484–1,034)	0,074
Rettungsassistent (RS)/Rettungshelfer (RH)/Sonstige	Referenz			
<i>Beschäftigung</i>				
Vollzeit	1,318 (0,768–2,262)	0,317	1,829 (1,161–2,881)	0,009
Teilzeit und ehrenamtliche Tätigkeit	Referenz			
Einschätzung der Qualität rettungsdienstlicher Maßnahmen (gut/ ausgezeichnet)	0,588 (0,423–0,817)	0,002	0,558 (0,416–0,747)	0,000
Konstante	2,016	0,092	1,958	0,060

teren wiesen Mitarbeiter ab einem Alter von 40 Jahren eine geringere Chance auf, DP zu erleben, im Vergleich zu jüngeren Kollegen, was u. a. durch Lebens- und v. a. Berufserfahrung bedingt sein kann [22, 29]. Bestätigt werden diese Ergebnisse durch die Studie von Bazmi et al. [3]. Ein signifikanter Zusammenhang konnte auch für ein höheres Ausbildungsniveau und geringere Burnout-Werte in der Dimension DP gezeigt werden. Eine potenzielle Erklärung ist, dass in der 3-jährigen Ausbildung zum Notfallsanitäter, im Vergleich zur 3-monatigen Ausbildung der Rettungsassistenten, in einigen Rahmenlehrplänen das Thema Burnout explizit behandelt wird [19].

Unsere Ergebnisse zeigten insgesamt einen negativen signifikanten Zusammenhang zwischen der Arbeitszufriedenheit und Burnout. Um den negativen Konsequenzen von geringer Zufrieden-

heit am Arbeitsplatz entgegenzuwirken, sollten u. a. alltägliche, tätigkeitsspezifische Anforderungen sowie arbeitsorganisatorische Rahmenbedingungen verbessert werden [12]. Hierzu zählen u. a. die Beteiligung von Einsatzkräften an Entscheidungen (z. B. Urlaubsregelungen, Dienstplanmodelle) und die Bildung von Teamkonstellationen (z. B. erwünschte und dauerhafte Teams im RD), aber auch die Sicherstellung einer ausgewogenen Arbeitsbelastung durch den Arbeitgeber. Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen mit Blick auf eine erhöhte Flexibilität des Dienstplans kann u. a. durch die Gestaltung der dezentralen Dienstplanung auf den Rettungswachen erfolgen. Die Anerkennung der Arbeitsleistung durch den Arbeitgeber könnte durch die Gewährleistung von Fortbildungsurlauben realisiert werden. Aber auch eine Optimierung des Ar-

beitsablaufs, z. B. durch eine verbesserte Kommunikation zwischen Leitstellen und Rettungsdienst oder durch verbesserte Prozesse bei der Patientenübergabe in der Notaufnahme [12], sowie die Verbesserung der Ausstattung können zu einer erhöhten Arbeitszufriedenheit beitragen. Darüber hinaus zeigten die Ergebnisse, dass aus einer gesamtgesellschaftlichen Perspektive ein Diskurs über den beruflichen Status von Rettungskräften und die Wertschätzung des Berufs notwendig ist. Dies schließt auch das Gehalt ein, mit welchem ein hoher Anteil der Studienteilnehmer unzufrieden war. Die aktuelle politische Diskussion über die Arbeitsbedingungen bei Pflegekräften im Zuge der Coronapandemie kann hierbei als Vergleich herangezogen werden. Somit könnten die in Deutschland für den Rettungsdienst aktiven Gewerkschaften und/oder Berufsverbände die

Diskussion zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen auf politischer Ebene führen.

Limitationen

Das Onlinestudiendesign kann zu einer Verzerrung der Teilnehmerstruktur geführt haben, da die Erreichbarkeit der Studienteilnehmer möglicherweise eingeschränkt war. So sind beispielsweise ein hohes Alter und das weibliche Geschlecht mit einer geringeren Internetnutzung assoziiert [38]. Eine weitere Einschränkung folgt aus der fehlenden Möglichkeit, die Rücklaufquote zu berechnen, da alle Teilnehmer über soziale Medien und Fachzeitschriften akquiriert wurden. Für das Erhebungsjahr weist das statistische Bundesamt 44.000 Vollzeitbeschäftigte im Rettungsdienst aus [38]. Mit 970 Beschäftigten in Vollzeit in dieser Studie sind ca. 2,2 % der Anzahl der Beschäftigten im Rettungsdienst abgedeckt. Trotz dieser geringen Quote ist die Verteilung des Ausbildungsstandes sowie des Geschlechts (86,1 % männlich) in der Studie mit den landesweit erfassten Daten vergleichbar [38]. Es besteht zudem die Möglichkeit, dass auf Grund des Healthy-Worker-Effekts die Höhe der Burnout-Werte überschätzt wird. Der Effekt beschreibt die statistische Verzerrung aufgrund der fehlenden Teilnahme von bereits aus dem Arbeitsleben ausgeschiedenen bzw. krankheitsbedingt fehlenden Mitarbeitern [2]. Darüber hinaus wurden in dieser Studie andere erklärende Faktoren des Burnouts und der Arbeitszufriedenheit wie u. a. die Qualität der Arbeitsumgebung, die Arbeitsbedingungen, soziale Rahmenbedingungen, familiäre Umstände und Lebensbedingungen nicht erfasst.

Eine weitere Limitation geht mit dem zurückliegenden Erhebungsjahr 2015 einher und muss daher kritisch betrachtet werden. Durch gleichbleibende gesetzliche Rahmenbedingungen und eher negativ veränderte arbeitsorganisatorische Rahmenbedingungen – u. a. durch den Fachkräftemangel und die damit verbundene Mehrbelastung der Mitarbeiter – in den vergangenen Jahren kann davon ausgegangen werden, dass die Daten weiterhin Bestand haben. Insgesamt

können anhand des Querschnittsdesigns keine Kausalitäten bestimmt werden. Ob einem hohen Burnout-Wert auch eine Unzufriedenheit vorausging, kann mit dem Design und den Daten dieser Studie nicht abschließend analysiert werden. Ein Längsschnittstudien-Design kann dem Abhilfe schaffen [24].

Fazit für die Praxis

Diese Studie untersuchte die Zufriedenheit und das individuelle Empfinden von Burnout bei nichtärztlichen Mitarbeitern im Rettungsdienst in Deutschland und erstmals deren Zusammenhang.

- **Es konnte eine deutliche Unzufriedenheit der Mitarbeiter gezeigt werden.**
- **Die Zufriedenheit mit der Berufswahl, dem beruflichen Status sowie die Einschätzung der Qualität der Patientenversorgung im Rettungsdienstbereich waren signifikant negativ mit Burnout in beiden MBI-Dimensionen (MBI: „Maslach Burnout Inventory“) verbunden.**
- **Mögliche Strategien zur Steigerung der Wertschätzung durch den Arbeitgeber sowie die Bevölkerung sollten dementsprechend von Seiten der Politik und den Berufsverbänden und/oder Gewerkschaften diskutiert werden, insbesondere da Burnout mit negativen Patientenoutcomes verbunden sein kann.**
- **Für eine detaillierte Analyse des Forschungsgegenstands sind weitere Studien erforderlich, welche zusätzliche erklärende Faktoren einbeziehen und den Zusammenhang mit Patientenoutcomes untersuchen.**

Korrespondenzadresse

Karsten Roth

Fachgebiet Management im Gesundheitswesen, Gesundheitsökonomisches Zentrum Berlin, Technische Universität Berlin
Straße des 17. Juni 135, H80, 10623 Berlin, Deutschland
karsten.roth@tu-berlin.de

Förderung. Die Studie wurde durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert (01EH1202A).

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. K. Roth, N. Baier, R. Busse und C. Henschke geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Baier N, Roth K, Felgner S, Henschke C (2018) Burnout and safety outcomes—a cross-sectional nationwide survey of EMS-workers in Germany. *BMC Emerg Med* 18:24. <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0177-2>
2. Baillargeon J (2001) Characteristics of the healthy worker effect. *Occup Med* 16:359–366
3. Bazmi E, Alipour A, Yasamy MT et al (2019) Job burnout and related factors among health sector employees. *Iran J Psychiatry* 14:309–316
4. Bovier PA, Arigoni F, Schneider M, Gallacchi MB (2009) Relationships between work satisfaction, emotional exhaustion and mental health among Swiss primary care physicians. *Eur J Public Health* 19:611–617. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp056>
5. Bria M, Dumitrascu DL, Baban A (2012) Systematic review of burnout risk factors among European healthcare professionals. *Cogn Brain Behav* XVI(3):423–452
6. Cohen J (1988) Statistical power analysis for the behavioral sciences. Lawrence Erlbaum,
7. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB (2001) The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol* 86:499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
8. Dugani S, Afari H, Hirschhorn LR et al (2018) Prevalence and factors associated with burnout

- among frontline primary health care providers in low- and middle-income countries: a systematic review. *Gates Open Res* 2:4. <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.12779.3>
9. Fiabane E, Dordoni P, Setti I et al (2019) Emotional dissonance and exhaustion among healthcare professionals: the role of the perceived quality of care. *Int J Occup Med Environ Health* 32:841–851. <https://doi.org/10.13075/ijomh.1896.01388>
 10. Gesundheitsökonomisches Zentrum Berlin (BerlinHECOR) (2014) Preclinical emergency medical services in Germany (EMSiG) – Die rettungsdienstliche Versorgung in Deutschland. https://www.mig.tu-berlin.de/berlinhecor/main0/nachwuchsgruppe_und_projekte/1_foerderphase/emsig1/. Zugegriffen: 1. Sept. 2019
 11. Green DE, Walkey FH, Taylor AJW (1991) The three-factor structure of the Maslach burnout inventory: a Multicultural, multinational confirmatory study. *J Soc Behav Pers* 6:453–473
 12. Hering T, Beerlage I (2004) Arbeitsbedingungen, Belastungen und Burnout im Rettungsdienst. *Notfall Rettungsmed* 7:415–424. <https://doi.org/10.1007/s10049-004-0681-7>
 13. Kinschel M (2013) Über den Zusammenhang der Mitarbeiterzufriedenheit auf die verschiedenen Facetten von Burnout bei Flugbegleiterinnen und Flugbegleitern, S 269
 14. Korczak D, Kister C, Huber B (2010) Differentialdiagnostik des Burnout-Syndroms
 15. Liu K, You L-M, Chen S-X et al (2012) The relationship between hospital work environment and nurse outcomes in Guangdong, China: a nurse questionnaire survey. *J Clin Nurs* 21:1476–1485. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03991.x>
 16. Loerbroks A, Glaser J, Vu-Eickmann P, Angerer P (2017) Physician burnout, work engagement and the quality of patient care. *Occup Med* 67:356–362. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx051>
 17. Maslach C, Jackson SE (1981) The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav* 2:99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
 18. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP (1996) *Maslach burnout inventory manual*, 3. Aufl.
 19. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation P und A des LN-W (2016) *Rahmenlehrplan Ausbildung zum Notfallsanitäter / zur Notfallsanitäterin in Nordrhein-Westfalen*
 20. Montgomery A, Panagopoulou E, Kehoe I, Valkanos E (2011) Connecting organisational culture and quality of care in the hospital: is job burnout the missing link? *J Health Organ Manag* 25:108–123. <https://doi.org/10.1108/14772611111116851>
 21. Myhren H, Ekeberg Ø, Stokland O (2013) Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians. *Crit Care Res Pract* 2013:1–6. <https://doi.org/10.1155/2013/786176>
 22. Nobre DFR, Rabiais ICM, Ribeiro PCPSV, Seabra PRC (2019) Burnout assessment in nurses from a general emergency service. *Rev Bras Enferm* 72:1457–1463. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0870>
 23. Ograsta J, Rusac S, Zorec L (2008) Relation between burnout syndrome and job satisfaction among mental health workers. *Croat Med J* 49:364–374
 24. Patterson PD, Moore CG, Sanddal ND et al (2009) Characterizing job satisfaction and intent to leave among nationally registered emergency medical technicians: an analysis of the 2005 LEADS survey. *J Allied Health* 38:e84–e91
 25. Podsakoff PM, MacKenzie SB, Podsakoff NP (2012) Sources of method bias in social science research and recommendations on how to control it. *Annu Rev Psychol* 63:539–569. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100452>
 26. Pradas-Hernández L, Ariza T, Gómez-Urquiza JL et al (2018) Prevalence of burnout in paediatric nurses: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 13:e195039. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195039>
 27. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA et al (1996) Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet* 347:724–728
 28. Reardon M, Abrahams R, Thyer L, Simpson P (2020) Review article: prevalence of burnout in paramedics: a systematic review of prevalence studies. *Emerg Med Australas* 32:182–189. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13478>
 29. Renzi C, Tabolli S, Ianni A et al (2005) Burnout and job satisfaction comparing healthcare staff of a dermatological hospital and a general hospital. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 19:153–157. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2005.01029.x>
 30. Rocha LJ, da Cortes MCJW, Dias EC et al (2019) Burnout and job satisfaction among emergency and intensive care providers in a public hospital. *Rev Bras Med Do Trab* 17:300–312. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190404>
 31. Roth K, Baier N, Felgner S et al (2020) Der Zusammenhang zwischen Sicherheitskultur und Burnout-Risiko: Eine Befragung nicht-ärztlicher Mitarbeiter im Rettungsdienst. *Gesundheitswesen*. <https://doi.org/10.1055/a-1276-0817>
 32. Schnell R, Hill PB, Esser E (2013) Methoden der empirischen Sozialforschung. De Gruyter Oldenbourg,
 33. Schumann H, Nübling M, Stoltz K, Böckelmann I (2017) Auswirkungen von Führungsverhalten und sozialer Beziehung auf Belastungsfolgen im Rettungsdienst *Zentralblatt Arbeitsmedizin Arbeitsschutz Ergon* 67:245–254. <https://doi.org/10.1007/s40664-017-0188-y>
 34. Sermeus W, Aiken LH, Van den Heede K et al (2011) Nurse forecasting in Europe (RN4CAST): rationale, design and methodology. *BMC Nurs* 10:6. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-10-6>
 35. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G et al (2010) Burnout and medical errors among American surgeons. *Ann Surg* 251:995–1000. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181bfdbab3>
 36. Shanafelt TD, Gradishar WJ, Kosty M et al (2014) Burnout and career satisfaction among US oncologists. *J Clin Oncol* 32:678–686. <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.51.8480>
 37. Shirom A, Nirel N, Vinokur AD (2009) Work hours and caseload as predictors of physician burnout: the mediating effects by perceived workload and by autonomy. *Appl Psychol* 59:539–565. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2009.00411.x>
 38. Statistisches Bundesamt (2015) *Destatis – Gesundheitspersonal: Deutschland, Jahre, Beschäftigungsverhältnis, Geschlecht, Altersgruppen, Einrichtungen*. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=table&code=23621-0005&bypass=true&levelindex=0&levelid=1615316843541>. Zugegriffen: 9. März 2021
 39. Visser MRM, Smets EMA, Oort FJ, De Haes HCJM (2003) Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *CMAJ* 168:271–275
 40. World Health Organization (2020) Burnout an „occupational phenomenon“: international classification of diseases. <https://www.who.int/mental-health/evidence/burn-out/en/>. Zugegriffen: 06. Dez. 2020



Unser Plätzchenrezept

Arbeitszeit 35 Min. | **Backen** 10 Min. |
Kühlen 50 Min. | **Niveau** Einfach

Für den Teig

125 g Butter (kalt)
200 g Weizenmehl
100 g Zucker
1 Pck. Vanillezucker
1 Ei (Gr. M)
+ Mehl für die Verarbeitung

Für den Guss

2 EL Zitronensaft
6 EL Puderzucker
verschiedener Zuckerdekor

Und so einfach geht es!

Alle Zutaten für den Mürbeteig zu einem gleichmäßigen Teig verkneten. Diesen dann für 30 Minuten in den Kühlschrank legen und ruhen lassen.

Währenddessen ein Blech mit Backpapier auslegen. Den Ofen auf 180 Grad Ober-/Unterhitze (Umluft: 160 Grad) vorheizen. Arbeitsfläche bemehlen.

Den ausgeruhten Teig auf der Arbeitsfläche etwa 5 mm dick ausrollen und mit beliebigen Keksausstecherformen ausstechen. Kekse direkt auf das Blech legen und im vorgeheizten Ofen ca. 7-10 Minuten pro Blech backen. Vollständig auskühlen lassen.

Zum Verzieren: Den Zuckerguss aus Puderzucker und Zitronensaft anrühren und mit einem Teelöffel auf die kühlen Plätzchen verteilen. Abschließend mit Zuckerdekor nach Wahl verzieren und dann den Guss fest werden lassen.