

Prävention von Burnout: Interventionen, Wirksamkeit, Grenzen

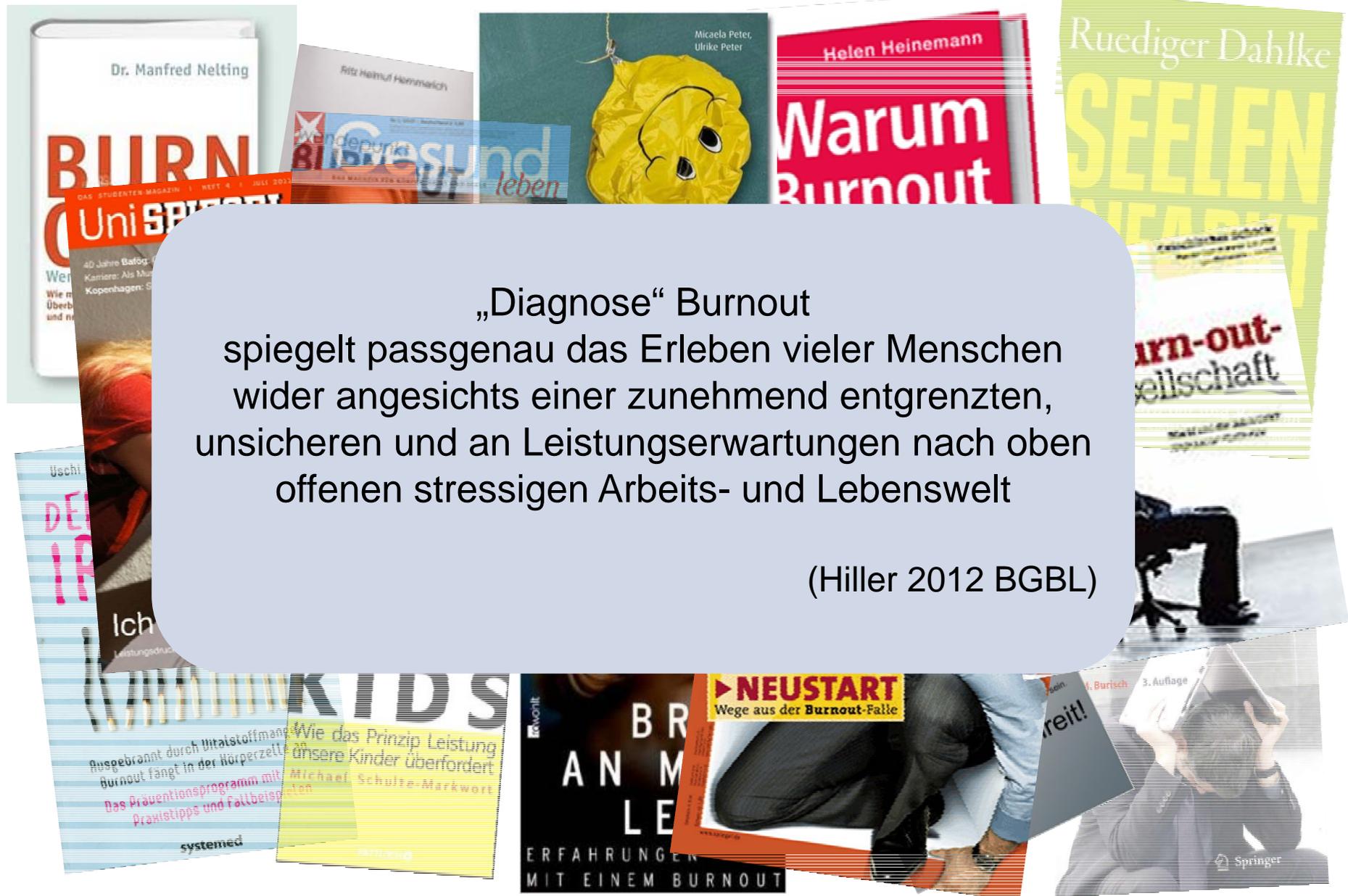
Ulla Walter

unter Mitarbeit von Madlen Trenker, Martina Plaumann

Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung



Medizinische Hochschule
Hannover



„Diagnose“ Burnout spiegelt passgenau das Erleben vieler Menschen wider angesichts einer zunehmend entgrenzten, unsicheren und an Leistungserwartungen nach oben offenen stressigen Arbeits- und Lebenswelt

(Hiller 2012 BGBL)

Was erwartet Sie?

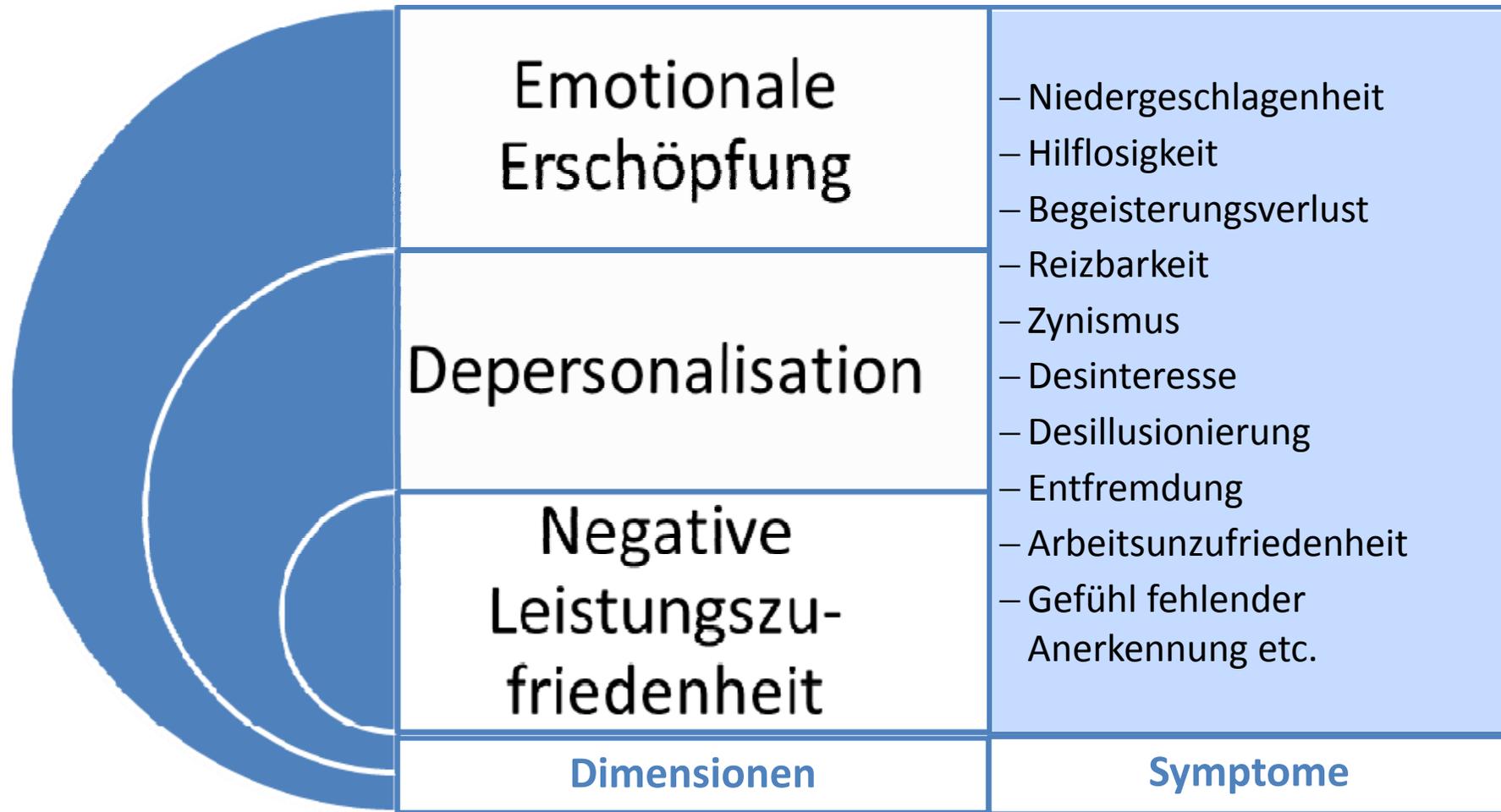
- Definition und Konzept
- Risikofaktoren und Ressourcen
- Welche Professionen sind besonders betroffen?
- Burnout wirksam prävenieren?
- Fazit / Grenzen

Definition Burnout

- Herbert Freudenberger 1974 – Krise der sozial Engagierten
- Seit 1990er Jahre: Ausdehnung auf unterschiedliche Berufe unabhängig vom hohen Engagement

Burnout ist
„ein Syndrom emotionaler Erschöpfung, Depersonalisierung und persönlicher Leistungseinbußen bzw. subjektiv reduzierter Leistungsfähigkeit, das bei Individuen auftreten kann, die in irgendeiner Art mit Menschen arbeiten“ (Maslach 1982, S. 3).

Die 3 Dimensionen des Burnout

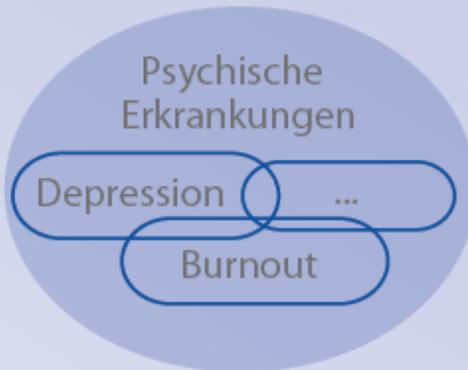


Burnout vs. Depression

BURNOUT-MODELLE

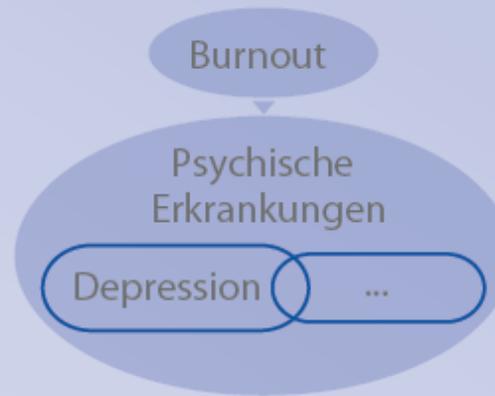
MODELL 1

Burnout ist eine psychische Erkrankung.



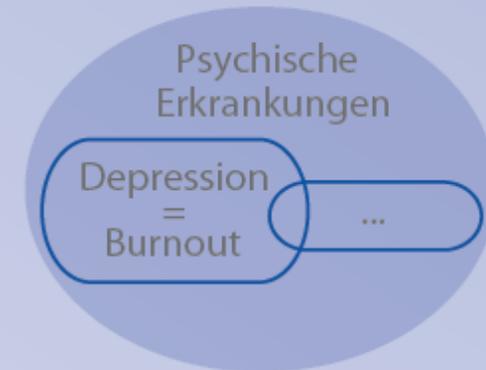
MODELL 2

Burnout ist eine Vorstufe psychischer Erkrankungen.



MODELL 3

Burnout ist eine andere Bezeichnung für Depression.



Burnout vs. Depression

Unbestritten

Das Endstadium eines stark ausgeprägten Burnout-Verlaufs ist nicht vom Vollbild einer Depression unterscheidbar.

Prädiktor?

Studien zeigen heterogene Ergebnisse hinsichtlich kausaler Zusammenhänge zw. Burnout und Depression.

Studie an Lehrern (n=1386) zeigt hohe Korrelation zw. Burnout Depression .77; 86% mit Burnout erfüllen Kriterium für (vorläufige) Depressionsdiagnose (Schonfeld et al. 2016)

Risikofaktoren von Burnout

- Geringes Selbstvertrauen
- Geringe Widerstandsfähigkeit
- „Helfersyndrom“
- Externer „Locus of Control“
- < 55 Jahre
- Alleinlebend
- Geringe Zufriedenheit mit privaten und Arbeitsbeziehungen

Personenbezogen

- Hohe Arbeitserwartungen/-belastungen
- Rollenkonflikte u. Ambiguität
- Geringe Entscheidungsspielräume
- Geringe soziale Unterstützung
- Fehlendes Feedback
- Unbefriedigende Arbeitsbedingungen
- Unzureichendes Training, Kommunikation und Management

Produktivität

Entstehung von Burnout

Ressourcen:

- Emotionale Intelligenz
- Resilienz
- Extraversion
- Offenheit
- Funktionierendes soziales Netz
- Soziales Kapital
- Kontinuierliche Fortbildungen
- Soziale Unterstützung



Folgen von Burnout

- Stressbedingte Gesundheitsprobleme
- Schlaflosigkeit
- Vermehrter Alkohol- und Drogenkonsum
- Vermehrte Familienprobleme

Personenbezogen

- Vermehrte AU-Tage
- Intention Jobwechsel ↑
- Intention zur Beibehaltung der Praxis (KH ↓)
- Wahrgenommene Arbeitsfähigkeit ↓
- Job Performance ↓

Produktivität

Langzeitstudien zeigen

- Die Kernkomponente emotionale Erschöpfung ist länger als bislang angenommen relativ stabil
- Emotionale Erschöpfung ist ein stabiler chronischer Zustand beeinträchtigenden Wohlbefindens und wird über Jahre / Jahrzehnte aufrecht gehalten und erfordert dann lange Erholungsperioden

Burnout als Zusatzinformation

ICD-10 (International Classification of Diseases)

- Burnout kann von Ärzten nicht als eigenständige Arbeitsunfähigkeitsauslösende psychische Erkrankung kodiert werden
- Burnout kann als Zusatzinformation angegeben werden (ICD: Z73)
- Einzeldiagnosen, bei denen Burnout als Zusatzinformation dokumentiert wurde:
 - Depressive Episode
 - Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
 - Andere neurotische Störungen
 - Somatoforme Störungen
 - Unwohlsein und Ermüdung
 - Rückenschmerzen
 - Schlafstörungen
 - Probleme mit Bezug auf Berufstätigkeit oder Arbeitslosigkeit
 - Hypertonie

Burnout – Messbar?

Maslach Burnout Inventory

Messung

- emotionale Erschöpfung
- Depersonalisation
- subjektive Leistungsfähigkeit

Zielgruppe

- Gesundheitsberufe
- Lehrer
- Genereller FB für alle Berufe

Kritik

- Keine klaren „Grenzwerte“ (verteilungsbezogen)
- Momentaufnahme

Copenhagen Burnout Inventory

Messung

- Konstrukt Erschöpfung mit 3 Sub-Skalen (emotional, arbeits- u. klientenbezogen)

Zielgruppe

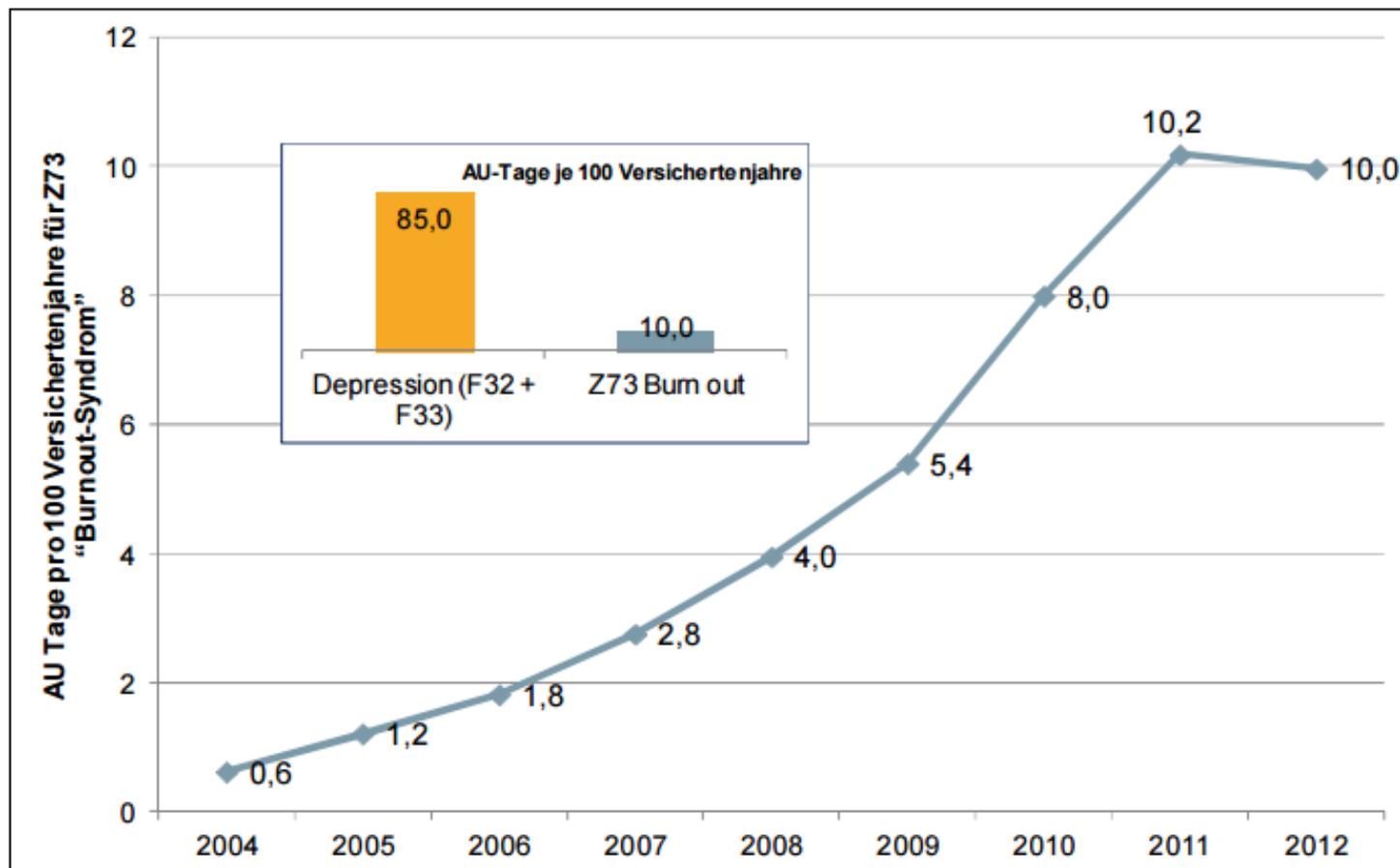
- Soziale Berufe

Kritik

- ???// nachlesen

Keine Diagnose?

Das Burnout-Syndrom in der AU-Statistik



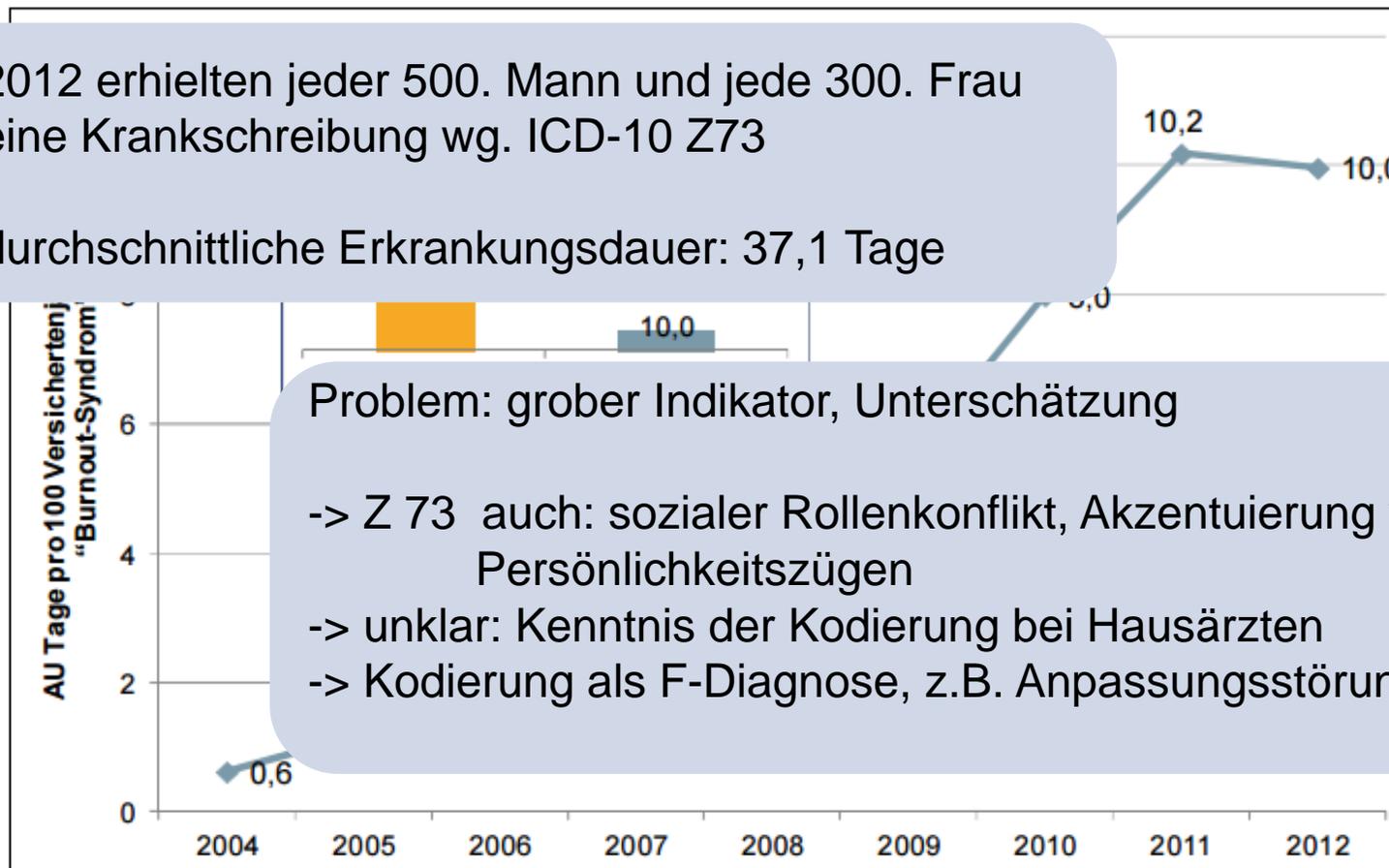
AU-Tage pro 100 VJ wegen Z73: Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (Burnout)

Keine Diagnose?

Das Burnout-Syndrom in der AU-Statistik

2012 erhielten jeder 500. Mann und jede 300. Frau eine Krankschreibung wg. ICD-10 Z73

durchschnittliche Erkrankungsdauer: 37,1 Tage

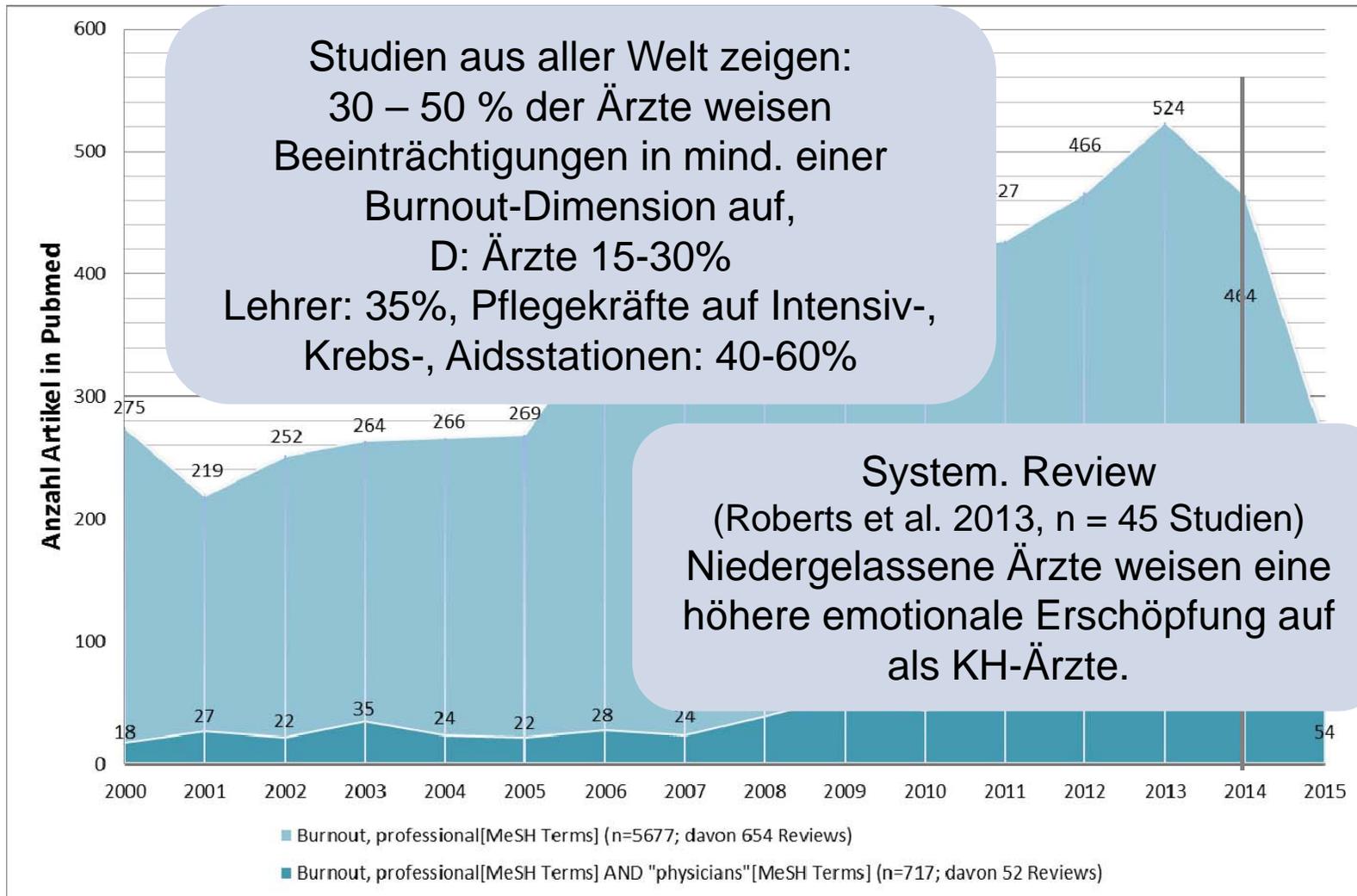


Problem: grober Indikator, Unterschätzung

- > Z 73 auch: sozialer Rollenkonflikt, Akzentuierung von Persönlichkeitszügen
- > unklar: Kenntnis der Kodierung bei Hausärzten
- > Kodierung als F-Diagnose, z.B. Anpassungsstörung

AU-Tage pro 100 VJ wegen Z73: Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (Burnout)

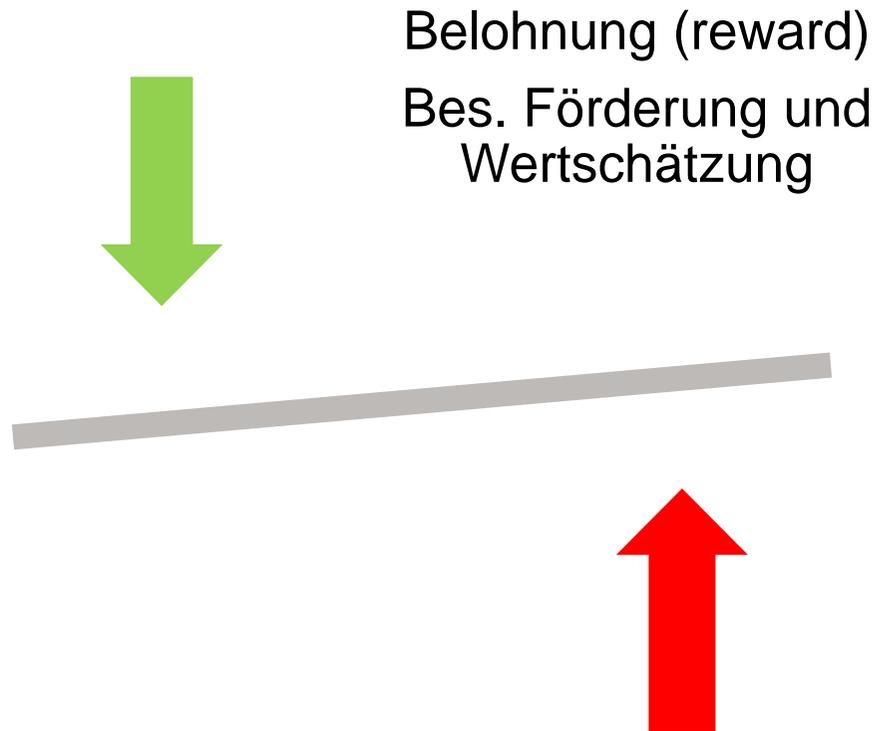
Wissenschaftliche Studien zu Burnout und Burnout bei Ärzten, Pubmed 2000-2015



Burnout – Betroffene Professionen

- Von Burnout sind besonders Professionen betroffen, die täglichen Kontakt mit Menschen haben, z.B.
 - Medizinische Fachkräfte (u.a. Ärzte, Krankenpfleger)
 - Lehrer
- Mögliche Gründe:
 - Entscheidungen von Ärzten haben oftmals einen direkten Bezug bzgl. Morbidität / Mortalität ihrer Patienten
 - Lehrer nehmen in der Gesellschaft oft eine wichtige Rolle ein
- Gemeinsamkeiten beider Professionen:
 - die Gesellschaft erwartet von beiden Professionen, dass diese ihre berufliche Tätigkeit mit hoher Qualität ohne Fehler oder Irrtum ausführen

Belastungen bei jungen Ärzten



Effort-Reward-Imbalance:
22,3%: erheblicher Arbeitsstress

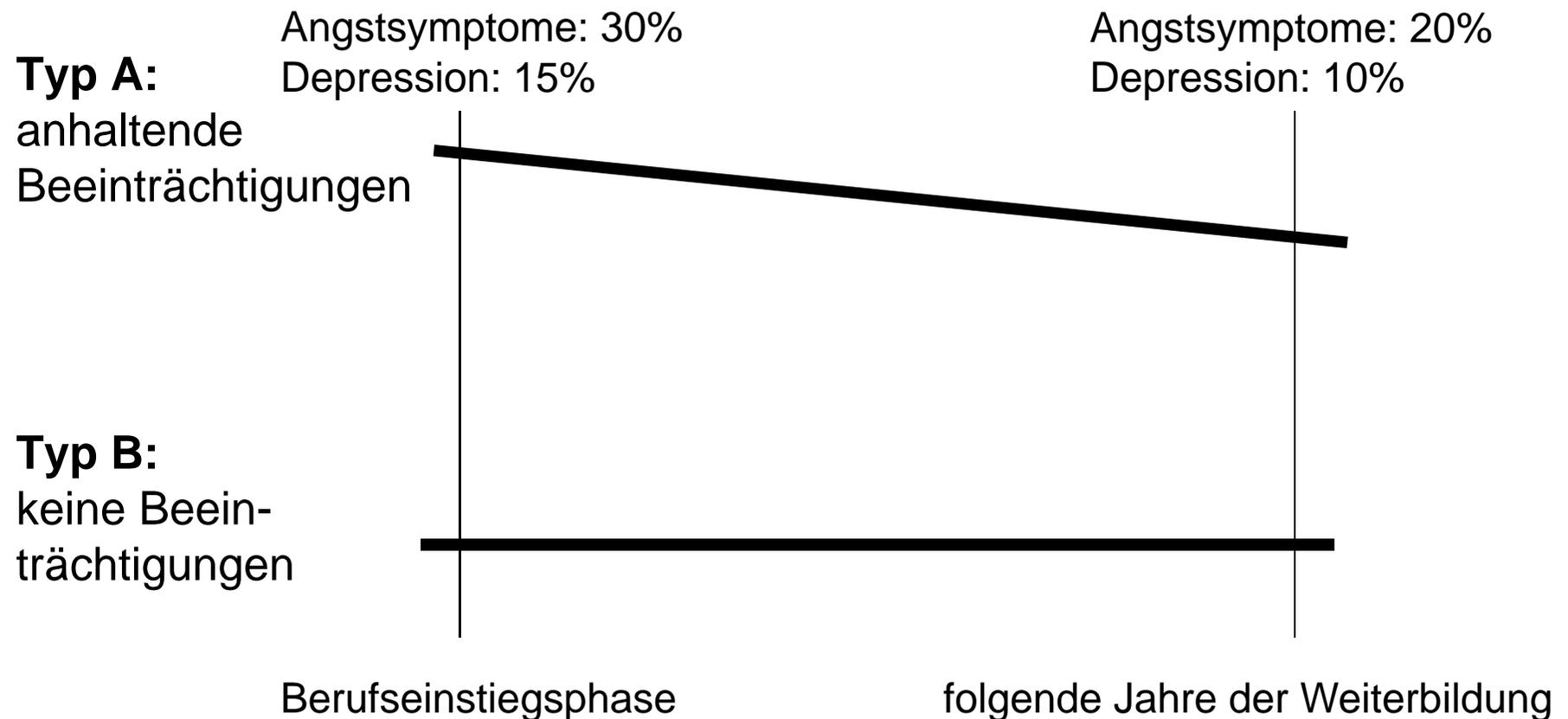
-> Zunahme des Risikos
für Depressionen

deutsche prospektive Studie,
Ärzte in klin. KH-Ausbildung
(T3, n=417)
30 Jahre, durchschnittl.
Arbeitszeit 51 Std./Woche

Bewältigung von Arbeitsbelastungen bei jungen Ärztinnen und Ärzten

- Studie: Wie entwickeln sich Symptome von Angst und Depression bei jungen Ärztinnen und Ärzten in der Weiterbildungszeit?
- 390 Ärzte verschiedener Fachrichtungen
- 54,9% Frauen; 45,1% Männer
- Es gibt zwei Verlaufstypen:
 - Typ A (34,6%) mit anhaltend erhöhten Angst- und Depressionswerten
 - Typ B (65,4%) mit unauffälligen Werten im gleichen Zeitraum

Bewältigung von Arbeitsbelastungen bei jungen Ärztinnen und Ärzten



Bewältigung von Arbeitsbelastungen

bei

- Typen A / B: Objektiver Karriereerfolg gleich
- Typ A: Subjektiver Karriereverlauf wird niedriger eingeschätzt
- Typ A: höhere Arbeitszeit
- Typ A: berichten von weniger Laufbahnunterstützung bzw. weniger Mentoring-Erfahrung
- Typ A: ungünstigere Work-Life-Balance

Typ
anf
Bee

20%

Hoch signifikante protektive Faktoren:

- hohes Kohärenzgefühl
- Selbstvertrauen
- Berufliche Selbstwirksamkeitserwartung

Typ
kein
trä

Wichtiger Risikofaktor für Symptomentwicklung, -persistenz:

- erhöhte Verausgabungsneigung (overcommitment)

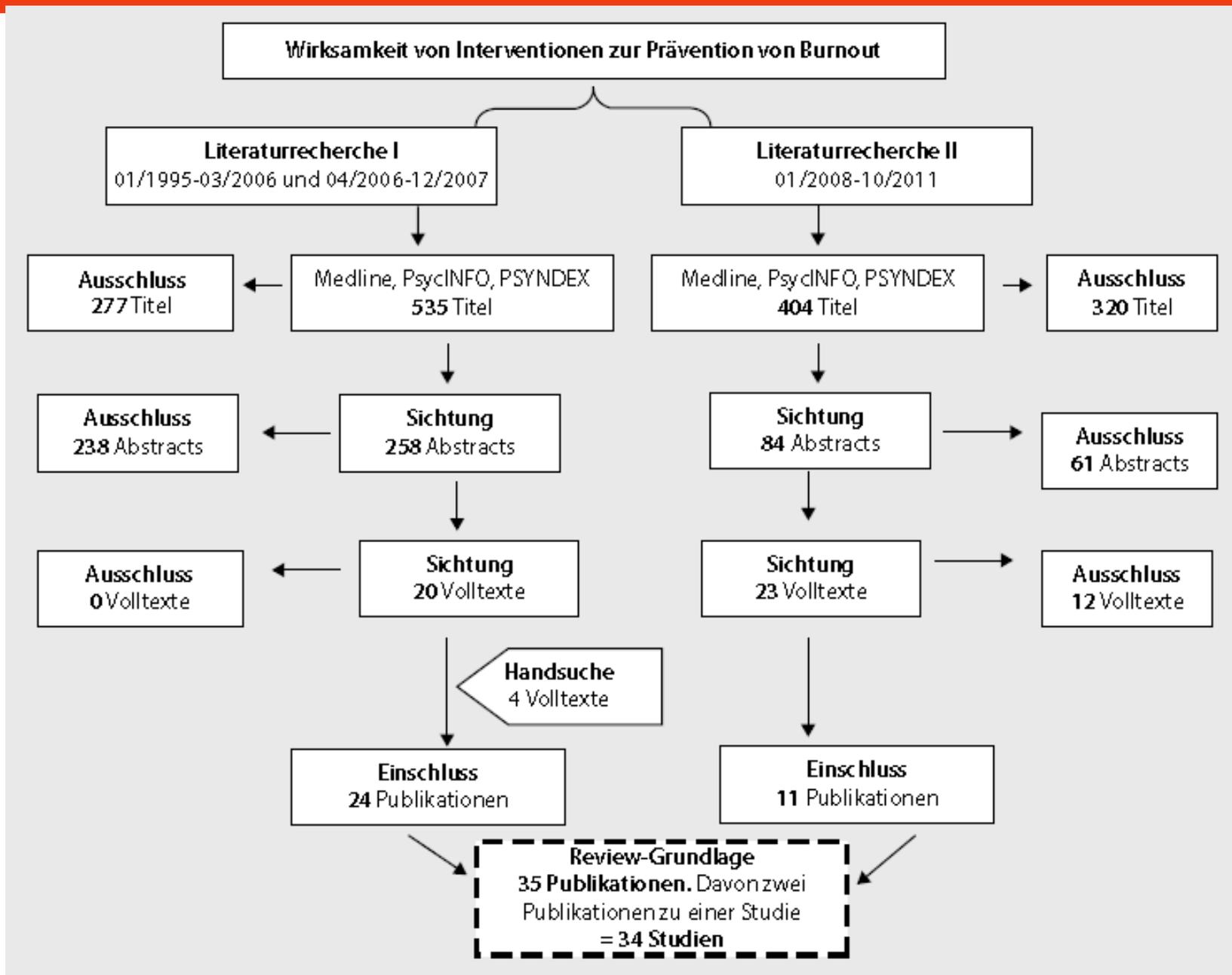
Fortbildung

Was beeinflusst Burnout bei Lehrern?

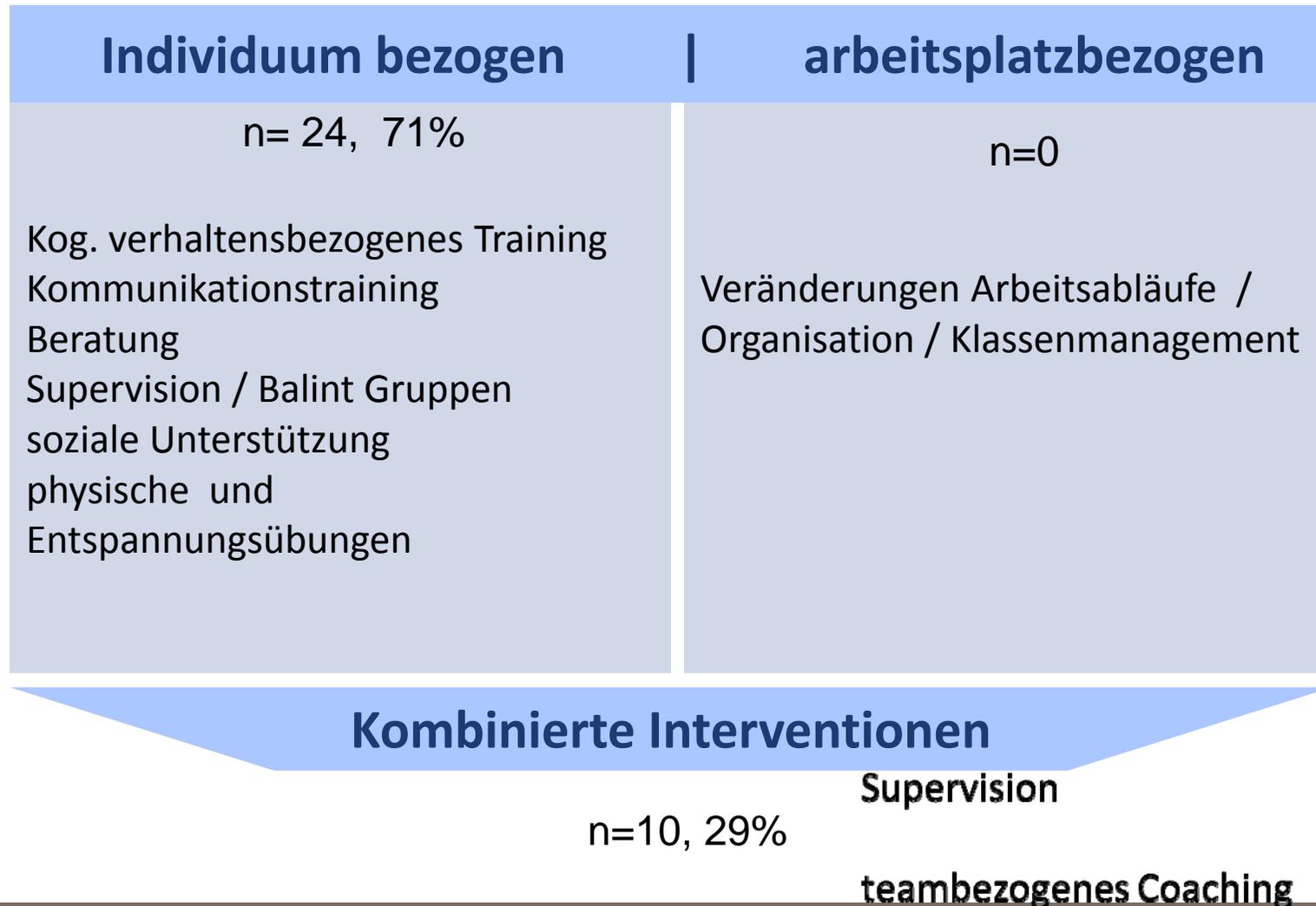
- Interpersonelles Vertrauen (bes. zwischen Schüler-Lehrer)
- Schulklima
- Physikalische Belastungen (bes. Lärm, Temperaturschwankungen...)
- organisatorische Stressfaktoren (Arbeitsbelastung, ungleiche Behandlung in der Lehrerschaft, temporäre Planungen, mangelnde Autonomie, Zeitdruck, Schulressourcen...)
- Coping-Kompetenzen
- Beziehungsstatus/ soziale Unterstützung → Kompensation der Belastung

Interventionen – was wirkt??





Interventionen



Studiendesign

- n= 33, davon 23 RCT, 11 quasi-experimentell
- Dauer: bis 20 Tage: 11%, 1-6 Monate: 85%
- Outcomeparameter: überwiegend stand. Instrumente, Burnout(dimensionen), depressive Stimmung, Angst, Effort-Reward, Arbeitszufriedenheit etc.
- Follow-up bis 3 Jahre

Interventionen – sonstige Effekte

Psychologische Effekte:

- In 46% aller Studien, überwiegend pos. Veränderungen

Allgemeine Gesundheit:

- LQ, Schlaf etc. 21% erhoben, oft längerfristig pos.

Soziale Unterstützung:

- 21%, uneinheitliches Ergebnis

Arbeitsbezogene Faktoren:

- Arbeitsbelastung, Beeinflussungsmöglichkeiten, 24%, uneinheitlich

Nach 2011 erschienene Reviews zeigen:

- **Burnout in Medical Education:**
N=19, 11 Individ. Interventionskombinationen, die Hälfte der Ansätze Hinweis auf Effekt mind. 1 Studie (Williams et al. 2015)
- **Burnout in Mental Health Services:**
N=8 Interventionsstudien, davon 5 stat. Einrichtungen, Multiple indiv. Intervention, Training, etc. bis mehrere Monate, n=5 Red. Burnout (Morse et al. 2012)
- **Burnout bei Pflegekräften (bes. Demenzkranke) ,**
N=16, davon, personenbezogen n=9, davon 2 kurzfristige Effekte, arbeitsbezogen n=2, beide längerfristige Effekte, kombinierte Ansätze n=5, davon 3 längerfristige Effekte (Westermann et al. 2014)

Interventionen – Hinweise auf Wirksamkeit

Individuelle Interventionen:

- Burnout(dimensionen) red. in 75% der Studien
- Positive Effekte Depersonalisierung und persönliche Leistungsfähigkeit i.d.R nicht über 6 Monate
- Positiv langfristig (EE, PA):
 - Auffrischung
 - Partizipative Elemente

Kombinierte Interventionen:

- Burnout(dimensionen) red. in 70% der Studien
- 63 % längerfristig Effekte

Burnout-Präventionsvorschläge

Herbert J Freudenberger, 1974

1. Trainings- und Eingewöhnungsprogramm für neue Mitarbeiter
2. Klärung der eigenen Ansprüche und Ziele: realistische versus unrealistische
3. Gelegentliche Wechsel des Arbeitsbereiches
4. Begrenzung der Arbeitsstunden: „Auszeit heißt Auszeit“
5. Klare Urlaubsregelungen und Flexibilität bewahren: wer eine Auszeit braucht, soll sie bekommen!

Burnout-Präventionsvorschläge

Herbert J Freudenberg, 1974

6. Pflege von Kollegialität ...
7. Austausch mit Kollegen, um eigene Belastungen in Grenzen zu halten
8. Workshops – Unterbrechung der Routine durch Weiterbildung
9. Erhöhung der Zahl der Mitarbeiter
10. Körperliche Fitness durch Training steigern

Aktuelle Studienlage

- Z.T. Prävalenzerhebungen, Fokus auf Therapie
- Vermehrt präventive Interventionen in den vergangenen Jahren
- Wenige Langzeitstudien
- Wenig Reviews
- Zielgruppen: Health care professionals, Lehrer
- Definitionsvermischung von Burnout und Stress in aktueller Studienlage erschweren Beurteilung der Wirksamkeit von Interventionen

Fazit - Grenzen

- Einheitliches Verständnis des Konzeptes fehlt
- Abgrenzung zu Depression, Stress etc.
- Allgemeingültiges Vorgehen zur Diagnostik fehlt
- Keine validen Diagnosekriterien
- Unklar, wie weit Instrumente Burnout tatsächlich messen
- Überwiegend Selbstbeurteilungsinstrumente
- Mehr Aufmerksamkeit auf frühe Symptome legen

- Konzeptualisierung und Langzeitstudien

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

