



MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Work-Non Work Balance unter Mediziner:innen
Eine systematische Literaturanalyse der Erhebungsmethoden

verfasst von | submitted by

Lisa Oberstaller BA MA

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien | Vienna, 2024

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree
programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 915

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Betriebswirtschaft

Betreut von | Supervisor:

ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Katharina Auer-Zotlöterer

Abstract Deutsch

Die vorliegende Arbeit untersucht die Erhebungsmethoden der Work-Non Work Balance unter Mediziner:innen. Durch eine systematische Literaturanalyse konnten sowohl die verwendeten Erhebungsmethoden als auch die zugrunde liegenden Dimensionen und Einflussfaktoren auf die Work-Non Work Balance analysiert werden. Der Analysekorpus, bestehend aus 33 Studien, zeigt, dass es kein einheitliches Instrument zur Erhebung der Work-Non Work Balance unter Mediziner:innen gibt. Dabei haben 30,3% der Studien eigene Skalen und Fragestellungen entwickelt, während 57,6% nur ein Item zur Erhebung verwenden. Künftige Forschungsarbeiten sollten sich auf die Entwicklung und Validierung eines einheitlichen Instruments konzentrieren, um zuverlässigere und vergleichbarere Daten zu gewährleisten und so die Erhebung der Work-Non Work Balance unter Mediziner:innen effizienter zu gestalten.

Abstract Englisch

This study examines the methods used to survey the work-nonwork balance among physicians. Through a systematic literature review, the survey methods used and the underlying dimensions and influencing factors on work-nonwork balance were analyzed. The analysis sample, consisting of 33 studies, shows that there is no standardized instrument for surveying work-nonwork balance among physicians. Notably, 30.3% of the studies developed their own scales and questionnaires, while 57.6% used only a single item for the assessment. Future research should focus on developing and validating a unified instrument to ensure more reliable and comparable data, thereby improving our understanding of the work-nonwork balance among physicians and informing interventions to enhance their well-being.

Danksagung

Zunächst möchte ich meiner Betreuerin, Frau Prof.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Katharina Auer-Zotlöterer, für die hervorragende Betreuung dieser Masterarbeit danken. Sie haben es stets geschafft, mich zu motivieren und mich auf Kurs zu halten. Vielen Dank für Ihre Unterstützung und die wertvollen Unterlagen.

Des Weiteren möchte ich mich bei meiner Mutter bedanken: „Danke Mama für olls!“.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1 Problemstellung und Relevanz	2
1.2 Beitrag und Zielsetzung der Arbeit	4
1.3 Forschungsfragen.....	5
1.4 Begriffsbestimmung.....	6
2. Theoretische Grundlagen	8
2.1 Konflikt und Enrichment.....	8
2.2 Work- Non Work Balance messen.....	9
3. Einflussfaktoren auf Work-Non Work Balance	13
3.1 Fachbereich	14
3.2 Geschlecht	14
3.3 Alter/ Dienstjahre/ Karrierestufe.....	15
3.4 Familie	16
3.5 Arbeitsstunden / Überstunden.....	16
4. Systematische Literaturanalyse	17
4.1 Ein-und Ausschlusskriterien.....	19
4.2 Kategorien	21
4.3 Suchstrategie und Zeitraum	22
4.4 Qualitätsbestimmung.....	27
5. Analyseergebnisse	30
5.1 Beschreibung des Analysekorpus	36
5.2 Fachbereich und Work-Non Work Balance.....	37
5.3 Geschlecht und Work-Non Work Balance	38
5.4 Alter/ Dienstjahre/ Karrierestufe und Work-Non Work Balance	39
5.5 Familie und Work-Non Work Balance.....	40
5.6 Arbeitsstunden/ Überstunden und Work-Non Work Balance	41
5.7 Erhebungsmethoden der Work-Non Work Balance	42
5.8 Die Dimensionen der Work-Non Work Balance	46
6. Conclusio.....	49
6.1 Zusammenfassung.....	49
6.2 Diskussion und Beantwortung der Forschungsfragen	50
6.3 Limitationen	51
6.4 Abschluss und Ausblick	52
7. Literaturverzeichnis	53
8. Anhang	59
8.1 Anhang A	59
8.2 Anhang B	60
8.3 Anhang C	61
8.4 Anhang D	62
8.5 Anhang E.....	64

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Konflikt und Enrichment - Definitionen, Skalen und Dimensionen. Eigene Darstellung	9
Tabelle 2: Work-Non Work Balance – Definitionen, Skalen, Dimensionen. Eigene Darstellung	10
Tabelle 3: PRISMA 2020 Statement nach Page et al. 2021, 4	19
Tabelle 4: Ein-und Ausschlusskriterien zusammengefasst. Eigene Darstellung	20
Tabelle 5: Suchbegriffe Zielgruppe. Eigene Darstellung	22
Tabelle 6: Suchbegriffe Konzept. Eigene Darstellung	22
Tabelle 7: Analysekörper gesamt. Eigene Darstellung	36
Tabelle 8: Geschlecht und Work-Non Work Balance. Eigene Darstellung	38
Tabelle 9: Aufteilung nach Erhebungsmethoden in 6 Kategorien. Eigene Darstellung	45
Tabelle 10: Dimensionen der Work-Non Work Balance. Eigene Darstellung	48

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Flussdiagramm PubMed. Eigene Darstellung	24
Abbildung 2: Flussdiagramm U:Search. Eigene Darstellung	26
Abbildung 3: Flussdiagramm Google Scholar. Eigene Darstellung	26
Abbildung 4: Flussdiagramm Title-Abstract und Volltext Screening gesamt. Eigene Darstellung	27
Abbildung 5: Ausschlussgründe Qualitätsbestimmung gesamt. Eigene Darstellung	28
Abbildung 6: Erhebungsmethoden der Work-Non Work Balance. Eigene Darstellung	43

1. Einleitung

Mediziner:innen sind eine besonders anfällige Berufsgruppe, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erkranken sie häufiger an Burnout (vgl. Shanafelt et al. 2012). Außerdem wird arbeitsbedingter Stress signifikant häufiger mit Suiziden von Ärzt:innen in Verbindung gebracht als in anderen Professionen (vgl. Ji et al. 2020). Daher ist es besonders relevant, auf das psychische Wohlbefinden von Ärzt:innen zu achten. Damit verbunden sind unter anderem ausreichende Ruhe- und Erholungsphasen, um sich angemessen um die Patient:innen kümmern zu können.

Im Genfer Gelöbnis, welches eine überarbeitete Fassung des Hippokratischen Eides ist, heißt es, dass Ärzt:innen auf ihre eigene Gesundheit achten sollen, um sich bestmöglich um ihre Patient:innen kümmern zu können (vgl. Bundesärztekammer). Vor allem in Krankenhäusern haben Mediziner:innen oft nicht zureichend Möglichkeiten ihre Life Domain Balance auszureichend zu gestalten (vgl. Ulich & Wiese 2011). Gleichzeitig ist der Wunsch nach einer verbesserten Work Life Balance einer der wichtigsten Trends, die in der Befragung „Berufsmonitoring Medizinstudierender in Deutschland 2022“ identifiziert werden konnten und nimmt einen hohen Stellenwert bei der Arbeitsplatzwahl ein (vgl. Rüdiger et al. 2022, 4). Diesem Wunsch scheinen sich Krankenhäuser bewusst zu sein, ein illustratives Beispiel dafür ist etwa das Kantonsspital St. Gallen, welches auf seiner Karriereseite in einem eigenen Bereich über das Angebot zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben informiert (vgl. Kantonsspital St. Gallen).

Die vorliegende Arbeit geht der Frage nach, wie Work-Non Work Balance unter Mediziner:innen erhoben wird. Dazu werden diverse Studien analysiert, welche sich mit der Erhebung der Work-Non Work Balance unter Mediziner:innen beschäftigen. Die systematische Erfassung und Analyse der dahinterstehenden Dimensionen bildet dabei das zweite Standbein. Die vorliegende Arbeit soll letztendlich zu einem besseren Verständnis der verwendeten Erhebungsmethoden und dahinterliegenden Dimensionen beitragen und etwaige Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der Erhebung der Work-Non Work Balance von Mediziner:innen in verschiedener Studien liefern.

1.1 Problemstellung und Relevanz

Eine Umfrage des Marburger Bundes unter 3.300 deutschen Ärzt:innen ergab, dass 23,5% der befragten Krankenhausärzt:innen einen Tätigkeitswechsel planen, nur 20% sahen ihre berufliche Zukunft definitiv weiterhin im Krankenhaus (vgl. Marburger Bund 2022).

Wie aus dem folgenden Zitat hervorgeht, ist die Österreichische Ärztekammer darum bemüht den Ärzt:innenberuf attraktiver zu gestalten und sieht dabei neben Wertschätzung und fairer Entlohnung auch die Verbesserung der Work-Non Work Balance als zentral an:

*„Anstatt über eine Erhöhung der Studienplätze oder andere Ideen nachzudenken, müsse man vielmehr die Qualität der Ausbildung und das Angebot für Arbeitszeitmodelle, wie sie sich die Jungen entsprechend ihrer Work-Life-Balance vorstellen, verbessern sowie sich um eine leistungsgerechte Entlohnung und die verdiente Wertschätzung kümmern“
(Österreichische Ärztekammer 2022b, 17).*

Während im Jahr 2020 noch 46,1% der befragten Ärzt:innen einer amerikanischen Studie der Aussage: „Der Arbeitszeitplan lässt mir genügend Zeit für mein Privat- und/oder Familienleben“ zustimmen konnten, sind es im Jahr 2021 nur noch 30,2% (vgl. Shanafelt et al. 2022b, 2248). Dies zeigt auf, dass die Relevanz von Work-Non Work Balance Entscheider:innen bewusst ist und auch abgefragt wird, es stellt sich jedoch die Frage, ob dies hinreichend ist.

Die periodischen Studien zur Erfassung von Burnout, Jobzufriedenheit und Work- Non Work Balance von Shanafelt et al. werden laut Google Scholar durchschnittlich rund 2.000-mal zitiert und die Abfrage der Work-Non Work Balance als Single-Item hat sich zwischen 2012 und 2022 nicht verändert. Dies wirft die Frage auf, ob es möglich ist, ein so komplexes Konstrukt wie Work-Non Work Balance mit nur einem Item zu erfassen. Casper et al. 2018 kritisieren die Erhebung von Work-Non Work Balance mit nur einem Item (vgl. Casper et al. 2018, 196). Gleichzeitig ist fraglich, ob eine Doppelfrage die optimale Herangehensweise ist und die Aussage alle Befragten gleichermaßen erfasst. Darüber hinaus besteht Uneinigkeit darüber, ob es sich bei Work-Non Work Balance um ein Konzept handelt, das von den Befragten subjektiv eingeschätzt werden muss, oder ob es sich um ein Konzept handelt, welches objektiv gemessen werden soll (vgl. Valcour 2007).

Die verschiedenen Altersgruppen von Ärzt:innen sind mit divergierenden Lebensherausforderungen konfrontiert und gleichzeitig verändert sich die Lebensplanung. Eine Erhebung der Universitäten Wien und Salzburg in Zusammenarbeit mit dem Institut für Demographie der Österreichischen Akademie der Wissenschaften (ÖAW) ergab, dass die Anzahl der Frauen, welche keine Kinder möchten, sich zwischen 2009 und 2023 verdreifacht hat (vgl. Neuwirth et al. 2023,40). Möglicherweise ist für diese Gruppe und andere noch kinderlose Befragte die oben genannte Fragestellung von Shanafelt et al. 2022b nach der Vereinbarkeit von Arbeit und Familie weniger relevant.

Natürlich sind junge Talente zentral, um den Nachschub an Ärzt:innen gewährleisten zu können, aber man muss alle Gruppen miteinbeziehen, wenn es um Work-Non Work Balance geht. In Österreich etwa ist der Anteil an über 55-jährigen Mediziner:innen zwischen 2002 und 2022 um 18,5% gestiegen (vgl. Österreichische Ärztekammer 2022a, 29). Diese Gruppe kann den „Empty Nest 1“ oder „Solitary Survivor 1“ zugeordnet werden, die keine im Haushalt lebenden Kinder haben (vgl. Wells & Gubar 1966). Auch für sie könnten die Fragen nach der Vereinbarkeit von Familie und Arbeit weniger relevant sein als für Personen mit (im Haushalt lebenden) Kindern.

Diese Beispiele zeigen auf, dass die Notwendigkeit besteht, die Erhebungsmethoden und Dimensionen der Erhebung von Work-Non Work Balance bei Mediziner:innen zu untersuchen. Dazu gehören die Art der Fragestellung, die Perspektive und die Relevanz für die befragten Personen.

Mediziner:in zu sein, ist nicht bloß ein Job, sondern eine Profession. „Professionen sind privilegierte Berufsgruppen, die sich durch Macht, Ansehen und eine gewisse Selbstbestimmung gegenüber anderen Berufsgruppen auszeichnen. Als Leitprofessionen gelten Ärzte und Juristen.“ (Mieg 2016, 27). Laut dem österreichischen Ärztegesetz §48 dürfen Ärzt:innen „Erste Hilfe im Falle drohender Lebensgefahr nicht verweigern“. Das bedeutet, egal ob Mediziner:innen gerade im Dienst sind oder nicht, sie gelten trotzdem noch als Ärzt:innen und müssen sich daher an das Ärztegesetz halten. Sie haben im Vergleich zur Normalbevölkerung ein erhöhtes Risiko für Burnout (vgl. Shanafelt et al. 2012). Rabatin et al. 2016 konnten feststellen, dass Ärzt:innen mit Anzeichen von Burnout signifikant häufiger angeben, dass sie eine ungünstige Work-Life-Balance an ihrem Arbeitsplatz erleben ($P < .001$). Dazu hat sich in einer Untersuchung von Motluk 2018 gezeigt, dass Mediziner:innen mit

Burnout-Anzeichen fehleranfälliger sind als ihre Kolleg:innen. Es geht aber nicht nur darum, die Patient:innen zu schützen, sondern auch die Mediziner:innen selbst. Neben dem erhöhten Risiko für Burnout neigen Mediziner:innen dazu, bei psychologischen Problemen keine Hilfe von außen zu suchen, da die Angst besteht, sie könnten ihre Zulassung verlieren (vgl. Ventriglio et al. 2020, 114). Eine schlechte Work-Non Work Balance gilt als verstärkender Faktor für die emotionale und physische Belastung von Ärzt:innen, was einen Einfluss auf das Suizidrisiko haben kann (vgl. Ventriglio et al. 2020, 114). Da Mediziner:innen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein erhöhtes Suizidrisiko aufweisen (vgl. Kalmoe et al. 2019), ist es besonders relevant, Einflussfaktoren zu identifizieren und zu eliminieren.

Daraus ergibt sich nicht nur die Relevanz die Erhebung und Faktoren der Work-Non Work Balance zu beleuchten, um die Attraktivität des Berufes zu steigern, sondern auch, um die Lebensqualität der Ärzt:innen zu verbessern und die Sicherheit ihrer Patient:innen zu gewährleisten.

1.2 Beitrag und Zielsetzung der Arbeit

Das Ziel dieser Arbeit ist es zunächst, zu untersuchen, wie die Work-Non Work-Balance unter Mediziner:innen erhoben wird. Damit ist die Erhebungsmethode gemeint, etwa ob ein quantitativer oder qualitativer Zugang gewählt wird und wie diese Zugänge angewendet werden, um schlussendlich Aussagen in Bezug auf die Work-Non-Work-Balance treffen zu können. Dabei stellt sich auch die Frage, ob die Thematik der Work-Non Work Balance in ihrer Gesamtheit abgedeckt wird oder ob es vielmehr um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf geht, wenn von Work-Non Work Balance beziehungsweise Work-Life-Balance gesprochen wird. Darüber hinaus sollen die zugrundeliegenden Fragestellungen der empirischen Arbeiten zur Work-Non Work-Balance beleuchtet werden, etwa ob es um die Zufriedenheit mit der Work-Non Work-Balance geht oder um Erwartungen und Wünsche hinsichtlich der eigenen Work-Non Work-Balance. Zudem sollen die Dimensionen analysiert werden, welche den Items der Erhebung der Work-Non Work-Balance zugrunde liegen. Des Weiteren werden einige Einflussfaktoren auf die Work-Non Work Balance wie Kinder, Arbeitsstunden, Alter oder Geschlecht in die Analyse miteinbezogen.

Ziel dieser Arbeit ist es nicht, zu ermitteln, wie es Mediziner:innen gerade geht oder wie gut/schlecht ihre Work-Non Work Balance ist, sondern die Methoden und Faktoren zu identifizieren, mit denen die Work-Non Work Balance erhoben und bewertet wird. Die vorliegende Arbeit trägt nicht nur dazu bei, eine Forschungslücke zu schließen, sondern zeigt

auch Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den individuellen Bereichen auf. Es ist anzunehmen, dass Mediziner:innen in unterschiedlichen Fachbereichen und Altersgruppen mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert sind, die berücksichtigt werden müssen, um eine förderliche Arbeitsatmosphäre zu schaffen. Beispiele für solche Herausforderungen sind Einkommen, Jobrotation, Arbeitszeiten, Arbeitsbelastung, Arbeitsplatzunsicherheit und Hierarchien. Dennoch könnte sich zeigen, dass diese möglichen Einflussfaktoren rund um die Work-Non Work Balance Gemeinsamkeiten aufweisen.

Aus den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit sollen nicht nur Erkenntnisse über den aktuellen Stand gewonnen werden, sondern auch Empfehlungen für zukünftige wissenschaftliche Arbeiten abgeleitet werden. Solche Empfehlungen könnten sich beispielsweise auf Prozesse und Verfahren zur Erfassung der Work-Non Work Balance bei Mediziner:innen beziehen. Der Beitrag dieser Arbeit besteht daher darin, einen Grundstein zu legen, damit die Erhebung der Work-Non Work Balance von Mediziner:innen optimal gestaltet werden kann.

1.3 Forschungsfragen

Die erste zu untersuchende Forschungsfrage lässt sich wie folgt formulieren:

„Welche Erhebungsmethoden werden bei der Untersuchung der Work-Non Work Balance von Mediziner:innen in wissenschaftlichen Studien eingesetzt?“

Gemäß dem PICOS-Schema ergibt sich folgende Zuordnung: Population = Mediziner:innen, Intervention = keine, Vergleich = keiner, Ergebnis = Erhebungsmethoden der Work-Non Work Balance, Studien = empirische Studien. Der Begriff Erhebungsmethoden umfasst sowohl den quantitativen als auch den qualitativen Ansatz und bezieht sich zudem auf die spezifischen Methoden der Datenerhebung. Dazu gehört die Frage, ob standardisierte Skalen eingesetzt oder ob in den analysierten Studien verschiedene, eigens entwickelte Skalen zur Untersuchung der Work-Non Work Balance verwendet werden. Es ist entscheidend zu erforschen, wie sich diese Methoden voneinander unterscheiden oder welche Gemeinsamkeiten sie aufweisen. Zusätzlich soll untersucht werden, wie viele Items zur Erfassung der Work-Non Work Balance von Mediziner:innen herangezogen wurden.

Neben der Erhebungsmethode sollen auch die Faktoren untersucht werden, die mit der Work-Non Work Balance in Verbindung gebracht werden. Es wird beleuchtet, welche Phänomene

und Faktoren die Thematik beeinflussen. Hierzu zählen Phänomene wie Burnout oder Folgerungen wie Zufriedenheit sowie Faktoren wie die wöchentlichen Arbeitsstunden oder der Fachbereich, in dem die Mediziner:innen tätig sind. Darüber hinaus sollen die Dimensionen analysiert werden, die den Items in der Erhebung der Work-Non Work-Balance zugrunde liegen. Es wird ebenfalls angestrebt, Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den analysierten Arbeiten zu untersuchen. Um die erste Forschungsfrage hinreichend beantworten zu können, gilt es vorangestellt die folgende Forschungsfrage zu beleuchten:

„Welche Dimensionen von Work-Non Work Balance von Mediziner:innen werden in wissenschaftlichen Arbeiten untersucht?“

1.4 Begriffsbestimmung

Bereits im Jahr 2003 stellte Nancy Lockwood fest, dass der Begriff Work-Life Balance nicht eindeutig ist, und dass sich in der Literatur eine Vielzahl unterschiedlicher Definitionen zu finden sind (vgl. Lockwood 2003, 3). Neben dem allgemein geläufigen Begriff Work-Life Balance werden auch verwandte Begriffe wie Work-Family Balance (beziehungsweise Work-Family Conflict), Life Domain Balance oder Work-Non Work Balance verwendet. Diese werden teilweise deckungsgleich oder in weitgehend übereinstimmender Bedeutung wie Work-Life Balance verwendet. Siehe dazu etwa Brough et al. 2020, wobei als Definition für Work-Life Balance eine Definition von Greenhaus et al. 2003 herangezogen wird, welche eigentlich Work-Family Balance beschreibt.

“[...] suggesting that work–life balance is “the extent to which an individual is engaged in and equally satisfied with his or her work role and family role” (zitiert nach Brough et al. 2003, 3).

Dieses Zitat verdeutlicht, dass es hier weniger um eine Work-Life-Balance geht, sondern vielmehr um die Vereinbarkeit von Arbeit und Familie. Es gilt aber zu erwähnen, dass der Begriff "Life" weit mehr umfasst als nur die Familie (vgl. Casper & DePaulo 2012). Casper et al. 2018 argumentieren zudem, dass der Begriff Work-Life Balance impliziert, dass die Arbeit kein Teilbereich des Lebens sei und daher der Begriff Work-Non Work Balance besser geeignet ist, um alle Rollen miteinzuschließen und dem Bereich Arbeit eine eigene Rolle zuzuweisen (vgl. Casper et al. 2018, 197). Sie definieren Work-Non Work Balance wie folgt:

„Employees’ evaluation of the favorability of their combination of work and nonwork roles, arising from the degree to which their affective experiences and their perceived involvement and effectiveness in work and nonwork roles are commensurate with the value they attach to these roles” (Casper et al. 2018, 197).

Work-Non Work Balance bezeichnet die Gesamtheit der Rollen, die außerhalb des Arbeitskontextes angenommen werden können (z.B. Mutter, Yogakurs-Teilnehmerin, Studentin) und die Rolle im Arbeitskontext (z.B. Ärztin). Es geht nicht darum, ob sich die Arbeitsrolle und die Rolle als Ehefrau gegenseitig negativ oder positiv beeinflussen, sondern darum, wie gut das Individuum seine Prioritäten entsprechend diese Rollen kombiniert. Dabei müssen die Rollen nicht jeweils zu gleichen Teilen ausgeübt werden (z.B. Arbeit und Hobby werden nicht notwendigerweise 50/50 aufgeteilt); vielmehr zählt, wie zufrieden das Individuum mit der Aufteilung ist (vgl. Haar 2013, 3308). Damit kann Work-Non Work Balance inhaltlich klar vom Begriff Work-Family-Balance abgegrenzt werden, wobei sich letzterer nicht auf alle Rollen bezieht. In Bezug auf Work-Life-Balance und ähnliche Begriffe wie Life-Domain-Balance gilt dies nicht, denn durch die Vielzahl an Definitionen von Work-Life-Balance, wie etwa jene von Kalliath & Brough 2008, wird deutlich, dass sich beide Begriffe auf inner- und außerberufliche Aspekte beziehen.

“The individual perception that work and non-work activities are compatible and promote growth in accordance with an individual’s current life priorities”
(Kalliath & Brough 2008, 326).

Die Work-Non Work Balance kann sowohl subjektiv als auch objektiv gemessen werden. Aus der subjektiven Betrachtungsweise ist es von entscheidender Bedeutung wie gut die befragten Individuen ihrer Meinung nach die verschiedenen Rollen kombinieren können. Rollen außerhalb der Erwerbsarbeit beschränken sich dabei nicht bloß auf den Familienkontext, sondern die Gesamtheit der Rollen, welche diese Person einnimmt. Der Begriff Work-Non Work Balance wirkt erweiternd, da er die Gesamtheit der Rollen außerhalb des Arbeitskontextes miteinbezieht und gleichzeitig diesem eine Rolle zuweist. Aus diesem Grund wird der Begriff der Work-Non Work Balance in der vorliegenden Arbeit gewählt und analysiert.

2. Theoretische Grundlagen

Seit geraumer Zeit befasst sich die Forschung mit der Entwicklung einer Skala zur Erfassung der Work- Non Work Balance. Dabei sind die Methoden und Skalen so vielfältig wie der Begriff selbst. Dieses Kapitel hat den Anspruch einen kurzen Überblick über die bisherigen Erhebungsmethoden der Work-Non Work Balance zu geben und die jeweiligen Dimensionen darzustellen.

2.1 Konflikt und Enrichment

Die Konflikt- und Enrichment-Perspektiven nähern sich der Thematik der Work-Non Work Balance in der Auffassung, dass die beiden Domänen der Familie beziehungsweise des Privatlebens sich gegenseitig negativ (Konflikt) oder positiv (Enrichment) beeinflussen. In Tabelle 1 dargestellt, findet sich eine Zusammenführung der Begriffe in Kombination mit einer ausgewählten Definition, Skala und den identifizierten Dimensionen.

Carlson et al. haben im Jahr 2000 eine Skala entwickelt, die vor allem den Konflikt zwischen Arbeit und Familie messbar machen sollte. Die 18 Items, die sich in drei Dimensionen unterteilen lassen, beschäftigen sich jedoch nur mit Arbeit und Familie und nicht mit Aspekten außerhalb der Familie wie Freizeit, Ehrenamt, Freunden oder Ähnlichem. So verhält es sich auch mit dem Begriff Work-Family Enrichment. Es ist wichtig, diese Skalen hier zu nennen, denn Arbeiten, die sich nicht mit der Erhebung von Work-Non Work Balance als Ganzes beschäftigen, sondern nur im Kontext der Familie, und sich im Titel oder Abstract als solche ausweisen (vgl. etwa Reddy et al. 2010), sollen in der Analyse erkannt werden. Des Weiteren sprechen sich Casper et al. 2018 dafür aus, Work-Non Work Balance als eigenes Konstrukt zu betrachten und nicht mit Konflikt oder Enrichment zu vermischen (vgl. Casper et al. 2018, 195). Dies gilt unter anderem für die Begriffe und Dimensionen von Work-Life Conflict und Work-Life Enrichment. Für die Analyse wird es besonders spannend sein zu untersuchen, welche Studien sich mit Konflikt und Enrichment beschäftigen oder dies zumindest in einem oder mehreren Items integrieren.

Begriff	Thema	Definition	Skala	Dimensionen
Work-Family Conflict	Konflikt	"A form of interrole conflict in which the role pressures from the work and family domains are mutually incompatible in some respect. That is, participation in the work (family) role is made more difficult by virtue of participation in the family (work) role"(Greenhaus & Beutell 1985, 77).	Carson et al. 2000 18-Items Skala	Zeit, Belastung und Verhalten
Work- Life Conflict		"Work-life conflict is an extension of work-family conflict reflecting the reality that the work role may interfere with individuals' other personal life roles and interests. Besides the family role, these can range from time for friends, exercise, military service, education, having time for self and recovery" (Kossek & Lee 2017, 2).	DeBaylo & Michel 2022 24-Items Skala	Zeit, Verhalten, Energie und Emotionaler Fit
Work-Family Enrichment	Enrichment	"Work-to-family enrichment occurs when work experiences improve the quality of family life, and family-to-work enrichment occurs when family experiences improve the quality of work life" (Greenhouse & Powel 2006, 73).	Carlson et al. 2006 18-Items Skala	Enrichment Arbeit- Familie: Entwicklung, Affekt und Kapital. Enrichment von Familie- Arbeit: Entwicklung, Affekt und Effizienz.
Work- Life Enrichment		"Work-life enrichment describes how positive experiences in work and non-work (home) lives interact to produce gains in satisfaction, health and performance" (Brough et al. 2014, 323).	X	X

Tabelle 1: Konflikt und Enrichment - Definitionen, Skalen und Dimensionen. Eigene Darstellung

2.2 Work- Non Work Balance messen

Wie bereits aus Abschnitt 1.4 hervorgeht, gibt es eine Vielzahl von Definitionen und Begriffen für Work-Non Work Balance. Zur Messung der Work-Non Work Balance werden hauptsächlich quantitative Verfahren eingesetzt. In diesem Abschnitt sollen fünf Skalen vorgestellt werden, die in der Vergangenheit in wissenschaftlichen Arbeiten verwendet wurden. Darüber hinaus werden, wie im vorherigen Abschnitt, Dimensionen bereitgestellt, die diesen

zugrunde liegen. Definitionen sollen zusätzlichen Erklärungswert bieten und können mit den verschiedenen Skalen und Dimensionen in Verbindung gebracht werden, wie in Tabelle 2 dargestellt. Die Feststellung der Erhebungsmethoden und Dimensionen soll ein Grundgerüst für die Analyse der Studien zur Work-Non Work Balance bieten, sodass die untersuchten Studien in Kategorien eingeteilt und systematisch analysiert werden können.

Definition	Skala	Dimensionen
“Work/life balance includes both work/personal life interference as well as work/personal life enhancement“ (Fisher-McAuley et al. 2003,3).	Hayman 2005, Skala mit 15 Items	Interference und Enhancement
“Work-life balance is engagement in multiple roles with an approximate equal level of attention, time, involvement or commitment” (Sirgy & Lee 2018, 230).	Greenhaus et al. 2003 Koeffizienten (-1 bis +1)	Gleichstellung
“Achieving satisfying experiences in all life domains. To do so requires personal resources such as energy, time and commitment to be well-distributed across domains” (Kirchmeyer 2000,81).	Haar 2013, Skala mit 3 Items	Gleichstellung, Zufriedenheit/ Affektive Balance und Vereinbarkeit
“The individual perception that work and non-work activities are compatible and promote growth in accordance with an individual’s current life priorities” (Kalliath & Brough 2008, 326).	Syrek et al. 2011, Trier Kurz Skala mit 5 Items	Zufriedenheit, Bewertung des Erfolgs
„Employees’ evaluation of the favorability of their combination of work and nonwork roles, arising from the degree to which their affective experiences and their perceived involvement and effectiveness in work and nonwork roles are commensurate with the value they attach to these roles” (Casper et al. 2018, 197).	Wayne et al. 2021, Skala mit 20 Items	Global Balance, Involvement Balance, Effectiveness Balance, Affective Balance

Tabelle 2: Work-Non Work Balance – Definitionen, Skalen, Dimensionen. Eigene Darstellung

Fisher-McAuley et al. haben 2001 eine 21 Item-Skala für „Work/personal life balance“ erarbeitet, welche sich weniger mit dem Familienleben beschäftigt, wie dies im vorherigen Kapitel betrachtet wurde, sondern mehr mit dem Freizeitkontext und Privatleben der Befragten (vgl. Fisher-McAuley 2001). Darauf aufbauend hat Hayman 2005 eine Skala zur Erhebung der Work Life Balance durch 15 Items konstruiert, welche mit einer 7-stufigen Likert Skala abgefragt werden, die Items lassen sich in 3 Bereiche unterteilen:

1. Work interference with personal life (WIPL)
2. Personal life interference with work (PLIW)
3. Work/ personal life enhancement (WPLE)

(vgl. Hayman 2005).

Wie in Tabelle 2 nachgelesen werden kann, wird der Skala von Hayman 2005 die Dimension „Interference / Enhancement“ zugeordnet. Da sich die Fragestellungen der Hayman Skala besonders darauf fokussieren, ob es Probleme in der Vereinbarkeit zwischen Beruf und Privatleben gibt, beziehungsweise positive Synergien auftreten.

Die Definition von Sirgy & Lee 2018 geht im Gegensatz zu Fisher-McAuley et al. 2001 davon aus, dass in verschiedene Rollen gleich viele Ressourcen fließen sollten. Eine Skala, die sich dieser Thematik auf diese Weise nähert, ist etwa die von Greenhaus et al. 2003, wobei ein Koeffizient zwischen Arbeitszeit und Privatleben gebildet wird, der zwischen -1 und +1 liegen kann, aber nahe 0 liegen sollte, um eine Balance zu erreichen (vgl. Greenhaus et al. 2003). Dabei muss gesagt werden, dass die objektive Erhebung von Work-Non-Work-Balance sich als problematisch darstellen kann, denn z.B. eine Erhöhung der Arbeitsstunden muss nicht unbedingt als Ungleichgewicht von Befragten wahrgenommen werden (vgl. Syrek et al. 2011, 136). Die Dimensionsbezeichnung „Gleichstellung“ wurde dieser Skala selbst zugeteilt und bezieht sich darauf, dass die Ressourcen gleichmäßig auf die Lebensbereiche aufgeteilt werden.

Ein nicht zu vernachlässigender Faktor in Bezug auf Work-Non Work Balance ist die subjektiv empfundene Zufriedenheit. Diese wird oft mit einem eigenen Item erhoben z.B.: „Ich bin mit der Balance zwischen Arbeit und Privatleben zufrieden.“ Eine Skala, welche in diesem Zusammenhang genannt werden kann, ist jene von Haar 2013, wobei die Work-Non Work Balance anhand von 3 Items abgefragt wird:

1. Derzeit scheine ich jeden Teil meines Lebens gleich gut zu genießen.
2. Ich bin mit meiner Work-Life-Balance zufrieden und genieße beide Rollen.

3. Ich schaffe es, die Anforderungen meiner Arbeit und meines Privat-/Familienlebens gut zu vereinbaren.

(Übersetzt von Haar 2013, 3310).

Die wohl populärste Skala zur Erfragung der Work Life Balance ist die Trier Kurz Skala (TKS). Die Skala von Syrek et al. 2011 besteht aus 5 Items:

1. Ich bin zufrieden mit meiner Balance zwischen Arbeit und Privatleben.
2. Es fällt mir schwer, Berufs-und Privatleben miteinander zu vereinbaren (rekodiert).
3. Ich kann die Anforderungen aus meinem Privatleben und die Anforderungen aus meinem Berufsleben gleichermaßen gut erfüllen.
4. Es gelingt mir einen guten Ausgleich zwischen belastenden und erholsamen Tätigkeiten in meinem Leben zu erreichen.
5. Ich bin damit zufrieden, wie meine Prioritäten in Bezug auf den Beruf und das Privatleben verteilt sind.

(Syrek et al. 2011, 140).

Die Wissenschaftler:innen sehen hier vor allem zwei Dimensionen im Vordergrund. Die Items 1 und 5 beziehen sich auf die Zufriedenheit mit der Balance, während die Items 2, 3 und 4 den subjektiv empfundenen Erfolg der Befragten beim erfolgreichen Einsetzen ihrer Ressourcen erfragen (vgl. Syrek et al. 2011, 136).

Eine Skala zur Erhebung der Work-Non Work Balance wurde etwa in Form einer Masterarbeit von Aishwarya Viswanathan 2022 erarbeitet. Dabei muss jedoch bedacht werden, dass es sich bei der Arbeit um eine Masterarbeit handelt, welche nicht den gleichen Standards wie eine Veröffentlichung in einem Journal unterliegt. Eine Vielzahl an Bias-Quellen ist mit der Entwicklung der Skala verbunden, trotzdem soll sie hier der Vollständigkeitshalber kurz angeführt werden. In der 9 Items Skala von Viswanathan sind Fragen wie z.B.: „Ich sage oft Pläne ab, um arbeitsbezogene Aufgaben zu erledigen“ (Viswanathan 2022, 22) inkludiert, die sich klarer auf Freizeitaktivitäten beziehen. Sie schlägt vor, dass Work-Non Work Balance in 3 Kategorien unterteilt werden kann:

1. Wahrgenommene persönliche Freizeit
2. Wahrgenommene betriebliche Unterstützung
3. Psychologische Auswirkungen von Arbeit auf das Leben

(Übersetzt von Viswanathan 2022, 34).

Eine weitere Skala zur Erhebung von Work-Non Work Balance wurde von Wayne et al. 2021 entwickelt. Sie besteht aus 20 Items und ist ein valides multidimensionales Messinstrument, um Work-Non Work Balance zu erheben. Ihr Konstrukt beruht auf der Definition von Casper et al. 2018, welche in Tabelle 2 nachgelesen werden kann. Die Skala von Wayne et al. 2021 besteht aus 4 Dimensionen mit jeweils 5 Items, diese Dimensionen sind:

1. Global Balance: Einschätzung der Proband:innen wie sie Arbeits-und Nichtarbeitsrollen miteinander verbinden.
2. Involvement Balance: Das Engagement in beruflicher und außerberuflicher Rolle entspricht dem Wert, den man dieser Rolle beimisst.
3. Effectiveness Balance: Die Wahrnehmung, dass die eigene Effektivität in beruflicher und nicht beruflicher Rolle entsprechend dem Wert wahrgenommen wird, den man an diese Rolle knüpft.
4. Affective Balance: In beruflicher und außerberuflicher Rolle werden ausreichend positive Emotionen wahrgenommen, dem Wert entsprechend, den man der jeweiligen Rolle beimisst.

(vgl. Wayne et al. 2021, 5).

Zusammenfassend kann hieraus festgehalten werden, dass diversen Items der Work-Non Work Balance Erhebung verschiedene Dimensionen zugrunde liegen. Es gilt anzumerken, dass sich diese Dimensionen auf divergierende Bereiche wie Konsequenzen oder den zeitlichen Aspekt fokussieren und nicht einheitlich sind. Die Fülle an hier präsentierten Skalen indiziert bereits eine erste Problematik: die fehlende Standardisierung, wie sie bei anderen Phänomenen wie etwa Burnout (Maslach Burnout Inventory) angewendet wird.

3. Einflussfaktoren auf Work-Non Work Balance

Im vorherigen Kapitel wurden verschiedene Skalen zur Messung der Work-Non Work Balance vorgestellt. Neben diesen quantitativen Ansätzen gibt es auch qualitative Untersuchungen, diese kommen jedoch seltener zum Einsatz. Der explorative Charakter qualitativer Methoden wie Interviews ermöglicht es, tiefergehende Einblicke in die Dimensionen und Einflussfaktoren der Work-Non Work Balance zu gewinnen. Diese Erkenntnisse können dann in weiteren quantitativen Studien überprüft und validiert werden. Im vorliegenden Kapitel werden einige dieser identifizierten Einflussfaktoren auf die Work-Non Work Balance näher erläutert, um ihr Verständnis zu vertiefen und sie in den Analyserahmen dieser Arbeit einzubeziehen.

3.1 Fachbereich

In der Medizin gibt es eine Reihe von verschiedenen Fachrichtungen wie etwa Allgemeinmedizin, Chirurgie, Frauenheilkunde, Innere Medizin, Radiologie und viele mehr. Allein in Österreich gibt es 31 Facharzttrichtungen (vgl. praktischArzt.at). Für Fachbereiche, in denen es an Ärzt:innen mangelt, kann es interessant sein, mit qualitativen Methoden wie Interviews die Beweggründe oder Erfahrungen in einem Fachbereich zu analysieren. In einer Untersuchung mit teilstrukturierten Interviews von Steinhäuser et al. 2011 gaben Befragte an, dass sie sich durch die Weiterbildung zur Allgemeinmedizinerin beziehungsweise zum Allgemeinmediziner eine verbesserte Work-Non Work Balance erhoffen, da sich die Bereitschaftsdienste in diesem Feld verringern (vgl. Steinhäuser et al. 2011, 92). Solche Faktoren können dann wiederum in groß angelegten Studien verwendet werden, um die Proband:innen gezielt danach zu fragen. In einer Studie von Tawfik et al. 2021 konnte nachgewiesen werden, dass Chirurg:innen die niedrigste Zufriedenheit mit ihrer Work-Non Work Balance aufweisen (vgl. Tawfik et al. 2021, 4). Kleinert et al. 2017 befragten 1098 Medizinstudierende (64 % Frauen; 36 % Männer) aus zwei deutschen Universitäten zu ihren Bestrebungen hinsichtlich des gewünschten Fachbereichs und konnten feststellen, dass das chirurgische Feld zwar interessant erscheint, aber unter anderem wegen der erwarteten schlechten Work-Non Work Balance für die meisten Studierenden (89 % Frauen; 81 % Männer) nicht in Frage kommt (vgl. Kleinert et al. 2017, 1). Für die Analyse wird es besonders interessant sein zu beobachten ob und welche Unterschiede in Bezug auf die Erhebung der Work-Non Work Balance zwischen Fachbereichen existieren.

3.2 Geschlecht

Die Studie von Kleinert et al. 2017 zeigt einerseits, dass bereits Annahmen über die zu erwartende Work-Non Work Balance bei Studierenden bestehen. Außerdem zeigt die Stichprobe in Bezug auf die Geschlechterverteilung etwas, das auch die Realität widerspiegelt, denn in Deutschland sind etwa 70% der Medizinstudierenden weiblich (vgl. Saritas, 2021). Ob sich jedoch die Zufriedenheit mit der Work-Non Work Balance unter weiblichen und männlichen Mediziner:innen unterscheidet, ist nicht ganz klar, denn diverse Studien kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen. So zeigen etwa Untersuchungen von Liu et al. 2021 oder Baptiste et al. 2017 keine signifikanten Unterschiede in der Zufriedenheit mit der Work-Non Work Balance von Mediziner:innen zwischen Männern und Frauen. Die Studien von Streu et

al. 2012 oder Starmer et al. 2019 kamen zu konträren Ergebnissen, sie sehen die Rolle des Geschlechts zentral, wenn es um die Zufriedenheit mit Work-Non Work Balance geht. Die Gründe dafür können vielfältig sein, in einer Befragung von amerikanischen Chirurg:innen konnten Johnson et al. 2020 feststellen, dass die Verantwortlichkeit für Haushalt und die Zubereitung von Mahlzeiten größtenteils bei den Frauen liegt. Auch eine Untersuchung von Jolly et al. 2014 unterstreicht das, wobei die befragten ärztlichen Forscherinnen rund 8,5 Stunden pro Woche mehr in Haushaltsaktivitäten investieren als ihre männlichen Kollegen.

3.3 Alter/ Dienstjahre/ Karrierestufe

Ein weiterer Einflussfaktor auf die Work-Life-Balance kann das Alter der befragten Personen sein. Eine Reihe von qualitativen Studien zur Work-Life-Balance konzentriert sich auf verschiedene Altersgruppen von Mediziner:innen (vgl. etwa Rich et al. 2016), wobei insbesondere die Vorhaben und Erwartungen der Mediziner:innen erfasst werden. Quantitative Studien wie beispielsweise die von Liu et al. 2021 konzentrieren sich eher auf den Zusammenhang zwischen Alter und Work-Non Work Balance. Sie konnten einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Alter der Befragten und der Zufriedenheit mit der Work-Non Work Balance feststellen, wobei ältere Mediziner:innen wahrscheinlich zufriedener mit ihrer Work-Non Work Balance sind (vgl. Liu et al. 2021, 4).

Laut Darcy et al. 2012 konzentrieren sich Unternehmen bei der Einführung von entlastenden Maßnahmen zur Verbesserung der Work-Non Work Balance vor allem auf die Bedürfnisse der Einsteiger:innen und Eltern (vgl. Darcy et al. 2012, 117). Dies deutet darauf hin, dass es hier Unterschiede in Bezug auf Bedürfnisse zu geben scheint, die nicht zwangsläufig auf das Alter zurückzuführen sind. Diverser Studien wie etwa von Dyrbye et al. 2013 teilen das Sample in verschiedene Karrierestufen ein, um Späteinsteiger:innen und die unterschiedliche Ausbildungslänge besser berücksichtigen zu können und verwenden dazu Dienstjahre als Indikator (vgl. Dyrbye et al. 2013, 1360). Sie konnten feststellen, dass Befragte in der Mitte ihrer Karriere, also mit 11 bis 20 Dienstjahren die geringste Zufriedenheit mit ihrer Work-Non Work Balance aufweisen. Mirković & Đurić 2022 haben in einer Untersuchung von Beschäftigten im Gesundheitswesen festgestellt, dass Unterschiede im Bereich „work interference with personal life“ zwischen Dienstjahren und Alter sichtbar sind (vgl. Mirković & Đurić 2022, 234). Grundsätzlich weisen Angestellte im Gesundheitswesen zwischen 31 bis 40 Jahren beziehungsweise 6 bis 15 Dienstjahren die höchsten Werte bei WIPL auf und die Forscher:innen vermuten die Familiengründung als Grund (vgl. Mirković & Đurić 2022, 237).

3.4 Familie

In einer qualitativen Befragung von Teshome et al. 2019 erzählt eine interviewte Ärzt:in, dass sie sich mehr Zeit für ihre Kinder wünscht, aber ihr unflexibler Zeitplan das nicht zulässt (vgl. Teshome et al. 2019, 19). Dies ist kein Einzelfall. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf in Bezug auf die Work-Life-Balance ist ein wiederkehrendes Thema in diversen Untersuchungen. So geben US-amerikanische Ärzt:innen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung signifikant häufiger an, dass sie der Meinung sind, ihre Karriere habe einen schlechten Einfluss auf die Beziehung zu ihren Kindern (vgl. Shanafelt et al. 2016, 1).

Parida et al. 2023 konnten in einer Studie zur Work-Life-Balance von Mediziner:innen herausfinden, dass alleinstehende Ärzt:innen eine niedrigere Zufriedenheit mit ihrer Work-Life-Balance haben als verheiratete Kolleg:innen. Sie argumentieren, dass die Unterstützung durch Partner:innen sich möglicherweise positiv auf die empfundene Work-Life-Balance auswirken kann, vor allem, wenn der Partner oder die Partnerin selbst Mediziner:in ist (vgl. Parida et al. 2023, 204). Indikatoren wie die Anzahl der Kinder (vgl. Liu et al. 2021) oder Zuständigkeiten im Haushalt und Unterstützung durch die Partnerin oder den Partner (vgl. Starmer et al. 2019) werden in Untersuchungen zur Work-Life-Balance häufig erhoben und in Verbindung gebracht. Die Vereinbarkeit zwischen Beruf und Familie ist zwar entscheidend, aber nur ein Teilaspekt der Work-Life-Balance.

In der Analyse sollte insbesondere darauf geachtet werden, ob analysierte Studien, die sich laut Titel und Abstract mit der Erhebung der Work-Non Work Balance beschäftigen, dem auch umfänglich nachkommen oder lediglich die Vereinbarkeit zwischen Familie und Beruf untersuchen.

3.5 Arbeitsstunden / Überstunden

In einer interviewbasierten Untersuchung von Rich et al. 2014 gaben einige der befragten Auszubildenden Ärzt:innen an, dass sie nicht der Meinung sind, ihren Beruf in Vollzeit ausüben und gleichzeitig ihren Anforderungen im Privatleben nachkommen zu können. Einige äußerten deshalb den Wunsch, lieber in Teilzeit zu arbeiten, um ihren anderen Rollen entsprechend nachkommen zu können (vgl. Rich et al. 2014, 4f). 82% der Befragten gaben an, dass sie nach dem Abschluss ihrer Ausbildung eine Pause machen oder in Teilzeit wechseln möchten (vgl. Rich et al. 2014, 7). Die Arbeitsstunden variieren teilweise je nach Arbeitsort. So gaben

Krankenhausärzt:innen signifikant öfter als Ambulanzärzt:innen an, dass ihr Arbeitsplan ihnen genug Zeit für Familie und Privatleben lässt (vgl. Roberts et al. 2014, 178). Wie jedoch bereits im Kapitel „2.2 Work-Non Work Balance Skalen“ beschrieben, bedeutet eine Erhöhung der Arbeitsstunden nicht zwangsläufig ein wahrgenommenes Ungleichgewicht (vgl. Syrek et al. 2011, 136). Die Verteilung der Arbeitsstunden spielt ebenfalls eine Rolle, denn Krankenhausärzt:innen müssen oft zwischen Tag- und Nachtschichten wechseln, wobei Singh & Rana 2017 in einer Studie feststellen konnten, dass das persönliche und berufliche Leben in der Tagschicht stärker beeinflusst wird als in der Nachtschicht (vgl. Singh & Rana 2017, 205). Keeton et al. 2007 kommen jedoch zum Schluss, dass es in erster Linie darum geht, inwieweit Mediziner:innen einen Einfluss auf die gearbeiteten Stunden und ihren Arbeitsplan haben (vgl. Keeton et al. 2007, 952). Der Faktor Arbeitsstunden ist relevant für die Analysekategorien, falls Erhebungsmethoden verwendet werden, die sich auf die Arbeitsstunden beziehen, wie etwa Greenhaus et al. 2003.

Daneben existieren noch viele weitere Einflussfaktoren auf die Work-Non Work Balance von Mediziner:innen wie etwa Digitalisierung (vgl. Györfy et al. 2023) oder das Land in dem sie praktizieren (vgl. Mushfiqur et al. 2018) und viele mehr. Es ist nicht möglich auf alle Einflussfaktoren in der vorliegenden Arbeit einzugehen, deshalb wurden einige die als besonders relevant angesehen werden herausgegriffen. Sollten innerhalb der Analyse weitere prominente Einflussfaktoren ersichtlich werden, sollen diese trotzdem kurz angesprochen werden.

4. Systematische Literaturanalyse

Um die Forschungsfrage "Welche Erhebungsmethoden werden bei der Untersuchung der Work-Non Work Balance von Mediziner:innen in wissenschaftlichen Studien eingesetzt?" beantworten zu können, ist es notwendig, sich einen Überblick über die bestehende Literatur zu verschaffen und diese auf die Erhebung der Work-Non Work Balance hin zu analysieren. Um diesem Anspruch nachkommen zu können, wurde eine Literaturanalyse durchgeführt. Genauer gesagt eine systematische Literaturanalyse, welche angewendet werden kann, um etwa widersprüchliche Ergebnisse in der Literatur zu untersuchen und zu identifizieren (vgl. Munn et al. 2018, 2). Eine systematische Literaturanalyse kann angewendet werden, um in relativ gut beforschten Bereichen Daten systematisch zusammenzufassen und diese zu vergleichen (vgl. Snyder 2019, 334). Ursprünglich stammt die systematische Literaturanalyse aus der Medizin,

wo sie verwendet wurde, um Forschungsergebnisse in einer methodischen und transparenten Art und Weise zu sammeln und zu analysieren, wodurch einerseits die Wissensbasis erweitert werden sollte und andererseits relevante Informationen für die Praxis extrahiert werden sollten (vgl. Tranfield et al. 2003, 207). Mittlerweile liegen Leitfäden und Richtlinien für die systematische Literaturanalyse vor, an die sich Forschende halten können, wie etwa die PRISMA-Checkliste, welche aus Empfehlungen für die Bearbeitung besteht. PRISMA (Preferred Reporting Items of Systematic reviews and Meta-Analyses) umfasst insgesamt 27 Punkte, die in Tabelle 3 in einer zusammengefassten Form dargestellt sind:

Titel	<ul style="list-style-type: none"> - Systematische Literaturanalysen sollten als solche im Titel der Arbeit ausgewiesen werden.
Abstract	<ul style="list-style-type: none"> - Die Arbeit sollte eine strukturierte Zusammenfassung mit den wichtigsten Informationen und Ergebnissen enthalten.
Einleitung	<ul style="list-style-type: none"> - Beschreiben was bereits bekannt ist und warum eine systematische Literaturanalyse durchgeführt wird. - Die Forschungsfrage und die damit zusammenhängenden Elemente (PICOS) sollten erläutert werden.
Methode	<ul style="list-style-type: none"> - Gibt es ein Protokoll, wenn ja wo kann dieses eingesehen werden? - Beschreiben der Ein-und Ausschlusskriterien. - Genaueres Beschreiben der Quellen (Datenbanken) und das Datum der Durchführung/ des Zugriffs. - Suchstrategien in den Datenbanken offenlegen, darunter auch die Suchanfragen und Filter. - Angaben über den Auswahlprozess von Quellen angeben, also auch welche ausgeschlossen wurden und warum. - Genaues Beschreiben der Kategorisierungs-Methode und Auskunft über die Anzahl an involvierten Personen. - Beschreiben der Kategorien und etwaigen Vereinfachungen/ Annahmen. - Beschreiben der Methode der Zusammenfassung und Verarbeitung der Daten.
Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> - Angabe der Anzahl an ausgewählten und exkludierten/ inkludierten Quellen mit angeführtem Grund, am besten in einem Flussdiagramm. - Für Beweisquellen sollten Kategorie und Quelle angegeben werden.

	<ul style="list-style-type: none"> - Für jede Quelle sollten Daten angegeben werden, die mit den Zielen oder der Forschungsfrage in Verbindung stehen. - Zusammenfassung der gesamten Resultate aus der Kategorisierungsmethode und wie diese mit der Forschungsfrage in Verbindung stehen.
Diskussion	<ul style="list-style-type: none"> - Zusammenfassung der gesamten Ergebnisse der Datenextraktion und wie diese auf die Forschungsfrage, Zielgruppe und Konzepte angewendet werden können. - Eingehen auf die Limitationen, welche durch die Methode zu erwarten sind. - Anbieten einer Interpretation der Forschungsergebnisse in Bezug auf die Forschungsfrage und eventuelle Implikationen für zukünftige Forschung.
Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> - Angaben zur Finanzierung der Arbeit und die Involviertheit der Förderer:innen.

Tabelle 3: PRISMA 2020 Statement nach Page et al. 2021, 4

4.1 Ein-und Ausschlusskriterien

Die Gesamtheit der in allen Datenbanken vorhandenen Arbeiten, die sich mit Work-Non Work Balance und Mediziner:innen beschäftigen, kann und soll in der vorliegenden Arbeit nicht umfassend behandelt werden. Dies wäre zeitlich nicht zu bewältigen und auch nicht zielführend, um die Forschungsfragen zu beantworten. Daher werden folgende Einschlusskriterien festgelegt, die die zu berücksichtigenden Arbeiten abdecken sollen:

1. Zielgruppe: Ausgewählt werden empirische Arbeiten, die sich ausschließlich mit Personen befassen, die entweder aktiv als Ärztin oder Arzt praktizieren oder sich zumindest im dritten Jahr ihrer Ausbildung befinden und bereits Berufserfahrung gesammelt haben. Ausgeschlossen werden Nicht-Humanmediziner:innen wie Tierärzt:innen oder Zahnärzt:innen. Des Weiteren werden Arbeiten ausgeschlossen, die sich nicht ausschließlich mit Ärzt:innen befassen und sehr junge Medizinstudierende einschließen, die erst am Anfang ihres Studiums sind.
2. Konzept: Methoden und Faktoren der Work-Non Work Balance sollen genauer beleuchtet werden. Daher werden Arbeiten ausgewählt, die sich entweder qualitativ

oder quantitativ mit diesen Themen beschäftigen. Eingeschlossen werden empirische Studien, die im Titel oder Abstract klar angeben, dass sie die Work-Non Work Balance unter Mediziner:innen erfassen, einschließlich Synonyme dieser Begriffe und Offenlegung der Erhebungsmethoden. Studien, die im Titel oder Abstract deutlich darauf hinweisen, dass sie sich ausschließlich mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf befassen, werden ausgeschlossen.

3. Datenbanken und Zugänglichkeit: Die Datenbanken, die zur Analyse verwendet werden sind U:Search, Google Scholar und PubMed. Außerdem sollte die Literatur frei zugänglich und peer-reviewed sein, um in die Analyse einbezogen zu werden.
4. Sprache und Zeitraum: Es werden nur empirische Arbeiten berücksichtigt, die in deutscher oder englischer Sprache verfasst wurden. Außerdem sollen die Studien zwischen 2019 und 2023 veröffentlicht worden sein. Die knappe Einschränkung auf nur drei Jahre ergibt sich daraus, dass sich das Verständnis von Work-Non Work Balance ständig weiterentwickelt und möglichst aktuelle Aussagen über die Erhebungsmethoden der Work-Non Work Balance getroffen werden sollen.

Die Tabelle 4 zeigt eine Zusammenfassung der Ein-und Ausschlusskriterien, anhand welcher Studien in die Analyse der vorliegenden Arbeit aufgenommen werden sollen.

Kriterium	Einschluss	Ausschluss
Zielgruppe	Aktiv praktizierende Ärzt:innen	Nicht-Humanmediziner:innen, < 3 Jahre Medizin studiert
Konzept	Empirische Studien, die in Titel oder Abstract ausweisen, dass sie sich mit Work-Non Work Balance beschäftigen	Theoretische Arbeiten, keine Nennung der Keywords in Titel oder Abstract, Erhebung von WnWB nicht ablesbar
Datenbanken und Zugänglichkeit	PubMed, U:Search und Google Scholar. Über den Universitätsaccount zugänglich	Außerhalb dieser Datenbanken
Sprache	Deutsch, Englisch	Andere Sprachen
Zeitraum	2019-2023	Außerhalb dieses Zeitraums veröffentlichte Studien

Tabelle 4: Ein-und Ausschlusskriterien zusammengefasst. Eigene Darstellung

4.2 Kategorien

Nachdem die Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt wurden, stellt sich die Frage nach welchen Kategorien die ausgewählten Arbeiten sortiert werden sollen. Dabei gibt es einige Kategorien, welche wiederkehrend in verschiedenen Arbeiten verwendet werden, diese sind zum Beispiel Name der Autor:innen, Jahr der Veröffentlichung, Titel, Zeitschrift, Land, Sprache, Ziel der Arbeit, Ergebnisse und Sample. Darüber hinaus wurden in den zurückliegenden Kapiteln relevante Dimensionen, Erhebungsmethoden und Einflussfaktoren auf die Work-Non Work Balance erörtert, die als Kategorien in dieser Arbeit verwendet werden sollen.

In Kapitel 2.2 wurden bereits einige Dimensionen vorgestellt, die wichtigen Skalen zur Erhebung der Work-Non Work Balance zugrunde liegen. Die vorliegende Arbeit wird jedoch nicht diese Dimensionen verwenden, um die zu analysierenden Studien zu untersuchen, sondern sie lediglich als Inspirationsquelle nutzen. Stattdessen sollen induktiv aus dem Analysematerial eigene Dimensionen identifiziert werden.

Erhebungsmethoden beziehen sich darauf, ob die Studien quantitativ oder qualitativ sind und welche spezifische Erhebungsmethode angewendet wurde. Daraus ergeben sich die beiden Kategorien "Art der Studie" und "Erhebungsmethode der Work-Non Work Balance".

Einflussfaktoren sind beispielsweise Fachbereich, Alter/Dienstjahre, Geschlecht, Familie und Arbeitsstunden, wobei für jeden dieser Faktoren eigene Kategorien gebildet werden. Im Kapitel 3 finden sich detaillierte Informationen darüber, inwiefern die genannten Faktoren relevant für die Work-Non Work Balance sind. Es gibt weit mehr Einflussfaktoren auf die Work-Non Work Balance als die hier behandelten. Die fünf ausgewählten Faktoren stellen eine Auswahl derjenigen dar, die während der Recherche häufig genannt wurden. Zusätzlich soll eine Kategorie "Sonstiges" eingeführt werden, um interessante und relevante Elemente zu berücksichtigen, die durch die anderen Kategorien nicht abgedeckt werden. Dadurch können weitere häufig genannte Einflussfaktoren erfasst werden. Insgesamt ergeben sich somit 18 Kategorien, in die die gefundene Literatur für die Analyse einsortiert wird.

An dieser Stelle sei erwähnt, dass sowohl die Bildung der Kategorien als auch die weitere Analyse ausschließlich von der Autorin selbst durchgeführt wurden und keine weiteren Personen in die Analyse und Extraktion aktiv involviert waren.

4.3 Suchstrategie und Zeitraum

Laut den Empfehlungen von PRISMA sollen die Suchstrategie und die dazu verwendeten Begriffe transparent dargestellt werden (vgl. Page et al. 2021, 4). In den Tabellen 5 und 6 sind die für die Datenbanksuche verwendeten Begriffe aufgeführt:

Zielgruppe

Deutsch	Englisch
Ärzte / Ärztinnen	Doctors
Mediziner/ Medizinerinnen	Physicians
Famulatur / Famulanten	Medical Practitioners
Jungmediziner/ Jungmedizinerinnen	Doctors in Training

Tabelle 5: Suchbegriffe Zielgruppe. Eigene Darstellung

Konzept

Deutsch	Englisch
Work Non Work Balance	Work Non Work Balance
Work Life Balance	Work Life Balance

Tabelle 6: Suchbegriffe Konzept. Eigene Darstellung

Zunächst wurden die Suchwörter verschieden kombiniert und die Datenbanken Google Scholar, U:Search und PubMed unter Einhaltung des Zeitraums (2019–2023) und der Sprachen durchsucht. Die Suche fand zwischen April und Mai 2024 statt. Nun folgt eine detaillierte Beschreibung des Suchvorgangs, wie sie laut PRISMA vorgeschrieben ist. Zuerst wurde die Suche in deutscher Sprache durchgeführt, anschließend in englischer Sprache. Die Ergebnisse daraus sind auf den folgenden Seiten nach Sprache aufgeteilt dargestellt.

Ergebnisse der Suche: Deutsch

Die Suche nach "Work-Non Work Balance" in Kombination mit der Zielgruppe lieferte in keiner der drei Datenbanken Ergebnisse in deutscher Sprache zwischen 2019 und 2023. Die "Work-Life-Balance"-Suche hingegen lieferte auf den Datenbanken insgesamt 2.494 Ergebnisse. Davon wurden 177 gesichtet. Die Analyse wurde beendet, nachdem über 30 aufeinanderfolgende Artikel als nicht relevant eingestuft wurden. Durch das Titel- und Abstract-Screening konnten 9 Artikel ausgewählt werden, wobei durch das Volltext-Screening davon noch einmal 2 ausgeschlossen wurden. Der Analysekörper besteht also vor der Qualitätsüberprüfung in Deutsch aus 7 Artikeln. Laut PRISMA müssen die ausgeschlossenen Studien inklusive der Ausschlussbegründung transparent angegeben werden. Im Anhang A findet sich ein Auszug der Liste der im Titel- und Abstract-Screening ausgeschlossenen

Studien. Dabei wurde ein Codesystem eingeführt, um die Angabe der Ausschlussgründe zu vereinfachen:

1. Keine wissenschaftliche oder empirische Arbeit
2. Der Volltext ist nicht frei zugänglich
3. Keine Nennung der Suchwörter oder Themenverfehlung

Die vergebene Nummer bezieht sich dabei auf jenes Merkmal, welches zuerst entdeckt wurde. Es können auch mehrere Ausschlussgründe auf ein und denselben Artikel zutreffen, auch wenn nur der primäre Grund genannt wird. Die vollständige Liste aller ausgeschlossenen Studien kann unter a01625919@unet.univie.ac.at angefragt werden. Sie ist jedoch zu umfangreich, um sie in die Arbeit miteinzubeziehen.

Die beiden im Volltext- Screening ausgeschlossenen Artikel sind:

1. Izaguirre, A. L. D., Schneider, D., & Steinhäuser, J. (2020). Gründe für den Ausstieg aus dem Arztberuf und Determinanten, eine ärztliche Tätigkeit wiederaufzunehmen: eine qualitative Studie mit ehemaligen Teilnehmern eines Wiedereinstiegsseminars. *Das Gesundheitswesen*, 82(04), 306-312.

Diese Studie entspricht nicht den Einschlusskriterien, da es sich nicht um praktizierende Ärzt:innen handelt, sondern um solche, die ihre Tätigkeit wiederaufnehmen möchten.

2. Kogler-Haslbauer, C., Kainrath, S., & Stummer, H. (2019, December). Attraktiver aber weniger Qualität? Auswirkungen des Ärztarbeitszeitgesetzes aus Sicht der Berufsgruppe. In Symposium Qualitative Forschung 2018: Verantwortungsvolle Entscheidungen auf Basis qualitativer Daten (pp. 199-207). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

Da in der Studie von Kogler et al. 2019 kein Einblick in den verwendeten Interviewleitfaden gewährt wird und auch aus dem Text nicht ersichtlich ist, wie bei der Erhebung vorgegangen wurde, kann nicht nachvollzogen werden, wie die Work-Non Work Balance erhoben wurde.

Ergebnisse der Suche: Englisch

Die Suche nach Work-Non Work Balance in Kombination mit der Zielgruppe lieferte insgesamt 146 Treffer. Nach dem Titel- und Abstract-Screening wurde nur ein Artikel als geeignet für die Analyse identifiziert. Ein Auszug der ausgeschlossenen Artikel mit Ausschlussgrund findet sich in Anhang B. In der Volltext-Analyse musste dieser Artikel ebenfalls ausgeschlossen werden.

1. Mirković, B., & Đurić, D. (2022). SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS, JOB DEMANDS AND WORK-LIFE BALANCE OF HEALTHCARE WORKERS. *DAYS OF APPLIED PSYCHOLOGY* 2021, 227.

Die Studie von Mirković und Đurić 2022 befasst sich allgemein mit Angestellten im Gesundheitswesen, wobei nicht immer ersichtlich ist, ob sich die Darstellungen auf

Mediziner:innen, Pflegepersonal oder beide beziehen. Aus diesem Grund musste der Artikel von der Analyse ausgeschlossen werden.

Die Suche von Work-Life Balance in Kombination mit der Zielgruppe lieferte insgesamt 25.621 Treffer, die sich wie folgt auf die Datenbanken aufteilen:

- PubMed: 285 Treffer
- U:Search: 636 Treffer
- Google Scholar: 24.700 Treffer

Ob der hohen Trefferanzahl und der Unmöglichkeit alle Arbeiten aufzulisten, welche im Volltext-Screening ausgeschlossen wurden, wird für diese 3 Datenbanken eine andere Darstellungsform gewählt als bei den vorherigen Analysen.

In der Suche auf PubMed wurden nie 30 wissenschaftliche Veröffentlichungen hintereinander als irrelevant für die Analyse betrachtet. Daher wurden alle 285 Artikel im Screening berücksichtigt. Von diesen wurden 252 ausgeschlossen, und 33 wurden für die weitere Analyse in Betracht gezogen. Im Title- und Abstract-Screening wurden 108 Artikel ausgeschlossen, da es sich entweder nicht um wissenschaftliche/ empirische Arbeiten handelte, der Volltext nicht kostenlos verfügbar war, die Artikel die Suchwörter nicht im Titel/Abstract enthielten oder eine Themenverfehlung vorlag. In der Volltextanalyse wurden weitere 144 Artikel ausgeschlossen. Die Gründe lassen sich in 5 Kategorien unterteilen, die in Abbildung 1 dargestellt sind.

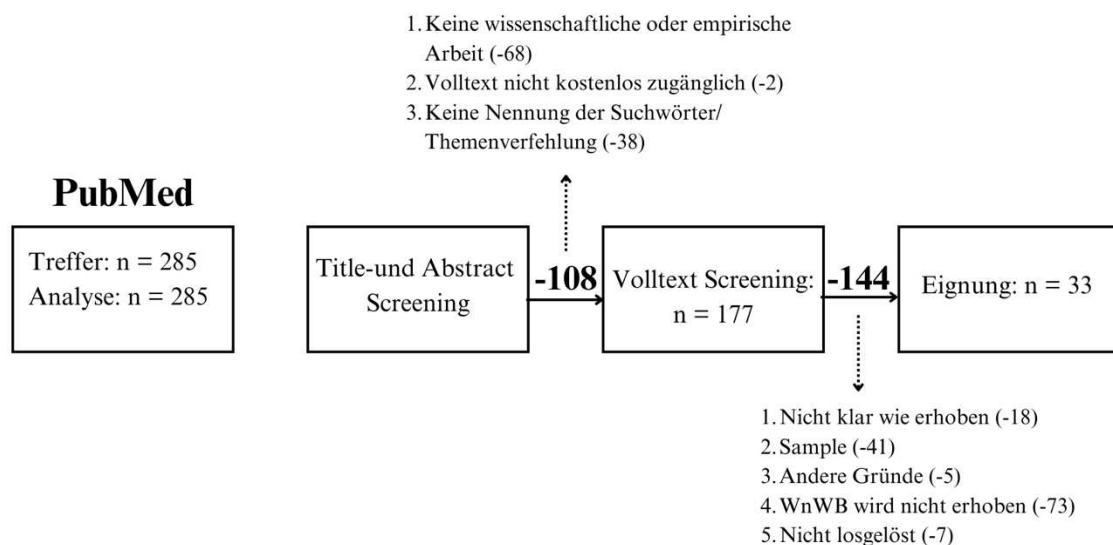


Abbildung 1: Flussdiagramm PubMed. Eigene Darstellung

Die Ausschlussgründe der Artikel auf der Datenbank PubMed, werden folgend näher beschrieben:

1. Nicht klar wie erhoben: Dabei handelt es sich um Studien, die die Erhebung der Work-Non Work Balance nicht klar ersichtlich offengelegt haben. Zum Beispiel war der Fragebogen nicht zugänglich, und es war nicht möglich, die Items aus dem Text zu identifizieren. Da sich die Forschungsfrage mit der Erhebung der Work-Non Work Balance beschäftigt, wurden diese Artikel ausgeschlossen.
2. Sample: Diese Ausschlusskategorie umfasst 18 Artikel, die ausgeschlossen wurden, da das Sample nicht den Einschlusskriterien entsprochen hat. Beispiele dafür sind etwa, wenn keine oder sehr wenige Informationen zum Sample verfügbar waren, die Befragten zu jung waren oder es um Erhebungen im Gesundheitswesen allgemein ging.
3. Andere Gründe: In diese Kategorie fallen Artikel, die ausgeschlossen wurden, da etwa der Fragebogen in einer anderen Sprache war.
4. WnWB nicht erhoben: 73 Studien haben die Work-Non Work Balance nicht erhoben. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass im Abstract eine Verbesserung der Work-Non Work Balance als Lösungsvorschlag oder Empfehlung angeboten wurde, ohne diese selbst zu erheben.
5. Nicht losgelöst: Wissenschaftliche Publikationen, die in diese Kategorie fallen, wurden ausgeschlossen, da die Work-Non Work Balance nicht unabhängig von anderen Phänomenen wie Burnout oder Stress betrachtet werden kann. Dabei können keine Rückschlüsse auf die Ergebnisse der Work-Non Work Balance losgelöst von diesen Phänomenen getroffen werden.

Die restlichen 33 Artikel von der Datenbank PubMed wurden für die weitere Analyse in Betracht gezogen.

Aus der Datenbank U:Search wurden 4 von 226 gesichteten Artikeln ausgewählt. Die Abbildung 2 zeigt im Detail die Verteilung der Ausschlussgründe. Dabei zeigen sich Überschneidungen mit den Ausschlussgründen der vorherigen Analyse auf PubMed. Eine neue Kategorie ist dabei "Duplikat". Es handelt sich um Veröffentlichungen, die bereits in der Datenbanksuche auf PubMed gefunden wurden und nun ausgeschlossen werden. Im Title- und Abstract-Screening wurden 125 Artikel ausgeschlossen, und im Volltext-Screening 15, zusätzlich zu den 82 Duplikaten, blieben 4 Studien für die weitere Analyse übrig.

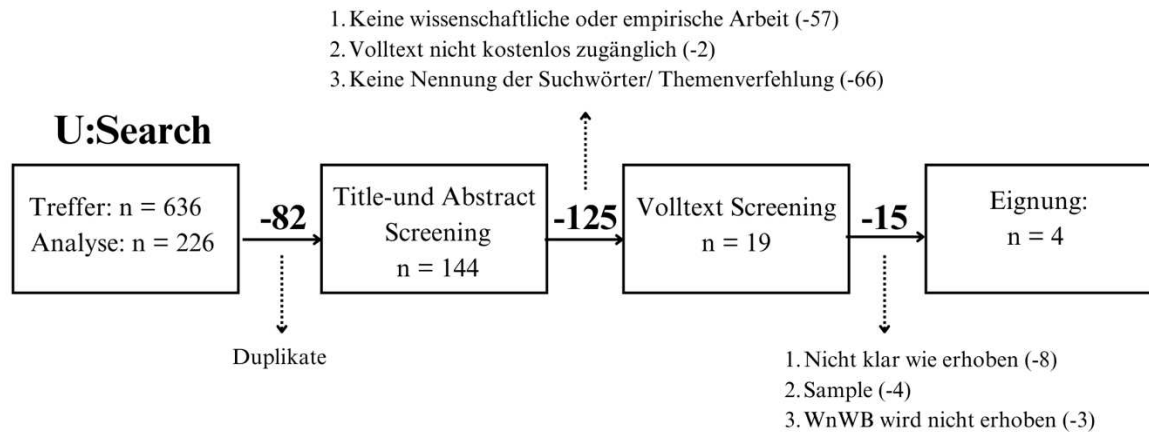


Abbildung 2: Flussdiagramm U:Search. Eigene Darstellung

Durch die Suche in Google Scholar konnten 13 von insgesamt 218 Studien für die Analyse identifiziert werden. Im Title- und Abstract-Screening wurden 86 Artikel ausgeschlossen. Im Volltext-Screening wurden 54 Artikel ausgeschlossen, und 65 Artikel wurden als Duplikate entfernt.

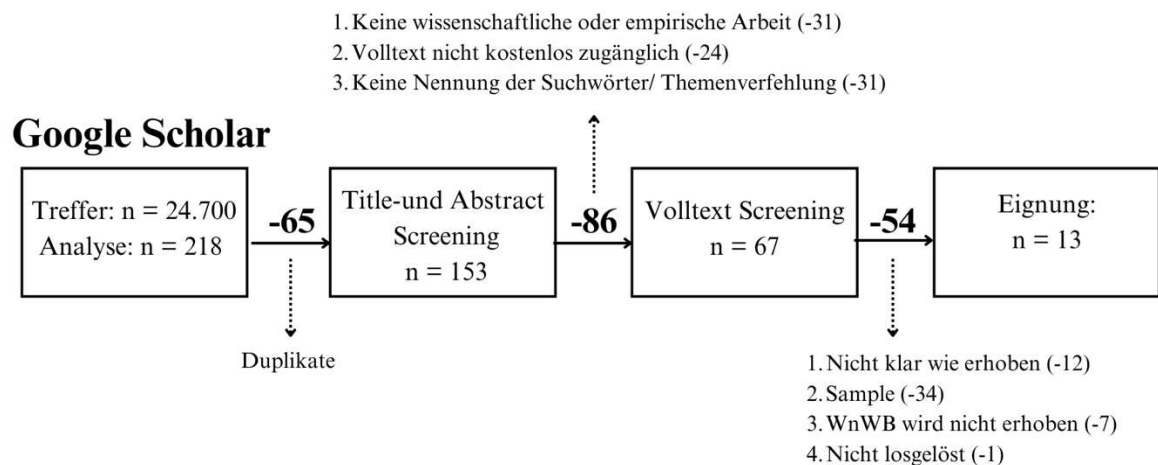


Abbildung 3: Flussdiagramm Google Scholar. Eigene Darstellung

Aus den 729 gesichteten Artikeln in englischer Sprache zum Suchwort "Work-Life Balance" in Verbindung mit der Zielgruppe wurden insgesamt 51 ausgewählt, die den Einschlusskriterien entsprechen. Im Anhang C findet sich ein Auszug der Studien, die ausgeschlossen werden konnten.

Ergebnisse: Gesamt

Wie in Abbildung 4 ersichtlich ist, wurden insgesamt über alle Datenbanken hinweg in Deutsch und Englisch 1.052 wissenschaftliche Veröffentlichungen gesichtet. Durch das Title- und Abstract-Screening konnten 632 (60,1%) Studien ausgeschlossen werden, während 216 (20,5%) weitere durch das Volltext-Screening ausschieden. Bei 147 (14%) handelte es sich um Duplikate. Somit ergibt sich ein Analysekörper von 57 (5,4%) Artikeln für die weitere Bearbeitung.

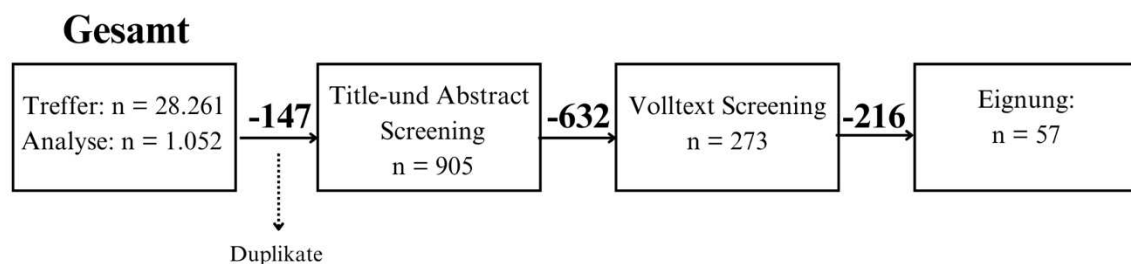


Abbildung 4: Flussdiagramm Title-Abstract und Volltext Screening gesamt. Eigene Darstellung

4.4 Qualitätsbestimmung

Die durch das Title-Abstract- und Volltext-Screening ausgewählten 57 Artikel sollen nun noch auf ihre Qualität hin überprüft werden. Einige Qualitätskriterien wie ausreichende Informationen zum Sample, Zugänglichkeit des Fragebogens bzw. der gestellten Fragen und die Überprüfung, ob tatsächlich Work-Non Work Balance erhoben wird, wurden bereits im Volltext-Screening berücksichtigt. Laut Hiebl 2023 sollten die Artikel peer-reviewed sein,

jedoch reicht dieses Kriterium allein nicht aus. Der Impact Factor wird in diversen systematischen Literaturübersichten als Qualitätskriterium betrachtet, wobei die Werte und Vorgaben variieren. Schmitt et al. 2018 empfehlen beispielsweise einen Impact Factor von mindestens 1 oder höher. Der Impact Factor als Qualitätsmaß ist jedoch umstritten, denn einige Wissenschaftsbereiche werden weniger oft zitiert als andere, was aber nicht immer auf deren Qualität zurückzuführen ist. Des Weiteren ist zu erwarten, dass deutschsprachige Artikel aufgrund der weniger verbreiteten Sprache auch weniger oft zitiert werden. Aus diesen Gründen ergibt sich die Entscheidung, den Impact Factor nicht als primäres Qualitätskriterium für die vorliegende Arbeit heranzuziehen. Vielmehr sollen inhaltliche Aspekte bewertet werden, um die Qualität der Artikel zu beurteilen. Es sollte jedoch ein Impact Factor größer als 0 gegeben sein. Neben dem Peer-Review sollte die Relevanz ein weiteres Qualitätskriterium sein (vgl. Zhou et al. 2015). Kann das ausgewählte Paper die Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit beantworten? Wenn nicht, sollte die Studie ausgeschlossen werden. In Bezug auf die Sample Size ist es schwierig, ein allgemeines Limit festzulegen, da sie sich an der Population orientiert und deshalb immer unterschiedlich ist. Daher wird im Einzelfall entschieden, ob die Stichprobengröße ausreichend ist, um in die Analyse einbezogen zu werden.

Unter den 57 Studien haben 20 die Qualitätsbestimmungen nicht erfüllt und mussten ausgeschlossen werden. Abbildung 5 zeigt detailliert die Ausschlussgründe an. Eine vollständige Liste der exkludierten Artikel mit Ausschlussgrund findet sich im Anhang D. Ein Großteil der exkludierten Artikel macht nicht klar, welche Items dazu verwendet wurden, die Work-Non Work Balance von Mediziner:innen zu erheben.

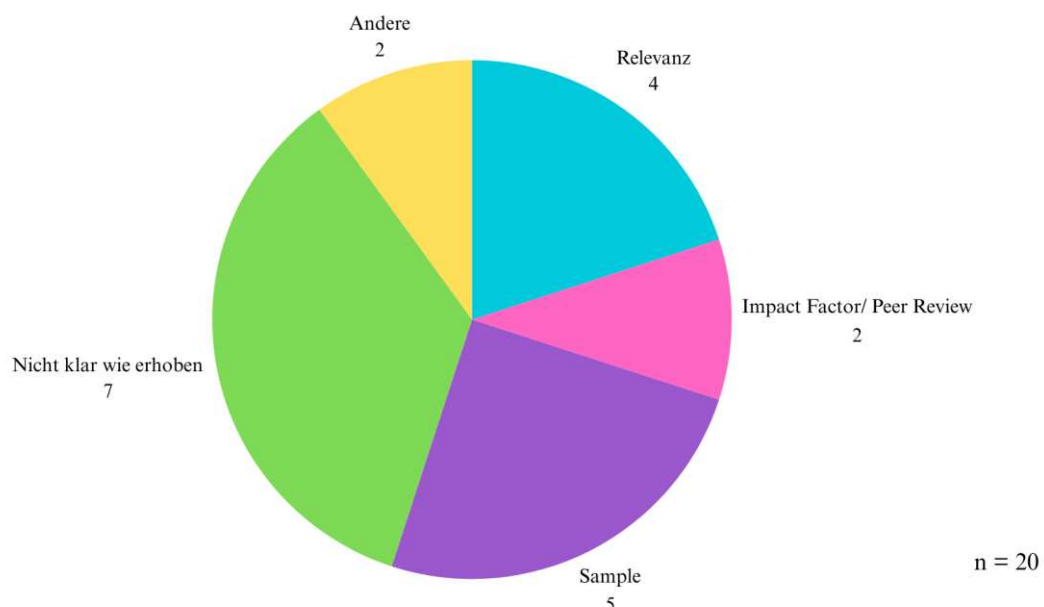


Abbildung 5: Ausschlussgründe Qualitätsbestimmung gesamt. Eigene Darstellung

Bei einigen dieser 37 Artikel handelte es sich um Studien, welche auf Basis von Sekundärdaten erstellt wurden. Würden mehrere Studien, die auf demselben Datensatz beruhen, in die Analyse miteinbezogen werden, wären einige Erhebungsmethoden in der Analyse überrepräsentiert. Aus diesem Grund sollen einige dieser Artikel aus der Analyse ausgeschlossen werden, auch wenn sie die Anforderungen für die Aufnahme in den Analysekorpus erfüllen würden. Das Ziel ist es, pro Datensatz nur eine Studie im Analysekorpus zu haben, um die Forschungsfrage hinreichend beantworten zu können. Im Folgenden wird der Ausschlussprozess transparent dargelegt.

Die folgenden 4 Artikel beruhen auf einem Datensatz aus 2019, welcher in Sachsen erhoben wurde:

1. Weigelt, T. M., Conrad, I., Riedel-Heller, S. G., & Hussenöeder, F. S. (2023). Burn-out bei chirurgisch tätigen Klinikärzten. Ansätze für die Prävention?. *Die Chirurgie*, 94(12), 1009-1014.
2. Hussenöeder, F. S., Bodendieck, E., Conrad, I., Jung, F., & Riedel-Heller, S. G. (2021a). Burnout and work-life balance among physicians: the role of migration background. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 16, 1-5.
3. Bodendieck, E., Jung, F. U., Conrad, I., Riedel-Heller, S. G., & Hussenöeder, F. S. (2022a). The work-life balance of general practitioners as a predictor of burnout and motivation to stay in the profession. *BMC Primary Care*, 23(1), 218.
4. Hussenöeder, F. S., Bodendieck, E., Jung, F., Conrad, I., & Riedel-Heller, S. G. (2021b). Comparing burnout and work-life balance among specialists in internal medicine: the role of inpatient vs. outpatient workplace. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 16, 1-5.

Da die Studie von Hussenöeder et al. 2021a das größte Sample (526) hat und das Journal den höchsten Impact Factor (3) aufweist, wird diese Arbeit ausgewählt. Die anderen drei Artikel werden aus dem Analysekorpus ausgeschlossen.

Der Artikel „Disparities in Burnout and Satisfaction With Work–Life Integration in U.S. Physicians by Gender and Practice Setting“ von Marshall et al. 2020 basiert auf den Daten von Shanafelt et al., die 2017 erhoben wurden. Daher wird die Arbeit von Marshall et al. 2020 ausgeschlossen, und die von Shanafelt et al. 2019 wird im Analysekorpus beibehalten. Die Entscheidung basierte ebenfalls auf der Stichprobengröße und dem Impact Factor. Zwei weitere Artikel (Bodendieck et al. 2022b und Frintner et al. 2021) sind auf der Grundlage bereits existierender Datensätze entstanden. Da sie jedoch die einzigen Arbeiten im Analysekorpus sind, die auf diesen Datensätzen basieren, werden beide beibehalten. Der finale Analysekorpus besteht also aus 33 Studien, die im folgenden Kapitel analysiert werden.

5. Analyseergebnisse

Insgesamt wurden 33 Artikel für die finale Analyse ausgewählt. Gemäß den PRISMA-Vorgaben sollen die finalen Artikel transparent dargestellt werden (vgl. Page et al. 2021). Tabelle 7 zeigt Autor:innen, Jahr, Titel, Erhebungsmethode und Dimensionen. Die vollständige Liste aller 33 Studien kann im Anhang E nachgelesen werden. Zum besseren Verständnis von Tabelle 7 sei vorweggenommen, dass diese Tabelle zwar bereits teilweise Bezug auf die Erhebungsmethoden und Dimensionen nimmt, diese jedoch erst in den Abschnitten 5.7 und 5.8 näher erläutert werden.

Autor:innen	Jahr	Titel	Erhebungsmethode	Dimensionen
Dresbach et al.	2023	Die Neonatologie/ Pädiatrische Intensivmedizin – ein attraktiver Arbeitsplatz?	Trier-Kurz-Skala. 6-stufige Likert Skala	3,6, Zufriedenheit mit Prioritäten
Scharf et al-	2022	Stimmungsbild des ärztlichen Nachwuchses in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Norddeutschland	„Tendieren Sie eher zu einer Work-Life-Balance oder zu einer Work-Life-Separation?“ Auswahl zwischen Balance, Separation oder keine Auswahl	Balance /Separation
Miemietz et al.	2023	Karriere in der Hämatologie und medizinischen Onkologie	"Privatleben und Beruf sind schlecht zu vereinbaren"	6
Berger-Groch et al.	2023	Was Chirurginnen sich wünschen!	Wünsche an... (Berufsleben, Privatleben und Gesellschaft) Freie Texteingabe und MC	Wünsche
Picton	2021	Work-life balance in medical students: self-care in a culture of self-sacrifice	Fragebogen: 6 Items zu WnWB mit jeweils einem Aufruf zur Erklärung der Antwort (siehe Picton 2021) Interview-Leitfaden mit 11 Fragen: (siehe Picton 2021)	Fragebogen: 2, Bedeutung, Unterstützung, Verbesserung Interviewleitfaden: 1, 2, 5, ...
Azzam et al.	2023	Work-Life Balance among Physicians in Jordan	Hayman 2005 7-stufige Likert Skala	1

Castles et al.	2021	Work-life balance: a comparison of women in cardiology and other specialties	1. „Ich kann die Anfangs- und Endzeit meines Arbeitstages selbst bestimmen“ 2. „Ich habe genug Zeit, um die Dinge zu tun, die ich tun möchte“ 3. „Meine familiären Verpflichtungen beeinträchtigen meine Arbeit“ 4. „Die Anforderungen meiner Arbeit beeinträchtigen mein Privat-/Familienleben“ 5. „Ich habe das Gefühl, dass ich ein ziemlich ausgeglichenes Leben habe“ 5-stufige Likert Skala	Selbstbestimmung, 4, 1, 6
Liu et al.	2021	Gender Differences in Job Satisfaction and Work-Life Balance Among Chinese Physicians in Tertiary Public Hospitals	"Wie zufrieden sind Sie mit der Balance in Ihrem Beruf und Ihrer Familie?" 5-stufige Likert Skala	3
Hussenoeder et al.	2021a	Burnout and work-life balance among physicians: the role of migration background	Trier-Kurz-Skala. 6-stufige Likert Skala	3, 6, Zufriedenheit mit Prioritäten
Shanafelt et al.	2022a	Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2020	"Mein Arbeitsplan lässt mir genügend Zeit für mein Privat- und/oder Familienleben Leben" 5-stufige Likert Skala	4
Tawfik et al.	2021	Personal and Professional Factors Associated With Work-Life Integration Among US Physicians.	„Wie oft ist dies in der vergangenen Woche geschehen? 1. "...eine Mahlzeit ausgelassen," 2. "...eine unausgewogene Mahlzeit gegessen," 3. "...eine Schicht ohne Pausen durchgearbeitet," 4. "...kam spät von der Arbeit nach Hause," 5. "...hatte Schlafschwierigkeiten,"	4, 1

			6."...schief weniger als 5 Stunden in einer Nacht," 7."...änderte persönliche/familiäre Pläne aufgrund der Arbeit," 8."...fühlte sich durch die Technik frustriert."" 4-stufige Likert Skala	
Dahmash et al.	2021	Burnout and Associated Risk Factors in Pediatric Residents	"Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Work-Life-Balance?" 5-stufig Likert-Skala	3
Hayes et al.	2019	Doctors don't Do-little: a national cross-sectional study of workplace well-being of hospital doctors in Ireland	"Mein Arbeitsplan lässt mir genügend Zeit für meine Familie/mein Privatleben" 5-stufige Likert-Skala	4
Barshied & Russell	2023	Satisfaction, Stress, and Turnover: Comparing U.S. Intensivist Physicians Before and During the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Pandemic	"Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Work-Life-Balance?" 5-stufig Likert-Skala	3
Agrawal et al.	2020	Burnout and Emotional Well-Being among Nephrology Fellows: A National Online Survey	"Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Work-Life-Balance?" 5-stufig Likert-Skala	3
Zaresani et al.	2020	Does digital health technology improve physicians' job satisfaction and work-life balance? A cross-sectional national survey and regression analysis using an instrumental variable	"Das Gleichgewicht zwischen meinen persönlichen und beruflichen Verpflichtungen ist gut." 5-stufige Likert Skala	5
Johnson et al.	2020	Associations Between Career Satisfaction, Personal Life Factors,	6 Items, die beiden letzten nur für Eltern: 1. "die Arbeit beeinträchtigt mein	1, 4, (3)

		and Work-Life Integration Practices Among US Surgeons by Gender	Privatleben" 2. "die Beeinträchtigung des Privatlebens durch die Arbeit ist ein Problem" 3. "der Arbeitsplan lässt genügend Zeit für Hobbys" 4. "der Arbeitsplan lässt genügend Zeit für das Familienleben" 5. "zufrieden mit der Kinderbetreuung" 6. "zufrieden mit der Aufteilung der elterlichen Verantwortung" 5-stufige Likert Skala	
Al-Humadi et al.	2021	Depression, Suicidal Thoughts, and Burnout Among Physicians During the COVID-19 Pandemic: a Survey-Based Cross-Sectional Study	"Haben Sie das Gefühl eine adäquate Work-Life Balance zu haben?"	5
Siddiqui et al.	2021	Critical Care Medicine Practice: A Pilot Survey of US Anesthesia Critical Care Medicine-Trained Physicians	"Wie beurteilen Sie Ihre Work-Life-Balance in Ihrer derzeitigen Praxis?" 4-stufige Likert-Skala	5
Sun et al.	2019	Repeated Cross-sectional Surveys of Burnout, Distress, and Depression among Anesthesiology Residents and First-year Graduates	"Aufrechterhaltung der Work-Life-Balance" 5-stufige Skala	6
Flynn et al.	2020	Survey of Workplace Perceptions of Female Anesthesiologists	"Meine Work-Life- Balance ist ideal" Ja/Nein	5
Alenezi et al.	2022	Prevalence and Associated Factors of Burnout Among Saudi Resident Doctors: A Multicenter Cross-Sectional Study	"Zufrieden mit der Work-Life Balance" Ja/Nein	3
Le Floch et al.	2019	Which positive factors give general practitioners job	"Was macht die Work-Life-Balance aus, insbesondere	X

		satisfaction and make general practice a rewarding career? A European multicentric qualitative research by the European general practice research network	wenn es um die Familie geht?" offene Frage	
Bodendieck et al.	2022b	Burnout and work-privacy conflict – are there differences between full-time and part-time physicians?	1. „Die Anforderungen meiner Arbeit beeinträchtigen mein Privat- und Familienleben.“ 2. „Die Zeit, die ich in meine Arbeit investiere, macht es mir schwer, meinen familiären oder privaten Verpflichtungen nachzukommen.“ 3. „Meine Arbeit raubt mir so viel Energie, dass sie sich negativ auf mein Privatleben auswirkt.“ 4. „Meine Arbeit beansprucht so viel von meiner Zeit, dass sie sich negativ auf mein Privatleben auswirkt.“ 5. „Es gibt Zeiten, in denen ich gleichzeitig zu Hause und bei der Arbeit sein sollte.“ 6. „Ich erledige berufliche Dinge auch außerhalb meiner Arbeitszeiten.“ 5-stufige Likert Skala	1, 4
Shanafelt et al.	2022b	Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians During the First 2 Years of the COVID-19 Pandemic	"Mein Arbeitsplan lässt mir genügend Zeit für meine Familie/mein Privatleben" 5-stufige Likert-Skala	4
Chavan et al.	2021	Work & family stress on work-life balance of corporate hospital doctors	1. „Ich bin mit meiner Work-Life-Balance zufrieden und genieße beide Rollen.“ 2. „Heutzutage scheine ich jeden Teil meines Lebens gleichermaßen gut zu genießen.“ 3. „Ich schaffe es,	3, 2, 6, 4

			die Anforderungen meines Arbeits- und Privatlebens gut zu vereinbaren." 4. "Mein Arbeitsplan lässt mir genug Zeit für mein Privat- und/oder Familienleben." 5-stufige Likert Skala	
Rasmussen et al.	2021	Career Satisfaction, Gender Bias, and Work-Life Balance: A Contemporary Assessment of General Surgeons	"Haben Sie das Gefühl, dass Sie eine zufriedenstellende Work-Life-Balance erreicht haben?" Ja/Nein	6
Frintner et al.	2021	The Effect of Electronic Health Record Burden on Pediatricians' Work-Life Balance and Career Satisfaction	1. „Wahrgenommener Stress beim Ausgleich zwischen Arbeit und persönlichen Verpflichtungen.“ 2. „Zufriedenheit mit der Zeit für persönliche Interessen oder Hobbys.“ 3. „Häufigkeit der Arbeit, die zu Hause verrichtet wird, wie z. B. das Führen von Patientenkarteien.“ Mit 3,4 oder 6 Auswahlmöglichkeiten	Stress, 3, 4
Shanafelt et al.	2019	Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2017	"Mein Arbeitsplan lässt mir genügend Zeit für meine Familie/mein Privatleben" 5-stufige Likert-Skala	4
Jang et al.	2020	Work-Life Conflict and Its Health Effects on Korean Gastroenterologists According to Age and Sex	Work-Life-Ratio gebildet mit [Arbeitszeit / (Zeit zu Hause + Zeit für andere)]	2
Tulunay-Ugur et al.	2019	Assessment of Gender Differences in Perceptions of Work-Life Integration Among Head and Neck Surgeons	"Glauben Sie, dass Sie eine gute Work-Life-Balance haben?" Ja/Nein Offene Frage: „Wenn nein, was sind die größten Hindernisse für die Verbesserung Ihrer Work-Life-Balance?“	5

Aman-Ullah et al.	2022	Balancing is a necessity not leisure: a study on work-life balance witnessing healthcare sector of Pakistan	Item 1,4,5,6,7,8,9, und 10 aus Hayman 2005. 5-stufige Likert Skala	1
Alotaibi et al.	2019	Burnout during ophthalmology residency training: A national survey in Saudi Arabia	"Sind Sie mit Ihrer Work-Life-Balance zufrieden?" Ja/ Nein	3

Tabelle 7: Analysekorpus gesamt. Eigene Darstellung

5.1 Beschreibung des Analysekorpus

Der Analysekorpus enthält insgesamt 33 Artikel, wobei keiner von ihnen aus der Suche mit dem Keyword „Work-Non Work Balance“ stammt. Dies könnte daran liegen, dass der Begriff „Work-Non Work Balance“ im Vergleich zu „Work-Life Balance“ relativ neu ist.

Für die finale Analyse wurden aus 1.052 gesichteten Artikeln 33 ausgewählt, was etwa 3,1% entspricht. Diese niedrige Zahl ist vor allem darauf zurückzuführen, dass viele der angezeigten Studien die Work-Non Work Balance nicht erhoben haben. Auf der Datenbank PubMed wurde in 73 von 285 Artikeln die Work-Non Work Balance nicht erhoben, was 25,6% der analysierten Artikel entspricht und damit den primären Ausschlussgrund auf dieser Datenbank darstellt. Eine große Anzahl an Artikeln konnte außerdem ausgeschlossen werden, da es sich dabei nicht um empirische Studien handelte. Im finalen Analysekorpus stammen 12 Studien aus der Suche in Google Scholar, 19 von der Datenbank PubMed und 2 Studien von U:Search.

Aus den für die Analyse ausgewählten Studien sind 4 deutschsprachig und 29 englischsprachig. Die Analyse beschränkte sich auf Artikel aus dem Zeitraum 2019 bis 2023. Die meisten Artikel stammen aus dem Jahr 2021 (11), während jeweils 6 Artikel aus den Jahren 2019 und 2022 passend für die Analyse waren und jeweils 5 aus den Jahren 2020 und 2023. Insgesamt weisen 7 Zeitschriften einen Impact Factor kleiner als 1 auf, darunter alle deutschsprachigen Artikel und 3 englischsprachige Journale mit den Artikeln von Flynn et al. 2020, Alenezi et al. 2022 und Alotaibi et al. 2019. Der durchschnittliche Impact Factor liegt bei 11, und die durchschnittliche Anzahl der Zitationen auf Google Scholar beträgt 63,1. Die meisten Studien wurden in Amerika durchgeführt (14), gefolgt von Deutschland (5), Saudi-Arabien (3) und

Australien/Neuseeland (2). Länder und Regionen, in denen jeweils eine der ausgewählten Studien durchgeführt wurde, sind: Pakistan, Südkorea, Indien, Europäische Union, Irland, China, Jordanien, der D-A-CH-Raum und Großbritannien. Die durchschnittliche Stichprobengröße liegt bei 2.102 Personen über alle Studien hinweg. Die Studie mit der kleinsten Stichprobe ist Alotaibi et al. 2019 (117), und das größte Sample des Analysekörpus hat die Untersuchung von Liu et al. 2021 (22.128).

In den folgenden Abschnitten werden die verschiedenen Aspekte der 33 Studien anhand der in Kapitel 4.3 besprochenen Kategorien aufbereitet, um schließlich die Forschungsfrage und die Unterfragen dieser Arbeit beantworten zu können.

5.2 Fachbereich und Work-Non Work Balance

Zunächst sollen die Einflussfaktoren wie Fachbereich, Alter/Dienstjahre, Geschlecht, Familie und Arbeitsstunden auf die Work-Non Work Balance besprochen werden.

In Bezug auf den Fachbereich ist es besonders interessant, dass sich 4 der 33 Artikel speziell mit Chirurg:innen beschäftigen, gefolgt von Pädiatrie (3) und Anästhesie (2). Bereits in Kapitel 3.1 wurde erläutert, dass Chirurg:innen im Vergleich zu anderen Fachbereichen weniger zufrieden mit ihrer Work-Non Work Balance sind (vgl. Tawfik et al. 2021, 4) und dass das Feld der Chirurgie für viele Medizinstudierende unter anderem deshalb weniger attraktiv ist, weil eine schlechte Work-Non Work Balance befürchtet wird (vgl. Kleinert et al. 2017, 1). Es ist daher nicht verwunderlich, dass sich viele Studien zur Work-Non Work Balance mit dem Fachbereich der Chirurgie beschäftigen.

Aufgrund der geringen Fallzahl und widersprüchlichen Ergebnisse sind keine verlässlichen Aussagen über die Wahrnehmung der Work-Non Work Balance in verschiedenen Fachbereichen möglich. Des Weiteren vermuten Marshall et al. 2020, dass nicht nur der Fachbereich, sondern auch die darin vertretenen Ärzt:innen bestimmend für Faktoren wie die Zufriedenheit mit der Work-Non Work Balance sind. Sie vermuten, dass Fachbereiche mit tendenziell vielen jungen Frauen eine niedrigere Work-Non Work Balance aufweisen könnten (vgl. Marshall et al. 2020, 1441).

In Bezug auf die Erhebungsmethode wurden im am häufigsten untersuchten Fachbereich der Chirurgie keine Gemeinsamkeiten festgestellt; alle vier Studien wählten unterschiedliche Items, um die Work-Non Work Balance der Proband:innen zu erfragen.

- Berger-Groch et al. 2023 erfragen Wünsche in Verbindung zur Work-Non Work Balance.
- Johnson et al. 2020 haben eine eigene Skala mit 6 Items entwickelt.
- Rasmussen et al. 2021 haben die Zufriedenheit mit der Work-Non Work Balance abgefragt.
- Tulunay-Ugur et al. 2019 stellten eine "Ja/Nein"-Frage zur Feststellung, ob die Work-Non Work Balance der Befragten "gut" ist, und wenn nicht, wie man diese verbessern könnte.

Im zweithäufigsten untersuchten Fach, der Pädiatrie, wurden ebenfalls in allen drei Studien unterschiedliche Erhebungsmethoden gewählt. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es vor allem im Fachbereich der Chirurgie seitens der Wissenschaft Bestrebungen gibt, die Work-Non Work Balance der Mediziner:innen zu erfragen. Allerdings existiert keine einheitliche Erhebungsmethode. Ergänzend sei angemerkt, dass die Studie von Weigelt et al. 2023, die ausgeschlossen wurde, weil sie denselben Datensatz wie Bodendieck et al. 2022a nutzte und speziell Chirurg:innen untersuchte, die Trier-Kurz-Skala verwendete. Dies unterstreicht erneut, dass die Erhebungsmethoden der Work-Non Work Balance nicht fachgebietsspezifisch sind.

5.3 Geschlecht und Work-Non Work Balance

Bereits in Abschnitt 3.2 wurde das Thema Geschlecht in Bezug auf die Work-Non Work Balance kurz diskutiert. Im vorliegenden Analysekörper wurde in 10 Studien ein signifikanter Unterschied zugunsten männlicher Mediziner hinsichtlich der Work-Non Work Balance festgestellt. In sechs Studien hingegen wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern festgestellt. Tabelle 8 zeigt jene Arbeiten, die einen signifikanten Unterschied feststellen konnten, und jene, die keinen feststellten.

Signifikanter Unterschied		Kein signifikanter Unterschied
Agrawal et al. 2020	Shanfelt et al. 2019	Dresbach et al. 2023
Al-Humadi et al. 2021	Shanafelt et al. 2022a	Hayes et al. 2019
Azzam et al. 2023	Shanafelt et al. 2022b	Liu et al. 2021
Barshied & Russell 2023	Tawfik et al. 2021	Picton 2021
Jang et al. 2020		Rasmussen et al. 2021
Johnson et al. 2020		Tulunay-Ugur et al. 2019

Tabelle 8: Geschlecht und Work-Non Work Balance. Eigene Darstellung

Die durchschnittliche Anzahl von Frauen in der Stichprobe ist bei den Arbeiten, die einen signifikanten Unterschied feststellen konnten, etwas niedriger (42%) im Vergleich zu

denjenigen, die keinen Unterschied feststellen konnten (52,1%). Wenn die Studie von Johnson et al. 2020, in der nur 17% Frauen vertreten waren, ausgeschlossen wird, beträgt die durchschnittliche Frauenrate in den Studien, die einen signifikanten Unterschied in der Work-Non Work Balance zwischen männlichen und weiblichen Mediziner:innen feststellen konnten, noch 44,5%. Dies liegt immer noch etwas unterhalb der Rate jener Studien, die keinen signifikanten Unterschied feststellen konnten.

In den untersuchten Studien, die einen signifikanten Unterschied zwischen Männern und Frauen bezüglich ihrer Work-Non Work Balance identifizierten, befanden sich Frauen stets im Nachteil. Sie wiesen entweder eine geringere Zufriedenheit auf oder erzielten niedrigere Werte in der Erfassung dieser Balance im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen. Johnson et al. 2020 und Jang et al. 2020 führen dies vor allem auf die größeren Haushaltsverpflichtungen von Frauen zurück, die ihre Freizeit einschränken.

Drei Studien im Analysekorpus konzentrieren sich ausschließlich auf Frauen (siehe Berger-Groch et al. 2023; Castles et al. 2021 und Flynn et al. 2020), während keine der analysierten Arbeiten ausschließlich Männer befragt hat. In allen Untersuchungen, die sowohl Männer als auch Frauen einbezogen, wurden dieselben Fragen zur Work-Non Work Balance gestellt, sodass keine geschlechtsspezifischen Unterschiede in den Erhebungsmethoden festgestellt werden konnten.

5.4 Alter/ Dienstjahre/ Karrierestufe und Work-Non Work Balance

Wie bereits in Kapitel 3.3 angemerkt, konzentrieren sich Maßnahmen zur Verbesserung der Work-Non Work Balance in Unternehmen oft auf Einsteiger:innen und Eltern (vgl. Darcy et al. 2012, 117). Von den Studien im Analysekorpus behandeln 6 von 33 dezidiert jüngere Mediziner:innen (siehe Picton 2021; Agrawal et al. 2020; Dahmash et al. 2021; Sun et al. 2019; Alenezi et al. 2022 und Alotaibi et al. 2019). Vier dieser sechs Studien erheben die Zufriedenheit der Jungmediziner:innen mit Work-Non Work Balance entweder als „Ja/Nein“-Frage oder auf einer 5-stufigen Likert-Skala (siehe Agrawal et al. 2020; Dahmash et al. 2021; Alenezi et al. 2022 und Alotaibi et al. 2019). Die anderen zwei Studien (Picton 2021 und Sun et al. 2019) verwenden andere Erhebungsmethoden. Auffällig ist, dass 50 % der Untersuchungen von Jungmediziner:innen in Saudi-Arabien durchgeführt wurden.

In Bezug auf die Aufteilung der Zielgruppe nach Alter, Dienstjahren/Ausbildungsjahren und Karrierestufen lässt sich sagen, dass die meisten Studien (16) das Alter in Jahren als Durchschnittswert behandeln. Dreizehn der 33 Studien haben die Befragten in Altersgruppen eingeteilt, wobei die Einteilung von zwei Gruppen (unter 30 und über 30) bei Alenezi et al. 2022 bis zu sechs Gruppen bei Tulunay-Ugur et al. 2019 reicht. Die Einteilung nach Dienstjahren/Ausbildungsjahren wurde in neun Studien vorgenommen, während sieben Arbeiten die Karrierestufe der Zielgruppe erhoben haben. Dabei haben 20 Artikel nur einen Wert abgefragt und 13 Studien zwei. Alle drei Komponenten (Alter, Dienstjahre/Ausbildungsjahre und Karrierestufe) wurden in keiner Arbeit erfragt.

Insgesamt haben 12 der 33 Studien versucht eine Verbindung zwischen Alter/Dienstjahre oder Karrierestufe und Work-Non Work Balance herzustellen. Dabei kommen 7 Studien zu dem Ergebnis, dass einen signifikanten Zusammenhang zwischen Alter und Work-Non Work Balance gibt, während 5 Artikel zu dem Ergebnis kommen, dass es keinen signifikanten Zusammenhang gibt. Es lassen sich keine allgemein gültigen Aussagen zur Work-Non Work Balance in Bezug auf das Alter aus dem Analysekorpus bestimmen.

In der Analyse der 33 Studien konnten keine auffälligen Gemeinsamkeiten zwischen den Arbeiten festgestellt werden, die die Work-Non Work Balance von Mediziner:innen in verschiedenen Altersgruppen, Dienstjahren/Ausbildungsjahren oder Karrierestufen erhoben haben. Es existiert also keine präferierte Erhebungsmethode der Work-Non Work Balance von Mediziner:innen nach Altersgruppen, Dienstjahren/Ausbildungsjahren oder Karrierestufen.

5.5 Familie und Work-Non Work Balance

Das Hauptziel dieser Kategorie war es festzustellen, ob Studien, die im Titel oder im Volltext von Work-Non Work Balance sprechen, diese in mehr Facetten erheben als nur Arbeit und Familie. Die Vereinbarkeit zwischen Beruf und Familie ist zwar entscheidend, aber nur ein Teilaspekt der Work-Non Work Balance. Studien, die im Titel oder Abstract klar auswiesen, dass sie sich nur mit der Work-Family Balance beschäftigen, wurden bereits im Titel- und Abstract-Screening ausgeschlossen. In dem vorliegenden Analysekorpus mit 33 Studien konnte nur in der Arbeit von Liu et al. 2021 festgestellt werden, dass die Work-Non Work Balance zwar mit der Frage "Wie zufrieden sind Sie mit der Balance in Ihrem Beruf und Ihrer Familie?" (Liu et al. 2021, 2) erhoben wurde, im Text aber immer die Rede von „Work-Life Balance“ ist. Die implizite Annahme der Kategorie „Familie“, dass Studien, die als Work-Non Work Balance

beschrieben werden, oftmals eigentlich nur die Vereinbarung zwischen Familie und Beruf erheben, kann in diesem Fall also nicht bestätigt werden. Da dies im vorliegenden Analysekorpus nur in einem Fall beobachtet werden konnte. In der Untersuchung von Liu et al. 2021 wurde die Anzahl der Kinder mit der Zufriedenheit der Work-Non Work Balance, die in diesem Fall eher eine Zufriedenheit mit der Work-Family Balance ist, in Verbindung gebracht und zeigt signifikant schlechtere Zufriedenheitswerte für Personen mit mehr als einem Kind (vgl. Liu et al. 2021, 6). Die Art der Fragestellung nach Familie schließt dabei nicht alle Aspekte außerhalb der Familie mit ein.

Weitere Studien im Analysekorpus haben ebenfalls die Anzahl oder das Alter von im Haushalt lebenden Kindern erhoben und mit Work-Non Work Balance Werten in Verbindung gebracht. Genauer gesagt haben 25 von 33 Studien den Familienstand oder Angaben zu Kindern (Anzahl, Alter, Wunsch) erhoben. Aus diesen 25 Artikeln haben 15 sowohl den Familienstand als auch Angaben zu Kindern erhoben, 2 nur Angaben zu Kindern und 8 Studien nur den Familienstand. Von diesen 8 Studien wurden bereits 4 im vorherigen Abschnitt (5.4) besprochen, da es sich um jene Arbeiten handelt, die sich mit Jungmediziner:innen beschäftigen. Es kann also festgehalten werden, dass in 4 von 6 Studien, die Jungmediziner:innen behandeln, nur der Familienstand abgefragt wird, aber keine Informationen zu etwaigen Kindern der Befragten eingeholt werden. Dies deutet darauf hin, dass bei der Erhebung der Work-Non Work Balance zumindest die Erfragung von demografischen Daten an die Zielgruppe angepasst wird. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang, dass nur die Studie von Johnson et al. 2020 eigene Fragen zur Erhebung der Work-Non Work Balance eingebaut hat, die ausschließlich von Personen mit Kindern beantwortet werden sollen (vgl. Johnson et al. 2020).

5.6 Arbeitsstunden/ Überstunden und Work-Non Work Balance

Acht der 33 Artikel haben untersucht, ob es einen signifikanten Zusammenhang zwischen den Arbeitsstunden pro Woche, der Voll- oder Teilzeitarbeit oder den Bereitschaftsdiensten pro Monat und der Work-Non Work Balance gibt. Alle acht Studien zeigten signifikante Zusammenhänge zwischen Work-Non Work Balance und Vollzeit (vgl. Dresbach et al. 2023), mehr Wochenstunden (vgl. Liu et al. 2021; Shanafelt et al. 2022a; Tawfik et al. 2021; Barshied & Russell 2023; Shanafelt et al. 2022b; Shanafelt et al. 2019), der Anzahl der Bereitschaftsdienste pro Monat (vgl. Al-Humadi et al. 2021) oder der Anzahl der Bereitschaftsdienste und Wochenstunden (vgl. Azzam et al. 2023).

Besonders auffällig ist der Wunsch vieler Ärztinnen und Ärzte nach Teilzeit oder weniger Wochenstunden (vgl. Dresbach et al. 2023; Scharf et al. 2022; Berger-Groch et al. 2023; Barshield & Russell 2023). In der Untersuchung von Dresbach et al. 2023 gaben etwa 40% der Ärztinnen und Ärzte, die in Vollzeit arbeiten, an, dass sie lieber Teilzeit arbeiten möchten (vgl. Dresbach et al. 2023, 2f). Dieser Wunsch ist vor allem bei Personen mit Kindern unter 12 Jahren präsent (vgl. Dresbach et al. 2023, 3). Berger-Groch et al. 2023 konnten feststellen, dass Medizinerinnen und Mediziner, die sich eine Reduzierung ihrer Wochenstunden wünschen, die niedrigste Zufriedenheit mit ihrer Work-Non Work Balance angegeben haben (vgl. Berger-Groch et al. 2023, 7). Es geht also nicht nur darum, weniger Stunden zu arbeiten, sondern auch zufrieden mit den gearbeiteten Stunden zu sein (vgl. Barshield & Russell 2023, 2).

Die Thematik der Arbeitsstunden ist in vielen Items der Erhebung der Work-Non Work Balance präsent. Zum Beispiel wird abgefragt, ob die Anfangs- und Endzeit des Arbeitstages selbst bestimmt werden kann (vgl. Castles et al. 2021), oder ob der Arbeitsplan genügend Zeit für Familie und Privatleben lässt (vgl. Shanafelt et al. 2022a, 2022b, 2019; Hayes et al. 2019; Chavan et al. 2021 oder Johnson et al. 2020). Es kann also festgehalten werden, dass die Arbeitszeit ein entscheidendes Element in der Erhebung der Work-Non Work Balance ist, und viele Medizinerinnen und Mediziner sich wünschen, in Teilzeit anstatt in Vollzeit zu arbeiten.

5.7 Erhebungsmethoden der Work-Non Work Balance

Im Analysekorpus von 33 Studien sind 30 (90,9%) quantitativ, 1 qualitativ (3%) und 2 Mixed Methods (6,1%). Die Work-Non Work Balance wurde in 19 Studien (57,6%) mit nur einem einzigen Item erhoben. In 14 (42,4%) der 33 Studien wurde mehr als ein Item verwendet, um die Work-Non Work Balance zu erheben. Hauptsächlich werden geschlossene Fragen verwendet. In nur 4 Studien wurden offene Fragen oder eine Kombination aus beidem angewendet. 20 der 33 Studien haben eine Likert-Skala zur Erfassung verwendet. Dabei variierten die Antwortmöglichkeiten zwischen 4 Stufen bei Siddiqui et al. 2021 und 7 Stufen bei Azzam et al. 2023. Überwiegend wurden 5-stufige Likert-Skalen verwendet. „Ja/Nein“-Fragen kamen in 5 der 33 Studien zum Einsatz, während in 8 Fällen die Antwortmöglichkeiten nicht ersichtlich waren oder andere Herangehensweisen gewählt wurden.

Die Erhebung der Work-Non Work Balance von Medizinerinnen und Mediziner kann in 6 Gruppen unterteilt werden, die übersichtlich in Abbildung 6 dargestellt sind.

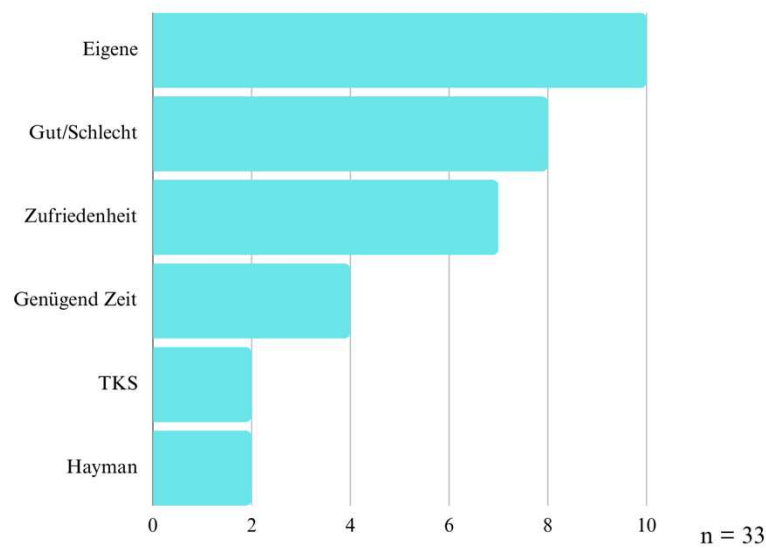


Abbildung 6: Erhebungsmethoden der Work-Non Work Balance. Eigene Darstellung

Wie aus Abbildung 6 ersichtlich wird, haben 10 Studien aus dem Analysekörper eine eigene Erhebungsmethode entwickelt oder verwendet, um die Work-Non Work Balance von Medizinerinnen und Medizinern zu erfassen. Ein Beispiel dafür ist die Work-Life-Ratio von Jang et al. 2020, bei der ein Verhältnis aus Arbeitszeit geteilt durch die Summe aus Zeit zu Hause und Zeit für andere gebildet wird. Diese Herangehensweise ist die Einzige, die nicht auf der subjektiven Einschätzung der Befragten bezüglich ihrer Work-Non Work Balance beruht, sondern auf objektiven Daten. Ein weiteres Beispiel einer individuellen Erhebungsmethode ist die von Castles et al. 2021, bei der 5 Items auf einer 5-stufigen Likert-Skala abgefragt wurden. Die gesamten Items können in Tabelle 7 auf Seite 31 nachgelesen werden. Das erste Item der Batterie "Ich kann die Anfangs- und Endzeit meines Arbeitstages selbst bestimmen" wird in keiner anderen Studie verwendet. In die Kategorie "Eigene" wurde auch die Studie von Chavan et al. 2021 mit aufgenommen. Sie verwendet zwar die Skala von Haar et al. 2013, um die Work-Non Work Balance der Medizinerinnen und Mediziner zu erfassen, erweitert jedoch die eigentlich 3 Items um ein Viertes: "Mein Arbeitsplan lässt mir genug Zeit für mein Privat- und/oder Familienleben". Auch wenn die Forscher:innen im Text nicht explizit darauf hinweisen, sind Gemeinsamkeiten klar zu erkennen. Besonders hervorzuheben unter den eigens erstellten Erhebungsmethoden gilt es jene von Picton 2021, bei der zusätzlich zu einem Fragebogen mit 7 Items zur Erhebung der Work-Non Work Balance ein Fragebogen mit 11 Leitfragen eingesetzt wurde.

In 8 der 33 Studien lag der Fokus der Work-Non Work Balance-Erhebung darauf, ob diese von den Befragten als gut oder schlecht wahrgenommen wurde. In der Untersuchung von Tulunay-Ugur et al. 2019 wurden Mediziner:innen, die angegeben hatten, eine schlechte Work-Non Work Balance zu haben, gebeten, Hindernisse zu benennen, die einer besseren Work-Non Work Balance im Wege stehen.

Die Abfrage der Zufriedenheit mit der Work-Non Work Balance unter Mediziner:innen mit einem einzigen Item wurde in 7 der 33 Studien angewendet. Dabei erfolgte die Abfrage in 4 Fällen mit einer 5-stufigen Likert-Skala und in 3 Fällen mit einer Ja-Nein-Frage. Tabelle 9 zeigt alle Studien, die in diese Kategorie fallen. Dabei wurden nur Items gezählt, die dezidiert das Wort „Zufriedenheit“ oder Synonyme davon in die Fragestellung integrierten. Die Anzahl der Studien, die im Text Aussagen über die Zufriedenheit der Work-Non Work Balance der Befragten machen, ist deutlich höher. Beispielsweise würden Studien wie die von Shanafelt et al. ebenfalls in diese Kategorie fallen. Da sie jedoch in ihrer Fragestellung keinen Bezug zur Zufriedenheit herstellen, wurden sie nicht berücksichtigt.

Was in Abbildung 6 als „Genügend Zeit“ beschrieben wird, bezieht sich auf die wiederkehrende Fragestellung „Mein Arbeitsplan lässt mir genügend Zeit für meine Familie/mein Privatleben“. Die 4 Studien, die diese Fragestellung verwenden, um die Work-Non Work Balance zu erheben, beschreiben die Ergebnisse als „Zufriedenheit“ mit der Work-Non Work Balance. Da die Fragestellung nicht das Wort „Zufrieden“ enthält, sondern sich vielmehr mit dem zeitlichen Aspekt beschäftigt, wurden diese Arbeiten nicht in die Kategorie des vorherigen Absatzes aufgenommen. Dass 4 der 33 Studien im Analysekörper dieselbe Fragestellung verwenden, ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass es sich um eine regelmäßig durchgeführte Untersuchung handelt.

Die Trier-Kurz Skala (TKS) von Syrek et al. 2011 wurde in 2 Studien verwendet, um die Work-Non Work Balance von Mediziner:innen zu erfassen. Beide dieser Studien wurden in Deutschland durchgeführt. Ein möglicher Erklärungsansatz dafür, dass nur deutsche Studien die Trier-Kurz Skala verwendet haben, könnte sein, dass das Team um Syrek et al. 2011 in Deutschland tätig ist.

Die 15-Items-Skala von Hayman 2005 wurde von einer Studie in vollständiger Form verwendet (vgl. Azzam et al. 2023), während eine andere (vgl. Aman-Ullah et al. 2022) eine abgewandelte Form mit nur 10 Items und einer 5-stufigen statt 7-stufigen Likert-Skala einsetzte.

Erhebung	Quellenangaben
Eigene Skala	Scharf et al. 2022; Berger-Groch et al. 2023; Picton 2021; Castles et al. 2021; Tawfik et al. 2021; Johnson et al. 2020; Bodendieck et al. 2022b; Chavan et al. 2021; Frintner et al. 2021 und Jang et al. 2020
Gut/ Schlecht	Miemietz et al. 2023; Zaresani & Scott 2020; Al-Humadi et al. 2021; Siddiqui et al. 2021; Sun et al. 2020; Flynn et al. 2020; Le Floch et al. 2019 und Tulunay-Ugur et al. 2019
Zufriedenheit	Liu et al. 2021; Dahmash et al. 2021; Barshied & Russell 2023; Agrawal et al. 2020; Alenezi et al. 2022; Rasmussen et al. 2022 und Alotaibi et al. 2019
Genügend Zeit	Shanafelt et al. 2022b; Hayes et al. 2019; Shanafelt et al. 2022b und Shanafelt et al. 2019
Trier-Kurz Skala	Dresbach et al. 2023 und Hussenoder et al. 2021a
Hayman (2005)	Azzam et al. 2023 und Aman-Ullah et al. 2022

Tabelle 9: Aufteilung nach Erhebungsmethoden in 6 Kategorien. Eigene Darstellung

Aus den 33 analysierten Artikeln haben 16 Studien neben der Work-Non Work Balance auch Burnout unter Mediziner:innen erhoben. 75% (12) der Studien, welche Burnout erhoben haben, verwendeten dazu Items aus dem Maslach Burnout Inventory Test. Solch einheitliche Ergebnisse konnten für die Erhebung der Work-Non Work Balance nicht beobachtet werden. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in der Analyse der Erhebung der Work-Non Work Balance unter Mediziner:innen kein einheitliches Instrument existiert, das von Wissenschaftler:innen vorwiegend verwendet wird. Auffällig ist, dass 57,6% der analysierten Studien mit nur einem Item die Work-Non Work Balance der Mediziner:innen erhoben haben. Die eingesetzten Erhebungsmethoden bei der Erfassung der Work-Non Work Balance von Mediziner:innen divergieren, wobei die meisten untersuchten Studien eine eigene Erhebungsmethode entwickelt haben. Die Erfassung der Work-Non Work Balance von Mediziner:innen erfolgt des Weiteren in den meisten Fällen in einer quantitativen Querschnittsbefragung mithilfe geschlossener Fragen, die größtenteils auf einer 5-stufigen Likert-Skala beantwortet werden können.

5.8 Die Dimensionen der Work-Non Work Balance

In der vorliegenden Arbeit wurden die 33 analysierten Artikel dahingehend untersucht, welche Dimensionen den Items in der Erhebung der Work-Non Work Balance von Mediziner:innen zugrunde liegen. Dazu wurden die einzelnen Items analysiert und zentrale Inhalte wie etwa Zufriedenheit hervorgehoben. Ähnliche Inhalte wurden zu eigenen Dimensionen zusammengefasst. Daraus sind insgesamt 6 Dimensionen entstanden:

1. "Interference/ Enhancement": Diese Bezeichnung lehnt sich an Hayman 2005 an und wurde bereits in Tabelle 2 auf Seite 10 erwähnt. Diese Dimension umfasst Items, die sich damit befassen, wie eine Domäne wie Arbeit negativ oder positiv auf eine andere Domäne wie Familie wirkt. Items in dieser Kategorie weisen Ähnlichkeiten mit den im Kapitel 2 besprochenen Konflikt und Enrichment auf, was ebenfalls eine passende Bezeichnung für diese Dimension sein könnte. Die Studien von Azzam et al. 2023 und Aman-Ullah et al. 2022 sind Beispiele für Arbeiten, bei denen die Erhebung mit der Skala von Hayman 2005 nur der Dimension "Interference/ Enhancement" zugrunde liegt. Insgesamt konnte diese Dimension in 7 Studien nachgewiesen werden.
2. „Gleichstellung“: Diese Bezeichnung wurde selbst gewählt und ebenfalls bereits in Tabelle 2 auf Seite 10 erwähnt. "Gleichstellung" bezieht sich darauf, dass davon ausgegangen wird, dass die Befragten ein 50:50-Gleichgewicht zwischen verschiedenen Rollen in ihrem Leben haben oder dies anstreben. Vor allem durch den Einsatz von Messinstrumenten wie der Bildung von Koeffizienten, die auf der Grundlage von Zeitverwendung in verschiedenen Bereichen gebildet werden und dadurch objektiv sind, wird dieser Dimension zugeschrieben. Ein Beispiel dafür ist die Studie von Jang et al. 2020, die eine Work-Life-Ratio aus Arbeitszeit, Zeit zu Hause und Zeit für andere gebildet hat. Darüber hinaus bezieht sich "Gleichstellung" auch auf Items, die darauf abzielen zu erfragen, ob von den Individuen eine genau gleiche Zufriedenheit oder genau gleiches Gleichgewicht zwischen verschiedenen Rollen oder Lebensbereichen wahrgenommen wird. In 3 Studien konnten Items identifiziert werden, die der Dimension "Gleichstellung" zuzuordnen sind.
3. „Zufriedenheit“: Die Dimension "Zufriedenheit" liegt jenen Items zugrunde, die gezielt die Zufriedenheit der Befragten in der Erhebung erfragen. Dazu ist es notwendig, den Begriff "Zufriedenheit" oder Synonyme davon in den Items zu verwenden. In dieser Dimension ist besonders auffällig, dass 6 von 10 Studien, welche die "Zufriedenheit" abfragen, dies mit nur einem Item tun.

4. „Genügend Zeit“: Die Dimensionsbezeichnung "Genügend Zeit" ist sehr allgemein gehalten. Im Detail beschreibt diese Dimension jene Items, die abfragen, ob Mediziner:innen genügend Zeit für verschiedene Rollen in ihrem Leben haben bzw., welche sie als wichtig erachten. In 10 der 33 Studien konnten Items nachgewiesen werden, welche sich mit dieser Thematik beschäftigen. Es soll erwähnt werden, dass auch die Studie von Tawfik et al. 2021 hierbei hinzugezählt wurde, welche sich jedoch mehr mit Faktoren beschäftigt wie genügend Zeit zum Schlafen oder Essen (vgl. Tawfik et al. 2021, 3). Dabei werden nicht mehrere Lebensbereiche in einem Item abgefragt, jedoch entsteht ein Bild aus mehreren Items, welches dem im weitesten Sinne nachkommt.
5. „Gut/ Schlecht“: Diese Dimension liegt jenen Items zugrunde, welche abfragen, ob die Work-Non Work Balance der befragten Mediziner:innen als „gut“ oder „schlecht“ wahrgenommen wird. Hierbei liegt der Fokus nicht auf der empfundenen Zufriedenheit wie in Dimension 3, sondern auf der subjektiven Einschätzung der Befragten, ob ihre eigene Work-Non Work Balance als positiv oder negativ beschrieben werden könnte. Insgesamt wurden 6 Studien identifiziert, die Items enthalten, welche dieser Dimension zugeordnet werden können. Fünf dieser sechs Studien haben die Work-Non Work Balance mit nur einem Item erhoben.
6. „Erfolgreich“: Die Dimension „Erfolgreich“ bezieht sich auf die eigenen Kapazitäten der Befragten hinsichtlich ihrer erfolgreichen Vereinbarung, Aufrechterhaltung oder Erfüllung der Work-Non Work Balance. Die Work-Non Work Balance ist dabei etwas, das von den Befragten erreicht werden kann oder eben nicht. In der Analyse der 33 Studien konnten 7 Studien identifiziert werden, welche Items enthalten, denen die Dimension „Erfolgreich“ zugrunde liegt. Als zwiespältig könnte die Zuordnung des Items „Ich habe das Gefühl, dass ich ein ziemlich ausgeglichenes Leben habe“ (Castles et al. 2021, 6) zur Dimension 6 gewertet werden, da sich die Aussage nicht dezidiert auf ein erfolgreiches Erreichen bezieht.

Wie in Tabelle 10 dargestellt ist, konnten in der Analyse drei Studien identifiziert werden, wobei keines der verwendeten Items einer der sechs Dimensionen zugeordnet werden konnte. Darüber hinaus konnten in sechs Studien nicht alle verwendeten Items einer Dimension zugeordnet werden oder es gab zu wenige mit ähnlichen Inhalten, um eine eigene Hauptdimension zu bilden. In diesem Zusammenhang können die beiden Studien Dresbach et al. 2023 und Hussenoeder et al. 2021a erwähnt werden, wobei in beiden Fällen die Trier-Kurz

Skala zur Erhebung verwendet wurde und dem Item 5 „Ich bin damit zufrieden, wie meine Prioritäten in Bezug auf den Beruf und das Privatleben verteilt sind“ (Syrek et al. 2011, 140) die Dimension „Zufriedenheit mit Prioritäten“ zugeordnet wurde, jedoch aufgrund der geringen Fallzahl keine Hauptdimension gebildet wurde.

Dimension	Quellenangabe
1. Interference/ Enhancement	Picton 2021; Azzam et al. 2023; Castles et al. 2021; Tawfik et al. 2021; Johnson et al. 2020; Bodendieck et al. 2022b; Aman-Ullah et al. 2022
2. Gleichstellung	Picton 2021; Chavan et al. 2021; Jang et al. 2020
3. Zufriedenheit	Dresbach et al. 2023; Liu et al. 2021; Hussenoeder et al. 2021a; Damash et al. 2021; Barshied & Russell 2023; Agrawal et al. 2020; Alenezi et al. 2022; Chavan et al. 2021; Frinter et al. 2021; Alotabi et al. 2019
4. Genügend Zeit	Castles et al. 2021; Shanafelt et al. 2022a; Tawfik et al. 2021; Hayes et al. 2019; Johnson et al. 2020; Bodendieck et al. 2022b; Shanafelt et al. 2022b; Chavan et al. 2021; Frinter et al. 2021; Shanafelt et al. 2019
5. Gut/ Schlecht	Picton 2021; Zaresani et al. 2020; Al-Humadi et al. 2021; Siddiqui et al. 2021; Flynn et al. 2020; Tulunay-Ugur et al. 2019
6. Erfolgreich	Dresbach et al. 2023; Miemietz et al. 2023; Castles et al. 2021; Hussenoeder et al. 2021a; Sun et al. 2019; Chavan et al. 2019; Rasmussen et al. 2021
Keines der Items kann zugeordnet werden	Scharf et al. 2022; Berger-Groch et al. 2023; Le Floch et al. 2019
Einige Items können nicht zugeteilt werden	Dresbach et al. 2023; Picton 2021; Castles et al. 2021; Hussenoeder et al. 2021a; Tawfik et al. 2021; Frinter et al. 2021

Tabelle 10: Dimensionen der Work-Non Work Balance. Eigene Darstellung

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass in der Analyse der Erhebungsmethoden der Work-Non Work Balance von Mediziner:innen insgesamt sechs Hauptdimensionen gebildet werden können, denen sich 91% der analysierten Studien zumindest teilweise zuordnen lassen. Wie in Tabelle 10 ersichtlich ist, konnten in jeweils 10 Studien Items gefunden werden, welche der Dimension „Zufriedenheit“ beziehungsweise „Genügend Zeit“ zugeordnet werden können. Daraus lässt sich schließen, dass Zufriedenheit und genügend Zeit die wichtigsten Dimensionen sind, die der Erhebung zugrunde liegen.

6. Conclusio

6.1 Zusammenfassung

In der Datenbanksuche der vorliegenden Arbeit wurden insgesamt 28.261 Treffer angezeigt. Davon sind 1.052 gesichtet worden, und schlussendlich bilden 33 Studien den Analysekörper. Diese enorme Diskrepanz ist vor allem darauf zurückzuführen, dass der Begriff „Work-Life Balance“ häufig in Studien als Lösungsvorschlag in die Conclusio eingebaut wurde, ohne dass die Work-Non Work Balance selbst erhoben wurde.

In Anbetracht der Fachbereiche konnten zwar keine Gemeinsamkeiten in Bezug auf die Erhebungsmethoden und den Fachbereich festgestellt werden; jedoch kann gesagt werden, dass vor allem Chirurg:innen eine häufig untersuchte Gruppe sind. Spezielle Erhebungsmethoden für Fachbereiche konnten ebenfalls nicht nachgewiesen werden. In 6 der 33 Studien konnte kein signifikanter Unterschied zwischen Männern und Frauen in Bezug auf die Work-Non Work Balance festgestellt werden. In 10 Studien war dies jedoch der Fall, wobei Frauen immer in der benachteiligten Position zu verorten waren. Die meisten Studien aus dem Analysekörper behandeln das Alter in Jahren als Durchschnittswert. In 6 Fällen konzentrieren sich die Untersuchungen dezidiert auf Jungmediziner:innen, wobei 5 dieser 6 Studien nur 1 Item verwenden und 4 davon die Zufriedenheit mit der Work-Non Work Balance abfragen. Es scheint also vor allem wichtig zu sein zu erfragen, ob Jungmediziner:innen zufrieden mit ihrer Work-Non Work Balance sind. Einzig die Studie von Picton 2021 befasst sich darüber hinaus mit Wünschen, Schwierigkeiten und ähnlichem von Jungmediziner:innen, um ein breiteres Bild zu erhalten. In den Fragebögen und Leitfragen der analysierten Studien werden immer wieder Fragen zu Partner:innen oder Kindern gestellt und mit der Work-Non Work Balance in Verbindung gebracht. Die einzige Studie, die innerhalb des Fragenblocks zur Work-Non Work Balance zwischen Eltern und Nicht-Eltern unterscheidet, ist Johnson et al. 2020, wobei 2 Fragen speziell für Personen mit Kindern enthalten sind. In 8 von 8 Studien, die sich mit dem Zusammenhang zwischen Work-Non Work Balance und Arbeitsstunden beschäftigt haben, konnte ein signifikanter Zusammenhang festgestellt werden. Passend zu diesen Ergebnissen wünschen sich viele Mediziner:innen eine Reduktion ihrer Arbeitsstunden (vgl. etwa Dresbach et al. 2023).

6.2 Diskussion und Beantwortung der Forschungsfragen

Die Forschungsfrage "Welche Erhebungsmethoden werden bei der Untersuchung der Work-Non Work-Balance von Mediziner:innen in wissenschaftlichen Studien eingesetzt?" lässt sich folgendermaßen beantworten: Vorwiegend kommen quantitative Fragebogenerhebungen zum Einsatz, die auf geschlossenen Fragen basieren und mittels einer Likert-Skala beantwortet werden. Dabei wird in 57,6% der Studien lediglich ein einzelnes Item verwendet, um die Work-Non Work Balance von Mediziner:innen zu erfassen. In der Untersuchung von Casper et al. 2018 konnten nur 19% der analysierten Artikel ausgemacht werden, die mit nur einem Item erhoben wurden (vgl. Casper et al. 2018, 188). Es stellt sich die Frage, woher diese Diskrepanz herrührt, vor allem wenn man bedenkt, dass 5 von 6 Studien zur Work-Non Work Balance von Jungmediziner:innen diese mit nur einem Item erhoben haben. Wayne et al. 2021 haben in Recherchen feststellen können, dass das Konzept der Work-Non Work Balance in der Literatur meist als eindimensional wahrgenommen wird (vgl. Wayne et al. 2021, 15). Somit liegt es nahe, dass Work-Non Work Balance auch eindimensional erhoben wird, und zwar mit nur einem Item. Wissenschaftler:innen wie Diamantopoulos et al. 2012 empfehlen jedoch, im Zweifelsfall einen Multi-Item-Ansatz zu wählen und damit den konventionellen wissenschaftlichen Standards zu folgen (vgl. Diamantopoulos et al. 2012, 446).

Nur vier der 33 untersuchten Studien haben offene Fragen in die Erhebung der Work-Non Work Balance von Mediziner:innen einbezogen. Ohne den Einsatz offener Fragen wird es jedoch schwieriger, die spezifischen Probleme und Herausforderungen der Mediziner:innen in Bezug auf ihre Work-Non Work Balance zu identifizieren und entsprechende Lösungsvorschläge zu erarbeiten. Die Studie von Tulunay-Ugur et al. 2019 ist ein positives Beispiel dafür, wie offene Fragen in die Erhebung eingebaut werden können: Zunächst wird mittels einer geschlossenen Frage ermittelt, ob die Work-Non Work Balance als „gut“ wahrgenommen wird. Dies wird dann durch eine offene Filterfrage ergänzt: „Wenn nein, was sind die größten Hindernisse für die Verbesserung Ihrer Work-Life-Balance?“.

In 30,3% der untersuchten Studien wurden eigene Items von den Wissenschaftler:innen entwickelt. Diese Ergebnisse decken sich mit den Beobachtungen von Casper et al. 2018, die dies in 38% der von ihnen analysierten Studien festgestellt haben (vgl. Casper et al. 2018, 188). Ein Trend hin zur Verwendung einheitlicher Messinstrumente konnte nicht beobachtet werden. Während in 75% der Studien, die zusätzlich Burnout erhoben haben, das Maslach Burnout

Inventory (MBI) verwendet wurde, bleibt die Erhebung der Work-Non Work Balance vielfältig. Der Einsatz diverser Items zur Erhebung der Work-Non Work Balance erschwert die Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Ländern, Fachbereichen oder Altersgruppen. Ein standardisiertes und valides Instrument zur Erhebung der Work-Non Work Balance, vergleichbar mit dem MBI für Burnout, würde nicht nur die Vergleichbarkeit maßgeblich erhöhen, sondern auch die Qualität der einzelnen Erhebungen verbessern.

Die Unterfrage der vorliegenden Arbeit, "Welche Dimensionen von Work-Non Work Balance von Mediziner:innen werden in wissenschaftlichen Arbeiten untersucht?", kann wie folgt beantwortet werden: Innerhalb der Analyse konnten 6 Dimensionen ausgemacht werden. Diese sind 1. Interference/ Enhancement, 2. Gleichstellung, 3. Zufriedenheit, 4. Genügend Zeit, 5. Gut/ Schlecht und 6. Erfolgreich. Den meisten Items liegen die Dimensionen "Zufriedenheit" (10) und "Genügend Zeit" (10) zugrunde. Wissenschaftler:innen sind demnach vor allem daran interessiert zu erfragen, ob Mediziner:innen zufrieden mit ihrer Work-Non Work Balance sind und das Empfinden haben, genügend Zeit in diverse Rollen investieren zu können.

6.3 Limitationen

Auch wenn die vorliegende Arbeit wichtige Einblicke in das Thema der Erhebung der Work-Non Work Balance bei Mediziner:innen liefert, ist sie durch eine Vielzahl von Faktoren in ihrer Aussagekraft eingeschränkt. In der Regel werden die Artikel von mehr als 2 Forscher:innen analysiert (vgl. Kitchenham et al. 2010, 622). Die Auswahl und Analyse der Studien in dieser Arbeit wurden jedoch ausschließlich von der Autorin selbst durchgeführt, wodurch potenzielle Fehler und mangelnde Replizierbarkeit möglich sind. Die Auswahl und Analyse der Studien wurden sorgfältig durchgeführt, es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass einige Studien ausgeschlossen wurden, die eigentlich in die Analyse hätten einbezogen werden sollen. Dies ist auch der Fall, da nicht alle 28.261 Treffer gesichtet wurden, sondern nur ein Bruchteil davon. Durch die Ein- und Ausschlusskriterien ergeben sich ebenfalls Quellen für eingeschränkte Aussagekraft, so konnten etwa 56 Artikel nicht gesichtet werden, da kein kostenloser Zugang zu diesen möglich war. Die analysierten Studien basieren zum größten Teil nicht auf identischen Erhebungsmethoden, Zielgruppen und Forschungsinteressen, wodurch die Aussagen und Vergleiche zwischen den Studien in Bezug auf die Einflussfaktoren nur beschränkt möglich sind.

Des Weiteren bieten die besprochenen Einflussfaktoren der Work-Non Work Balance von Mediziner:innen kein vollständiges Bild, da diese nicht vollständig aufgegriffen wurden, sondern nur einige der wichtigsten besprochen wurden. All diese Faktoren sollten berücksichtigt werden, falls die Ergebnisse dieser Studie interpretiert werden. Diese Masterarbeit wurde eigenständig verfasst und erhielt keine finanzielle Unterstützung.

6.4 Abschluss und Ausblick

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Work-Non Work Balance ein häufiges Thema in Untersuchungen unter Mediziner:innen ist. Die markanteste Problematik ergibt sich dabei aus der Vielzahl an verwendeten Erhebungsmethoden, durch die eine Vergleichbarkeit nur eingeschränkt möglich ist. Zukünftige wissenschaftliche Arbeiten sollten sich darauf fokussieren, ein valides Instrument zur Erhebung der Work-Non Work Balance zu kreieren, wodurch eine verbesserte Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Fachbereichen, Geschlechtern oder Altersgruppen möglich wird. Die Einführung eines einheitlichen Messinstruments könnte zudem die Qualität der Erhebungen erhöhen und eine konsistentere Datengrundlage für weitere Forschung bieten.

Vor allem die hohe Anzahl an geschlossenen Fragen zur Work-Non Work Balance trägt dazu bei, dass die dahinterliegenden Faktoren, etwa einer mangelhaften Work-Non Work Balance, nicht erfragt werden können. Durch die Kombination von geschlossenen und offenen Fragen könnten Forscher:innen ein umfassenderes Verständnis der Work-Non Work Balance unter Mediziner:innen und der damit verbundenen Faktoren gewinnen.

Ebenfalls gewinnbringend könnte der vermehrte Einsatz von Langzeitstudien in Krankenhäusern oder Ländern sein, um die Veränderungen in der Work-Non Work Balance von Mediziner:innen beobachten und bewerten zu können.

Durch die Umsetzung dieser Empfehlungen könnte nicht nur die Erhebung der Work-Non Work Balance unter Mediziner:innen verbessert werden, sondern auch die Arbeitsbedingungen und folglich die Gesundheit der Ärzt:innen und ihrer Patient:innen langfristig positiv beeinflusst werden.

7. Literaturverzeichnis

- Agrawal, V., Plantinga, L., Abdel-Kader, K., Pivert, K., Provenzano, A., Soman, S., ... & Jaar, B. G. (2020). Burnout and emotional well-being among nephrology fellows: a national online survey. *Journal of the American Society of Nephrology*, 31(4), 675-685.
- Alenezi, N. K., Alyami, A. H., Alrehaili, B. O., Arruhaily, A. A., Alenazi, N. K., & Al-Dubai, S. A. R. (2022). Prevalence and associated factors of burnout among saudi resident doctors: A multicenter cross-sectional study. *Alpha Psychiatry*, 23(4), 173.
- Al-Humadi, S., Bronson, B., Muhrad, S., Paulus, M., Hong, H., & Cáceda, R. (2021). Depression, suicidal thoughts, and burnout among physicians during the COVID-19 pandemic: a survey-based cross-sectional study. *Academic psychiatry*, 45(5), 557-565.
- Alotaibi, A. K., Alsalm, A., Alruwaili, F., Almubarak, A., Alhamzah, A., Albahlal, A., & Alrobaian, M. (2019). Burnout during ophthalmology residency training: A national survey in Saudi Arabia. *Saudi Journal of Ophthalmology*, 33(2), 130-134.
- Aman-Ullah, A., Ibrahim, H., Aziz, A., & Mehmood, W. (2022). Balancing is a necessity not leisure: a study on work-life balance witnessing healthcare sector of Pakistan. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*, (ahead-of-print).
- Azzam, M., Al-Kubaisy, M., Alshrouf, M. A., Al Karmi, J., Alnawaiseh, H., Mehyaar, L. M., ... & Abufaraj, M. (2023). Work-Life Balance among Physicians in Jordan. *Medicina*, 59(5), 868.
- Baptiste, D., Fecher, A. M., Dolejs, S. C., Yoder, J., Schmidt, C. M., Couch, M. E., & Ceppa, D. P. (2017). Gender differences in academic surgery, work-life balance, and satisfaction. *Journal of Surgical Research*, 218, 99-107.
- Barshied, C. B., & Russell, C. (2023). Satisfaction, stress, and turnover: comparing US intensivists physicians before and during the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 pandemic. *Critical Care Explorations*, 5(3), e0883.
- Berger-Groch, J., Beck, P., Ostendorf, S., & Rösch, R. M. (2023). Was Chirurginnen sich wünschen!. *Die Unfallchirurgie*, 126(11), 909-914.
- Bodendieck, E., Jung, F. U., Conrad, I., Riedel-Heller, S. G., & Hussenoeder, F. S. (2022a). The work-life balance of general practitioners as a predictor of burnout and motivation to stay in the profession. *BMC Primary Care*, 23(1), 218.
- Bodendieck, E., Jung, F. U., Lupp, M., & Riedel-Heller, S. G. (2022b). Burnout and work-privacy conflict—are there differences between full-time and part-time physicians?. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1082.
- Brembs, B., Button, K., & Munafò, M. (2013). Deep impact: unintended consequences of journal rank. *Frontiers in human Neuroscience*, 7, 45406.
- Brough, P., Hassan, Z., & O'Driscoll, M. (2014). Work-life enrichment. *Psychosocial factors at work in the Asia Pacific*, 323-336.
- Brough, P., Timms, C., & Bauld, R. (2009, June). Measuring work-life balance: Validation of a new measure across five Anglo and Asian samples. In *Proceedings of the 8th Australian Psychological Society Industrial & Organizational Conference* (pp. 1-21).
- Brough, P., Timms, C., Chan, X. W., Hawkes, A., & Rasmussen, L. (2020). Work-life balance: Definitions, causes, and consequences. *Handbook of socioeconomic determinants of occupational health: From macro-level to micro-level evidence*, 473-487.

Bundesärztekammer.

Genfer

Gelöbnis:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Internationales/Bundesaerztekammer_Deklaration_von_Genf_04.pdf [letzter Zugriff 05.04.2024]

- Carlson, D. S., Kacmar, K. M., & Williams, L. J. (2000). Construction and initial validation of a multidimensional measure of work–family conflict. *Journal of Vocational behavior*, 56(2), 249-276.
- Carlson, D. S., Kacmar, K. M., Wayne, J. H., & Grzywacz, J. G. (2006). Measuring the positive side of the work–family interface: Development and validation of a work–family enrichment scale. *Journal of vocational behavior*, 68(1), 131-164.
- Casper, W. J., & DePaulo, B. (2012). A new layer to inclusion: Creating singles-friendly work environments. In *Work and quality of life: Ethical practices in organizations* (pp. 217-234). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Casper, W. J., Vaziri, H., Wayne, J. H., DeHauw, S., & Greenhaus, J. (2018). The jingle-jangle of work–nonwork balance: A comprehensive and meta-analytic review of its meaning and measurement. *Journal of Applied Psychology*, 103(2), 182.
- Castles, A. V., Burgess, S., Robledo, K., Beale, A. L., Biswas, S., Segan, L., ... & Zaman, S. (2021). Work-life balance: a comparison of women in cardiology and other specialties. *Open Heart*, 8(2), e001678.
- Chavan, R., Murthy, D. S., & Reddy, I. T. N. (2021). Work & family stress on work-life balance of corporate hospital doctors. *Journal of Management (IJM)*, 12(4), 138-149.
- Dahmash, A. B., Alajmi, M. F., Aldayel, A. Y., Alotaibi, Y. T., Altoum, S. M., Alzayed, A., & Jabari, M. A. (2021). Burnout and associated risk factors in pediatric residents. *Ochsner Journal*, 21(2), 152-157.
- Darcy, C., McCarthy, A., Hill, J., & Grady, G. (2012). Work–life balance: One size fits all? An exploratory analysis of the differential effects of career stage. *European Management Journal*, 30(2), 111-120.
- DeBaylo, P., & Michel, J. S. (2022). Identifying energy and emotion-based conflict: Development of a refined work-life conflict scale. *Stress and Health*, 38(5), 961-977.
- Diamantopoulos, A., Sarstedt, M., Fuchs, C., Wilczynski, P., & Kaiser, S. (2012). Guidelines for choosing between multi-item and single-item scales for construct measurement: a predictive validity perspective. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 40, 434-449.
- Dresbach, T., Müller, A., Trepels-Kotte, S., Soff, J., Hoffmann, J., & Scholten, N. (2023). Die Neonatologie/Pädiatrische Intensivmedizin–ein attraktiver Arbeitsplatz?. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 1-6.
- Dyrbye, L. N., Varkey, P., Boone, S. L., Satele, D. V., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2013, December). Physician satisfaction and burnout at different career stages. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 88, No. 12, pp. 1358-1367). Elsevier.
- Fisher-McAulley, G., Stanton, J., Jolton, J., & Gavin, J. (2003). Modelling the relationship between work life balance and organisational outcomes. Paper presented at the Annual Conference of the Society for Industrial Organisational Psychology. Orlando.
- Flynn, B., Stiles, K., Fritzel, A., Weyker, P., Ivascu, N., Nazir, N., & Lozenski, J. (2020). Survey of workplace perceptions of female anesthesiologists. *Anesthesia Essays and Researches*, 14(2), 177-182.
- Frintner, M. P., Kaelber, D. C., Kirkendall, E. S., Lourie, E. M., Somberg, C. A., & Lehmann, C. U. (2021). The effect of electronic health record burden on pediatricians' work–life balance and career satisfaction. *Applied clinical informatics*, 12(03), 697-707.
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of management review*, 10(1), 76-88.
- Greenhaus, J. H., Collins, K. M., & Shaw, J. D. (2003). The relation between work–family balance and quality of life. *Journal of vocational behavior*, 63(3), 510-531.
- Greenhaus, J. H., & Powell, G. N. (2006). When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. *Academy of management review*, 31(1), 72-92.

Györfi, Z., Radó, N., Pölcman, L., Sükösd, A., & Boros, J. (2023). Creating work-life balance among physicians in the age of digitalization: the role of self-consciousness and communication—a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1141.

Haar, J. M. (2013). Testing a new measure of work–life balance: A study of parent and non-parent employees from New Zealand. *The International Journal of Human Resource Management*, 24(17), 3305-3324.

Hayes, B., Prihodova, L., Walsh, G., Doyle, F., & Doherty, S. (2019). Doctors don't Do-little: a national cross-sectional study of workplace well-being of hospital doctors in Ireland. *BMJ open*, 9(3), e025433.

Hayman, J. (2005). Psychometric assessment of an instrument designed to measure work life balance. *Research and practice in human resource management*, 13(1), 85-91.

Hiebl, M. R. (2023). Sample selection in systematic literature reviews of management research. *Organizational research methods*, 26(2), 229-261.

Hussenoeder, F. S., Bodendieck, E., Conrad, I., Jung, F., & Riedel-Heller, S. G. (2021a). Burnout and work-life balance among physicians: the role of migration background. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 16, 1-5.

Hussenoeder, F. S., Bodendieck, E., Conrad, I., Jung, F., & Riedel-Heller, S. G. (2021a). Burnout and work-life balance among physicians: the role of migration background. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 16, 1-5.

Hussenoeder, F. S., Bodendieck, E., Jung, F., Conrad, I., & Riedel-Heller, S. G. (2021b). Comparing burnout and work-life balance among specialists in internal medicine: the role of inpatient vs. outpatient workplace. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 16, 1-5.

Izaguirre, A. L. D., Schneider, D., & Steinhäuser, J. (2020). Gründe für den Ausstieg aus dem Arztberuf und Determinanten, eine ärztliche Tätigkeit wiederaufzunehmen: eine qualitative Studie mit ehemaligen Teilnehmern eines Wiedereinstiegsseminars. *Das Gesundheitswesen*, 82(04), 306-312.

Jang, E. S., Park, S. M., Park, Y. S., Lee, J. C., & Kim, N. (2020). Work–Life Conflict and Its Health Effects on Korean Gastroenterologists According to Age and Sex. *Digestive Diseases and Sciences*, 65, 86-95.

Ji, Y. D., Robertson, F. C., Patel, N. A., Peacock, Z. S., & Resnick, C. M. (2020). Assessment of risk factors for suicide among US health care professionals. *JAMA surgery*, 155(8), 713-721.

Johnson, H. M., Irish, W., Strassle, P. D., Mahoney, S. T., Schroen, A. T., Josef, A. P., ... & Brownstein, M. R. (2020). Associations between career satisfaction, personal life factors, and work-life integration practices among US surgeons by gender. *JAMA surgery*, 155(8), 742-750.

Jolly, S., Griffith, K. A., DeCastro, R., Stewart, A., Ubel, P., & Jagsi, R. (2014). Gender differences in time spent on parenting and domestic responsibilities by high-achieving young physician-researchers. *Annals of internal medicine*, 160(5), 344-353.

Kalliath, T., & Brough, P. (2008). Work–life balance: A review of the meaning of the balance construct. *Journal of management & organization*, 14(3), 323-327.

Kalmoe, M. C., Chapman, M. B., Gold, J. A., & Giedinghagen, A. M. (2019). Physician suicide: a call to action. *Missouri medicine*, 116(3), 211.

Kantonsspital St. Gallen. Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. <https://www.kssg.ch/ihre-karriere-bildung/ihr-arbeitsgeber/vereinbarkeit> [letzter Zugriff 05.04.2024].

Keeton, K., Fenner, D. E., Johnson, T. R., & Hayward, R. A. (2007). Predictors of physician career satisfaction, work–life balance, and burnout. *Obstetrics & Gynecology*, 109(4), 949-955.

Kirchmeyer, C. (2000). Work-life initiatives: greed or benevolence regarding workers' time?.

- Kitchenham, B., Pretorius, R., Budgen, D., Brereton, O. P., Turner, M., Niazi, M., & Linkman, S. (2010). Systematic literature reviews in software engineering—a tertiary study. *Information and software technology*, 52(8), 792-805.
- Kleinert, R., Fuchs, C., Romotzky, V., Knepper, L., Wasilewski, M. L., Schröder, W., ... & Leers, J. (2017). Generation Y and surgical residency—Passing the baton or the end of the world as we know it? Results from a survey among medical students in Germany. *PloS one*, 12(11), e0188114.
- Kogler-Haslbauer, C., Kainrath, S., & Stummer, H. (2019, December). Attraktiver aber weniger Qualität? Auswirkungen des Ärztarbeitszeitgesetzes aus Sicht der Berufsgruppe. In *Symposium Qualitative Forschung 2018: Verantwortungsvolle Entscheidungen auf Basis qualitativer Daten* (pp. 199-207). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Kossek, E. E., & Lee, K. H. (2017). Work-family conflict and work-life conflict. In *Oxford research encyclopedia of business and management*.
- Le Floch, B., Bastiaens, H., Le Reste, J. Y., Lingner, H., Hoffman, R., Czachowski, S., ... & Peremans, L. (2019). Which positive factors give general practitioners job satisfaction and make general practice a rewarding career? A European multicentric qualitative research by the European general practice research network. *BMC Family Practice*, 20(1), 1-11.
- Liu, D., Jiang, F., Liu, Y., & Tang, Y. L. (2021). Gender differences in job satisfaction and work-life balance among Chinese physicians in tertiary public hospitals. *Frontiers in public health*, 9, 635260.
- Lockwood, N. R. (2003). Work/life balance. Challenges and Solutions, SHRM Research, USA, 2(10).
- Marburger Bund. (2022). Umfrage: Klinikärzte sind regelmäßig erschöpft – jeder fünfte plant Tätigkeitswechsel. <https://www.marburger-bund.de/bundesverband/pressemitteilung/umfrage-klinikaerzte-sind-regelmaessig-erschoept-jeder-fuenfte> [letzter Zugriff 15.03.2024].
- Marshall, A. L., Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Satele, D., Trockel, M., ... & West, C. P. (2020). Disparities in burnout and satisfaction with work–life integration in US physicians by gender and practice setting. *Academic Medicine*, 95(9), 1435-1443.
- Mieg, H. A. (2016). Profession: Begriff, Merkmale, gesellschaftliche Bedeutung. *Handbuch Professionsentwicklung*, 1, 27-40.
- Miemiętz, B., Busson-Spielberger, M., Giesler, M., de Wit, M., Lüftner, D., Weisel, K., & DGHO. (2023). Karriere in der Hämatologie und medizinischen Onkologie. *Die Onkologie*, 29(4), 358-365.
- Mirković, B., & Đurić, D. (2022). SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS, JOB DEMANDS AND WORK-LIFE BALANCE OF HEALTHCARE WORKERS. *DAYS OF APPLIED PSYCHOLOGY 2021*, 227.
- Motluk, A. (2018). Do doctors experiencing burnout make more errors? *Canadian Medical Association Journal*, 190 (40), E1216–E1217.
- Munn, Z., Peters, M. D., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC medical research methodology*, 18, 1-7.
- Mushfiqur, R., Mordi, C., Oruh, E. S., Nwagbara, U., Mordi, T., & Turner, I. M. (2018). The impacts of work-life-balance (WLB) challenges on social sustainability: The experience of Nigerian female medical doctors. *Employee Relations*, 40(5), 868-888.
- Neuwirth, N., Buber-Ennsner, I., & Fux, B. (2023). Familien in Österreich : Partnerschaft, Kinderwunsch und ökonomische Situation in herausfordernden Zeiten. Wien: Österreichisches Institut für Familienforschung (ÖIF).
- Österreichische Ärztekammer (2022a). Ärzttestistik für Österreich. *Ärzttestistik*. <https://www.aerztekammer.at/documents/261766/1815987/%C3%84rzttestistik+2022.pdf/d5f2d988-8263-522a-88d1-ed8fd05fba12?t=1677234391410> [letzter Zugriff 13.03.2024].

Österreichische Ärztekammer (2022b). Jahresbericht 2022. <https://www.aerztekammer.at/documents/261766/417836/%C3%96%C3%84K+Jahresbericht-2022.pdf/055271b9-c571-51f0-410c-df96c7d8b09c?t=1682670596343> [letzter Zugriff 15.03.2024].

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Bmj*, 372.

Parida, S., Aamir, A., Alom, J., Rufai, T. A., & Rufai, S. R. (2023). British doctors' work-life balance and home-life satisfaction: a cross-sectional study. *Postgraduate medical journal*, 99(1169), 198-206.

Picton, A. (2021). Work-life balance in medical students: self-care in a culture of self-sacrifice. *BMC Medical Education*, 21, 1-12.

PraktischArzt. Facharzttrichtungen in Österreich. <https://www.praktischarzt.at/arzt/facharzttrichtungen-oesterreich/> [letzter Zugriff 17.04.2024].

Rabatin, J., Williams, E., Baier Manwell, L., Schwartz, M. D., Brown, R. L., & Linzer, M. (2016). Predictors and outcomes of burnout in primary care physicians. *Journal of primary care & community health*, 7(1), 41-43.

Rasmussen, J. M., Najarian, M. M., Ties, J. S., Borgert, A. J., Kallies, K. J., & Jarman, B. T. (2021). Career satisfaction, gender bias, and work-life balance: a contemporary assessment of general surgeons. *Journal of Surgical Education*, 78(1), 119-125.

Reddy, N. K., Vranda, M. N., Ahmed, A., Nirmala, B. P., & Siddaramu, B. (2010). Work-life balance among married women employees. *Indian journal of psychological medicine*, 32(2), 112-118.

Rich, A., Viney, R., Needleman, S., Griffin, A., & Woolf, K. (2016). 'You can't be a person and a doctor': the work-life balance of doctors in training—a qualitative study. *BMJ open*, 6(12), e013897.

Roberts, D. L., Shanafelt, T. D., Dyrbye, L. N., & West, C. P. (2014). A national comparison of burnout and work-life balance among internal medicine hospitalists and outpatient general internists. *Journal of hospital medicine*, 9(3), 176-181.

Rüdiger, J., Kopp, J., Schwan, L., & Sattler, L. (2022). Berufsmonitoring Medizinstudierende 2022 (Bericht der Universität Trier). https://www.kbv.de/media/sp/Berufsmonitoring_Medizinstudierende_2022.pdf [letzter Zugriff 05.04.2024].

Saritas, Beyza. (2021). Die Medizin wird weiblich. <https://m.thieme.de/viamedici/arzt-im-beruf-weiterbildungs-coach-allgemeine-infos-1570/a/die-medizin-wird-weiblich-37181.htm> [letzter Zugriff 20.03.2024].

Scharf, J. L., Bringewatt, A., Dracopoulos, C., Rody, A., & Gembicki, M. (2022). Stimmungsbild des ärztlichen Nachwuchses in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Norddeutschland. *Die Gynäkologie*, 55(6), 447-454.

Schmitt, A., Raisch, S., & Volberda, H. W. (2018). Strategic renewal: Past research, theoretical tensions and future challenges. *International Journal of Management Reviews*, 20(1), 81-98.

Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., ... & Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of internal medicine*, 172(18), 1377-1385.

Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2015, December). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. In *Mayo clinic proceedings* (Vol. 90, No. 12, pp. 1600-1613). Elsevier.

Shanafelt, T. D., Hasan, O., Hayes, S., Sinsky, C. A., Satele, D., Sloan, J., ... & Dyrbye, L. N. (2016). Parental satisfaction of US physicians: associated factors and comparison with the general US working population. *BMC medical education*, 16, 1-10.

Shanafelt, T. D., West, C. P., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Satele, D. V., ... & Dyrbye, L. N. (2019, September). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US

- working population between 2011 and 2017. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 94, No. 9, pp. 1681-1694). Elsevier.
- Shanafelt, T. D., West, C. P., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Wang, H., ... & Dyrbye, L. N. (2022a, March). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2020. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 97, No. 3, pp. 491-506). Elsevier.
- Shanafelt, T. D., West, C. P., Dyrbye, L. N., Trockel, M., Tutty, M., Wang, H., ... & Sinsky, C. (2022b, December). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians during the first 2 years of the COVID-19 pandemic. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 97, No. 12, pp. 2248-2258). Elsevier.
- Siddiqui, S., Bartels, K., Schaefer, M. S., Novack, L., Sreedharan, R., Ben-Jacob, T. K., ... & Williams, G. (2021). Critical Care Medicine Practice: A Pilot Survey of US Anesthesia Critical Care Medicine–Trained Physicians. *Anesthesia & Analgesia*, 132(3), 761-769.
- Singh, I., & Rana, I. (2017). Impact of Night Shift on Work life Balance of Doctors in Punjab. *International Journal of Economic Research*, 14 (11), 199-210.
- Sirgy, M. J., & Lee, D. J. (2018). Work-life balance: An integrative review. *Applied Research in Quality of Life*, 13, 229-254.
- Starmer, A. J., Frintner, M. P., Matos, K., Somberg, C., Freed, G., & Byrne, B. J. (2019). Gender discrepancies related to pediatrician work-life balance and household responsibilities. *Pediatrics*, 144(4).
- Steinhäuser, J., Paulus, J., Roos, M., Peters-Klimm, F., Ledig, T., Szecsenyi, J., & Joos, S. (2011). „Allgemeinmedizin ist trotzdem ein schönes Fach“ –eine qualitative Studie mit Ärzten in Weiterbildung. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 105(2), 89-96.
- Streu, R., McGrath, M. H., Gay, A., Salem, B., Abrahamse, P., & Alderman, A. K. (2011). Plastic Surgeons' Satisfaction with Work–Life Balance: Results from a National Survey. *Plastic and reconstructive surgery*, 127(4), 1713-1719.
- Sun, H., Warner, D. O., Macario, A., Zhou, Y., Culley, D. J., & Keegan, M. T. (2019). Repeated cross-sectional surveys of burnout, distress, and depression among anesthesiology residents and first-year graduates. *Anesthesiology*, 131(3), 668-677.
- Syrek, C., Bauer-Emmel, C., Antoni, C., & Klusemann, J. (2011). Entwicklung und validierung der trierer kurzskala zur messung von work-life balance (TKS-WLB). *Diagnostica*.
- Tawfik, D. S., Shanafelt, T. D., Dyrbye, L. N., Sinsky, C. A., West, C. P., Davis, A. S., ... & Sexton, J. B. (2021). Personal and professional factors associated with work-life integration among US physicians. *JAMA network open*, 4(5), e2111575-e2111575.
- Teshome, W., Lemesa, D., Baharu, F., & Sisay, S. (2019). Challenges of Work Life Balance and Coping Strategies Among Married Women Doctors with Children in Yekatit-12 Hospital. *Research on Humanities and Social Sciences*, 9(11), 16-22.
- Tranfield, D., Denyer, D., & Smart, P. (2003). Towards a methodology for developing evidence-informed management knowledge by means of systematic review. *British journal of management*, 14(3), 207-222.
- Tulunay-Ugur, O. E., Sinclair, C. F., & Chen, A. Y. (2019). Assessment of gender differences in perceptions of work-life integration among head and neck surgeons. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, 145(5), 453-458.
- Ulich, E., & Wiese, B. S. (2011). *Life domain balance: Konzepte zur Verbesserung der Lebensqualität*. Springer DE.
- Valcour, M. (2007). Work-based resources as moderators of the relationship between work hours and satisfaction with work-family balance. *Journal of applied psychology*, 92(6), 1512.
- Ventriglio, A., Watson, C., & Bhugra, D. (2020). Suicide among doctors: A narrative review. *Indian journal of psychiatry*, 62(2), 114-120.

Viswanathan, Riya. (May 2022). Work/Non-Work Balance: Broadening the Conceptualization of Work and Life (Master's Thesis, East Carolina University). Retrieved from the Scholarship. (<http://hdl.handle.net/10342/10666>.)

Wayne, J. H., Vaziri, H., & Casper, W. J. (2021). Work-nonwork balance: Development and validation of a global and multidimensional measure. *Journal of Vocational Behavior*, 127, 103565.

Weigelt, T. M., Conrad, I., Riedel-Heller, S. G., & Hussenöeder, F. S. (2023). Burn-out bei chirurgisch tätigen Klinikärzten. Ansätze für die Prävention?. *Die Chirurgie*, 94(12), 1009-1014.

Wells, W. D., & Gubar, G. (1966). Life cycle concept in marketing research. *Journal of Marketing Research*, 3(4), 355-363.

Zaresani, A., & Scott, A. (2020). Does digital health technology improve physicians' job satisfaction and work-life balance? A cross-sectional national survey and regression analysis using an instrumental variable. *BMJ open*, 10(12), e041690.

Zhou, Y., Zhang, H., Huang, X., Yang, S., Babar, M. A., & Tang, H. (2015, April). Quality assessment of systematic reviews in software engineering: A tertiary study. In *Proceedings of the 19th international conference on evaluation and assessment in software engineering* (pp. 1-14).

8. Anhang

8.1 Anhang A

Auszug der Artikel, welche in der deutschsprachigen Suche von Work-Life-Balance ausgeschlossen wurden.

Quelle	Ausschlussgrund
Hussenöeder, F., Conrad, I., & Riedel-Heller, S. G. (2021). Hat sich die berufliche Belastung, der Gesundheitszustand und die Berufszufriedenheit sächsischer Ärzte über die letzte Dekade hinweg verändert?. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 83(08/09), 442.	2
Frey, J., & Liebig, B. (2023). Work-Life-Balance von Spitalärzten: innen verbessern.	1
Dräger, S., Gibis, B., Jacob, R., Kopp, J., & Trebar, B. (2021). Zur Situation der angestellten Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Sektor in Deutschland: Ergebnisse einer empirischen Studie. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 83(06), 425-431.	2
Hüttinger, G. Work-Life-Balance in der Pflege:= Work-life-balance in nursing.	1
Hahne, R. (2021). <i>Dein perfekter Unternehmertag: Mit 15-Minuten-Einheiten zur idealen Work-Life-Balance</i> . FinanzBuch Verlag.	1

Wagner, S. (2023). <i>Work-Life-Balance am modernen Arbeitsplatz–psychologische Prozesse und technologische Einflussfaktoren, die Person-Environment-Fit-Perspektive und Implikationen für die Praxis in Unternehmen</i> (Doctoral dissertation).	1
Arnold, H., Fassbach, M., Mattigk, A., Zehe, V., Beck, A., Wundrack, F., ... & Siech, C. (2021). Weiterbildungs-und Arbeitsbedingungen urologischer Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in Deutschland: Ergebnisse der zweiten Weiterbildungsumfrage der German Society of Residents in Urology e. V.(GeSRU) von 2020. <i>Der Urologe. Ausgabe A</i> , 60(8), 1025.	3
Faber, A., & Daumann, F. (2022). Eine explorative Analyse situativer Einflussfaktoren auf die Auswahl der ambulanten ärztlichen Berufsausübungsart in Anstellung. <i>Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement</i> , 27(05), 269-275.	2
Kuhlmann, E., Bruns, L., Hoeper, K., Richter, M., Witte, T., Ernst, D., & Jablonka, A. (2023). Work situation of rheumatologists and residents in times of COVID-19: findings from a survey in Germany. <i>Zeitschrift für Rheumatologie</i> , 82(4), 331.	3

8.2 Anhang B

Auszug der Artikel, welche in der englischsprachigen Suche von Work-Non Work-Balance ausgeschlossen wurden.

Quelle	Ausschlussgrund
Viswanathan, R. (2022). <i>Work/Non-Work Balance: Broadening the Conceptualization of Work and Life</i> . East Carolina University.	1
Arlinghaus, A., Bohle, P., Iskra-Golec, I., Jansen, N., Jay, S., & Rotenberg, L. (2019). Working Time Society consensus statements: Evidence-based effects of shift work and non-standard working hours on workers, family and community. <i>Industrial Health</i> , 57(2), 184–200.	3
Wijeratne, C., Kay, M. P., Arnold, M. H., & Looi, J. C. L. (2022). Australia needs to implement a national health strategy for doctors. <i>The Medical Journal of Australia</i> , 217(7), 338.	1

Tahir, R. (2022). Work–life balance: is an entrepreneurial career the solution? <i>Journal of Entrepreneurship in Emerging Economies</i> .	3
Stankevičiūtė, Ž., & Kunsakaja, S. (2022). Strengthening of work-life balance while working remotely in the context of COVID-19 pandemic. <i>Human Systems Management</i> , 41(2), 221–235.	3
Frost, L., & Gardner, D. (2022). Maintaining Balance for Christian Counsellors When Work is a Calling. <i>Journal of Pastoral Care & Counseling</i> , 76(1), 48–55.	3
Duff, A. J., & Rankin, S. B. (2020). Exploring flexible home arrangements—an interview study of workers who live in vans. <i>Career Development International</i> , 25(7), 747–761.	3

8.3 Angang C

Auszug der Artikel, welche in der englischsprachigen Suche von Work-Life-Balance ausgeschlossen wurden.

Quelle	Ausschlussgrund
Kopel, J. J., & Phy, M. (2019, January). An interview with Sir William Osler on resident work hours and physician responsibility in the 21st century. In <i>Baylor University Medical Center Proceedings</i> (Vol. 32, No. 1, pp. 159-162). Taylor & Francis.	1
Nakayasu, A. (2019). Work–Life Balance of Young Physicians in Japan. <i>International Journal of Person Centered Medicine</i> , 9(2).	2
Mishra, V., Liebovitz, D., Quinn, M., Kang, L., Yackel, T., & Hoyt, R. (2022). Factors that influence clinician experience with electronic health records. <i>Perspectives in health information management</i> , 19(1).	3
Sapienza, M., Furia, G., La Regina, D. P., Grimaldi, V., Tarsitano, M. G., Patrizi, C., ... & Damiani, G. (2023). Primary care pediatricians and job satisfaction: a cross sectional study in the Lazio region. <i>Italian Journal of Pediatrics</i> , 49(1), 104.	Andere (Fragebogen auf italienisch)

Roth, L. T., Mogilner, L., Talib, H., Silver, E. J., & Friedman, S. (2023). Where Do We Go from here? Post-pandemic Planning and the Future of Graduate Medical Education. <i>Medical Science Educator</i> , 33(2), 375-384.	WnWB wird nicht erhoben
Pflipsen, J., McDermott, C., Doherty, E. M., & Humphries, N. (2019). Why our doctors are leaving Irish emergency medicine training. <i>Irish Journal of Medical Science (1971-)</i> , 188, 1397-1399.	Nicht klar wie erhoben
Dyrbye, L. N., West, C. P., Kelsey, E. A., Gossard, A. A., Satele, D., & Shanafelt, T. (2021). A national study of personal accomplishment, burnout, and satisfaction with work–life integration among advance practice nurses relative to other workers. <i>Journal of the American Association of Nurse Practitioners</i> , 33(11), 896-906.	Sample

8.4 Anhang D

Artikel, welche die Qualitätsbestimmungen nicht erfüllen konnten.

Quelle	Ausschlussgrund
Fritze-Büttner, F., Kunze, C., & Mille, M. (2022). Zufriedenheit und Arbeits (zeit) gestaltung von Chirurg: innen in Deutschland–wo stehen wir aktuell?. <i>Passion Chir</i> , 12(07/08), Artikel-04_02.	Keine Infos zu Impact Factor oder Peer Review
Pfeil, A., Baerwald, C. G. O., Sieburg, M., Boche, K., Kupka, T. A., Linde, T., ... & Keyßer, G. (2020). Rheumatologin/Rheumatologe in spe: Wie geht es weiter?: Befragung der rheumatologischen Assistenzärzte und-ärztinnen in Mitteldeutschland. <i>Zeitschrift für Rheumatologie</i> , 79(2).	Sample zu klein und nicht relevant
Akbarian, B. M. J., ZARE, Z., & Rahimi, N. (2020). Quality of Work Life in Family Physicians of Bam, Iran.	Impact Factor 0
Stutzman, K., Karpen, R. R., Naidoo, P., Toevs, S. E., Weidner, A., Baker, E., & Schmitz, D. (2020). Support for rural practice: female physicians and the life-career interface. <i>Rural and Remote Health</i> , 20(1), 72-80.	Nicht relevant für die Forschungsfrage
Pawlowska, E., Tomasik, B., Spalek, M., Chyrek, A. J., & Napieralska, A. (2022). Being a young radiation oncologist in Poland: results of a multi-institutional survey. <i>Journal of Cancer Education</i> , 37(6), 1614-1620.	Sample zu klein

Ruparell, K., Barve, R., Tas, R. N., Chen, S., McLaughlin, R., Ravendren, A., & Gupte, C. M. (2022). Motivators and deterrents for early career female doctors applying to surgical training programmes in the UK National Health Service: a mixed-methods study. <i>BMJ open</i> , 12(12), e055652.	Nicht relevant für die Forschungsfrage
Zhou, Y., Gu, W., Tao, R., & Chen, C. (2020). The impact of gender and working hours on pulmonary physician burnout. <i>Annals of Translational Medicine</i> , 8(18).	Nicht relevant für die Forschungsfrage
Kelly-Hedrick, M., Rodriguez, M. M., Ruble, A. E., Wright, S. M., & Chisolm, M. S. (2020). Measuring flourishing among internal medicine and psychiatry residents. <i>Journal of graduate medical education</i> , 12(3), 312-319.	Sample zu klein
Salem, R., Haibe, Y., Dagher, C., Salem, C., Shamseddine, A., Bitar, N., ... & Mukherji, D. (2019). Female oncologists in the Middle East and North Africa: progress towards gender equality. <i>ESMO open</i> , 4(3), e000487.	Sample zu klein
Thatphet, P., Rosen, T., Kayarian, F., Southerland, L., McQuown, C. M., Dresden, S., ... & KAYARIAN, F. (2021). Impact of geriatric emergency fellowship training on the careers of emergency physicians. <i>Cureus</i> , 13(9).	Sample zu klein
Schrewe, B., Patel, R., & Rowan-Legg, A. (2020). Growth curves: The experiences of Canadian paediatricians in their first 5 years of independent practice. <i>Paediatrics & Child Health</i> , 25(4), 235-240.	Unklar wie WnWB erhoben wurde
Walsh, K., Passi, K., Shaw, N., Reed, K., & Newbery, S. (2023). Starting out rural: a qualitative study of the experiences of family physician graduates transitioning to practice in rural Ontario. <i>Canadian Medical Association Open Access Journal</i> , 11(5), E948-E955.	Unklar wie WnWB erhoben wurde
Petrie, K., Stanton, K., Gill, A., Simmons, J., & Harvey, S. B. (2022). Effectiveness of a multi-modal hospital-wide doctor mental health and wellness intervention. <i>BMC psychiatry</i> , 22(1), 244.	Sig. Verschiedene Gruppen zu T1 und T2 befragt
Ware, O. R., Coolman, T. D., & Shinohara, M. M. (2020). Dermatologist burnout: Contribution of gender and impact of children. <i>Journal of the American Academy of Dermatology</i> , 83(4), 1178-1181.	Sample zu klein + unklar wie WnWB erhoben wurde

Györfi, Z., Radó, N., Pölczman, L., Sükösd, A., & Boros, J. (2023). Creating work-life balance among physicians in the age of digitalization: the role of self-consciousness and communication—a qualitative study. <i>BMC Health Services Research</i> , 23(1), 1141.	Nicht relevant + kleines Sample
Zhou, A. Y., Zghebi, S. S., Hodkinson, A., Hann, M., Grigoroglou, C., Ashcroft, D. M., ... & Panagioti, M. (2022). Investigating the links between diagnostic uncertainty, emotional exhaustion, and turnover intention in General Practitioners working in the United Kingdom. <i>Frontiers in Psychiatry</i> , 13, 936067.	Unklar wie WnWB erhoben wurde
Starmer, A. J., Frintner, M. P., Matos, K., Somberg, C., Freed, G., & Byrne, B. J. (2019). Gender discrepancies related to pediatrician work-life balance and household responsibilities. <i>Pediatrics</i> , 144(4).	Unklar wie WnWB erhoben wurde
Lennon, M., O'Sullivan, B., McGrail, M., Russell, D., Suttie, J., & Preddy, J. (2019). Attracting junior doctors to rural centres: a national study of work-life conditions and satisfaction. <i>Australian Journal of Rural Health</i> , 27(6), 482-488.	Unklar wie WnWB erhoben wurde
Ferguson, C., Low, G., & Shiao, G. (2020). Resident physician burnout: insights from a Canadian multispecialty survey. <i>Postgraduate medical journal</i> , 96(1136), 331-338.	Unklar wie WnWB erhoben wurde
Dasgupta, S., Dave, I., McCracken, C. E., Mohl, L., Sachdeva, R., & Border, W. (2019). Burnout and work-life balance among pediatric cardiologists: A single center experience. <i>Congenital Heart Disease</i> , 14(3), 350-355.	Sample zu klein + unklar wie WnWB erhoben wurde

8.5 Anhang E

Analysekorpus aus 33 Studien in alphabetischer Reihenfolge:

1. Agrawal, V., Plantinga, L., Abdel-Kader, K., Pivert, K., Provenzano, A., Soman, S., ... & Jaar, B. G. (2020). Burnout and emotional well-being among nephrology fellows: a national online survey. *Journal of the American Society of Nephrology*, 31(4), 675-685.
2. Alenezi, N. K., Alyami, A. H., Alrehaili, B. O., Arruhaily, A. A., Alenazi, N. K., & Al-Dubai, S. A. R. (2022). Prevalence and associated factors of burnout among saudi resident doctors: A multicenter cross-sectional study. *Alpha Psychiatry*, 23(4), 173.
3. Al-Humadi, S., Bronson, B., Muhlrads, S., Paulus, M., Hong, H., & Cáceda, R. (2021). Depression, suicidal thoughts, and burnout among physicians during the COVID-19 pandemic: a survey-based cross-sectional study. *Academic psychiatry*, 45(5), 557-565.

4. Alotaibi, A. K., Alsalam, A., Alruwaili, F., Almubarak, A., Alhamzah, A., Albahlal, A., & Alrobaian, M. (2019). Burnout during ophthalmology residency training: A national survey in Saudi Arabia. *Saudi Journal of Ophthalmology*, 33(2), 130-134.
5. Aman-Ullah, A., Ibrahim, H., Aziz, A., & Mehmood, W. (2022). Balancing is a necessity not leisure: a study on work–life balance witnessing healthcare sector of Pakistan. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*, (ahead-of-print).
6. Azzam, M., Al-Kubaisy, M., Alshrouf, M. A., Al Karmi, J., Alnawaiseh, H., Mehryar, L. M., ... & Abufaraj, M. (2023). Work–Life Balance among Physicians in Jordan. *Medicina*, 59(5), 868.
7. Barshied, C. B., & Russell, C. (2023). Satisfaction, stress, and turnover: comparing US intensivist physicians before and during the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 pandemic. *Critical Care Explorations*, 5(3), e0883.
8. Berger-Groch, J., Beck, P., Ostendorf, S., & Rösch, R. M. (2023). Was Chirurginnen sich wünschen!. *Die Unfallchirurgie*, 126(11), 909-914.
9. Bodendieck, E., Jung, F. U., Lupp, M., & Riedel-Heller, S. G. (2022b). Burnout and work-privacy conflict—are there differences between full-time and part-time physicians?. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1082.
10. Castles, A. V., Burgess, S., Robledo, K., Beale, A. L., Biswas, S., Segan, L., ... & Zaman, S. (2021). Work-life balance: a comparison of women in cardiology and other specialties. *Open Heart*, 8(2), e001678.
11. Chavan, R., Murthy, D. S., & Reddy, I. T. N. (2021). Work & family stress on work-life balance of corporate hospital doctors. *Journal of Management (IJM)*, 12(4), 138-149.
12. Dahmash, A. B., Alajmi, M. F., Aldayel, A. Y., Alotaibi, Y. T., Altoum, S. M., Alzayed, A., & Jabari, M. A. (2021). Burnout and associated risk factors in pediatric residents. *Ochsner Journal*, 21(2), 152-157.
13. Dresbach, T., Müller, A., Trepels-Kotteck, S., Soff, J., Hoffmann, J., & Scholten, N. (2023). Die Neonatologie/Pädiatrische Intensivmedizin—ein attraktiver Arbeitsplatz?. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 1-6.
14. Flynn, B., Stiles, K., Fritz, A., Weyker, P., Ivascu, N., Nazir, N., & Lozenski, J. (2020). Survey of workplace perceptions of female anesthesiologists. *Anesthesia Essays and Researches*, 14(2), 177-182.
15. Frintner, M. P., Kaelber, D. C., Kirkendall, E. S., Lourie, E. M., Somberg, C. A., & Lehmann, C. U. (2021). The effect of electronic health record burden on pediatricians' work–life balance and career satisfaction. *Applied clinical informatics*, 12(03), 697-707.
16. Hayes, B., Prihodova, L., Walsh, G., Doyle, F., & Doherty, S. (2019). Doctors don't Do-little: a national cross-sectional study of workplace well-being of hospital doctors in Ireland. *BMJ open*, 9(3), e025433.
17. Hussenoeder, F. S., Bodendieck, E., Conrad, I., Jung, F., & Riedel-Heller, S. G. (2021a). Burnout and work-life balance among physicians: the role of migration background. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 16, 1-5.
18. Jang, E. S., Park, S. M., Park, Y. S., Lee, J. C., & Kim, N. (2020). Work–Life Conflict and Its Health Effects on Korean Gastroenterologists According to Age and Sex. *Digestive Diseases and Sciences*, 65, 86-95.
19. Johnson, H. M., Irish, W., Strassle, P. D., Mahoney, S. T., Schroen, A. T., Josef, A. P., ... & Brownstein, M. R. (2020). Associations between career satisfaction, personal life factors, and work-life integration practices among US surgeons by gender. *JAMA surgery*, 155(8), 742-750.
20. Le Floch, B., Bastiaens, H., Le Reste, J. Y., Lingner, H., Hoffman, R., Czachowski, S., ... & Peremans, L. (2019). Which positive factors give general practitioners job satisfaction and make general practice a rewarding career? A European multicentric qualitative research by the European general practice research network. *BMC Family Practice*, 20(1), 1-11.

21. Liu, D., Wu, Y., Jiang, F., Wang, M., Liu, Y., & Tang, Y. L. (2021). Gender differences in job satisfaction and work-life balance among Chinese physicians in tertiary public hospitals. *Frontiers in public health*, 9, 635260.
22. Miemietz, B., Busson-Spielberger, M., Giesler, M., de Wit, M., Lüftner, D., Weisel, K., & DGHO. (2023). Karriere in der Hämatologie und medizinischen Onkologie. *Die Onkologie*, 29(4), 358-365.
23. Picton, A. (2021). Work-life balance in medical students: self-care in a culture of self-sacrifice. *BMC Medical Education*, 21, 1-12.
24. Rasmussen, J. M., Najarian, M. M., Ties, J. S., Borgert, A. J., Kallies, K. J., & Jarman, B. T. (2021). Career satisfaction, gender bias, and work-life balance: a contemporary assessment of general surgeons. *Journal of Surgical Education*, 78(1), 119-125.
25. Scharf, J. L., Bringewatt, A., Dracopoulos, C., Rody, A., & Gembicki, M. (2022). Stimmungsbild des ärztlichen Nachwuchses in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Norddeutschland. *Die Gynäkologie*, 55(6), 447-454.
26. Shanafelt, T. D., West, C. P., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Satele, D. V., ... & Dyrbye, L. N. (2019, September). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 94, No. 9, pp. 1681-1694). Elsevier.
27. Shanafelt, T. D., West, C. P., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Wang, H., ... & Dyrbye, L. N. (2022a, March). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2020. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 97, No. 3, pp. 491-506). Elsevier.
28. Shanafelt, T. D., West, C. P., Dyrbye, L. N., Trockel, M., Tutty, M., Wang, H., ... & Sinsky, C. (2022b, December). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians during the first 2 years of the COVID-19 pandemic. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 97, No. 12, pp. 2248-2258). Elsevier.
29. Siddiqui, S., Bartels, K., Schaefer, M. S., Novack, L., Sreedharan, R., Ben-Jacob, T. K., ... & Williams, G. (2021). Critical Care Medicine Practice: A Pilot Survey of US Anesthesia Critical Care Medicine–Trained Physicians. *Anesthesia & Analgesia*, 132(3), 761-769.
30. Sun, H., Warner, D. O., Macario, A., Zhou, Y., Culley, D. J., & Keegan, M. T. (2019). Repeated cross-sectional surveys of burnout, distress, and depression among anesthesiology residents and first-year graduates. *Anesthesiology*, 131(3), 668-677.
31. Tawfik, D. S., Shanafelt, T. D., Dyrbye, L. N., Sinsky, C. A., West, C. P., Davis, A. S., ... & Sexton, J. B. (2021). Personal and professional factors associated with work-life integration among US physicians. *JAMA network open*, 4(5), e2111575-e2111575.
32. Tulunay-Ugur, O. E., Sinclair, C. F., & Chen, A. Y. (2019). Assessment of gender differences in perceptions of work-life integration among head and neck surgeons. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, 145(5), 453-458.
33. Zaresani, A., & Scott, A. (2020). Does digital health technology improve physicians' job satisfaction and work-life balance? A cross-sectional national survey and regression analysis using an instrumental variable. *BMJ open*, 10(12), e041690.