



www.inter-uni.net > Forschung

Ausprägung von Burnout bei den PhysiotherapeutInnen im Südtiroler Sanitätsbetrieb Zusammenfassung der Arbeit (redaktionell bearbeitet)

Marcel Fischer, mit Elke Mesenholl-Strehler, P.C. Endler, Paul Pass, Harald Lothaller
Interuniversitäres Kolleg (college@inter-uni.net) 2008

Einleitung

Hintergrund und Stand des Wissens

Die weit gefassten Wirkungsfelder sowie Einsatzgebiete für PhysiotherapeutInnen umfassen alle Bereiche der Medizin. Die fachlichen und menschlichen Anforderungen des Berufes sind nicht nur aufgrund der unterschiedlichen Krankheitsbilder hoch. Neben den ausgezeichneten Fachkenntnissen werden Verantwortungsbewusstsein, Entscheidungsfreudigkeit, Selbständigkeit, Realitätssinn, Menschenkenntnis und Kommunikationsfähigkeit im Berufsbild des/r PhysiotherapeutIn vorausgesetzt. Typisch für die Arbeit von PhysiotherapeutInnen ist, dass sie neben dem ständigem Austausch mit PatientInnen/KlientInnen ebenso in Austausch mit ärztlichem und pflegerischen Personal und gegebenenfalls mit Angehörigen stehen.

In den vergangenen Jahren hat die Burnout-Forschung eine Vielzahl an Burnout-Definitionen und Burnout-Modellen mit unterschiedlichen Ansätzen hervorgebracht. Bis heute liegt dennoch keine allgemein anerkannte Definition im Sinne der ICD-10 Codierung vor. Maslach & Jackson (1984) definieren „Burnout als ein Syndrom emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit, das bei Individuen, die in irgendeiner Weise mit Menschen arbeiten, auftreten kann.“ Das Maslach-Burnout-Inventory MBI (1981, 1986) ist nach wie vor das am häufigsten eingesetzte Messinstrument zur Erfassung des Burnout-Syndroms.

Schaufeli & Enzmann (1998, aus Burisch 2006, S.19) definieren Burnout als einen „dauerhaften, negativen und arbeitsbezogenen Seelenzustand normaler Individuen.“ Burnout ist demnach ein Zustand der Erschöpfung, „begleitet von Unruhe und Anpassung, einem Gefühl verringerter Effektivität, gesunkener Motivation und der Entwicklung disfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit.“

Die sich nach und nach entwickelnde psychische Verfassung bleibt von den Betroffenen oft lange unbemerkt. Als eine „Fehlpassung von Intension und Berufsrealität“ beschreiben Schaufeli & Enzmann (1998) das Burnout-Syndrom.

Burnout scheint sich wegen ungünstiger Bewältigungsstrategien, die mit dem Syndrom zusammenhängen, oft selbst aufrecht zu erhalten.

Wenn auch die Ätiologie zu Burnout noch eher ungeklärt scheint, so gibt es in Symptomatologie und Verlauf eine relative Übereinstimmung.

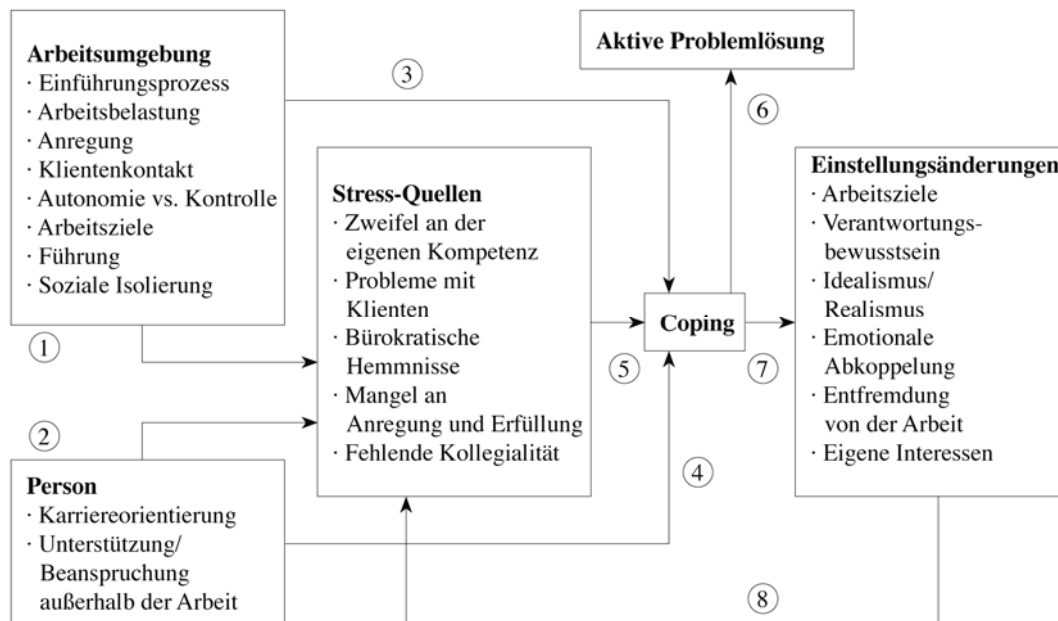


Abb. 1: Burnout-Modell von Cherniss (1980a, aus Burisch 2006, S.66)

Forschungsfragen

Durch die vorliegende Studie soll mittels einer anonymen Fragebogenerhebung durch Selbsteinschätzung das Phänomen bzw. die Ausprägung von Burnout am Arbeitsplatz der PhysiotherapeutInnen im Sanitätsbetrieb in Südtirol erhoben werden, indem die Häufigkeit des Auftretens der Symptome bestimmt wird.

Als weiteren Aspekt versucht die Untersuchung zu klären, wie etabliert Supervision in der Berufsgruppe der PhysiotherapeutInnen im Sanitätsbetrieb in Südtirol ist und ob sich Supervision positiv auf Burnout auswirkt. Zusätzlich werden die am Interuniversitären Kolleg standardisierten Fragen zu Distanz und Nähe, die hier gewissermaßen als Sozialvariablen behandelt werden, im Zusammenhang mit Supervisionen und der Burnout-Ausprägung, untersucht.

Methodik

Design

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine anonyme, quantitative Datenerhebung in Form einer Einmalmessung mittels MBI-D nach Büssing & Perrar (1992) und mittels MBI-GS nach Schaufeli, Leiter, Maslach & Jackson (1996). Neben den Angaben zur Person, zur beruflichen Situation und zur Inanspruchnahme von Supervisionen, wurden zusätzlich die am Interuniversitären Kolleg standardisierten Fragen zu Distanz und Nähe, die hier gewissermaßen als Sozialvariablen behandelt werden, erhoben.

TeilnehmerInnen

An der Studie nahmen 133 PhysiotherapeutInnen aus den einzelnen Sanitätsbezirken des Südtiroler Sanitätsbetriebes teil, was einer Rücklaufquote von 69,63% der versendeten Fragebögen entspricht.

Durchführung

Im Januar 2008 wurde der Kontakt zu den PhysiotherapeutInnen im Sanitätsbetrieb in Südtirol über die verantwortlichen KoordinatorInnen in den einzelnen Sanitätsbetrieben hergestellt.

Die Kuverts mit den Fragebögen wurden an alle PhysiotherapeutInnen durch die KoordinatorInnen in den einzelnen Sanitätsbetrieben verteilt. Die StudienteilnehmerInnen hatten 12 Tage Zeit, um die Fragebögen zu beantworten, die dann von den KoordinatorInnen gesammelt und zurück gesandt wurden.

Statistische Analyse

Nach Abschluss der Fragebogenerhebung wurden sämtliche Daten mittels einfaktorierlicher Varianzanalysen (inklusive Post-Tests nach Scheffé und Tukey) sowie mittels Frequenz- und Korrelationsanalysen ausgewertet. Das Signifikanzniveau wurde bei allen Berechnungen auf 5% festgesetzt.

Ergebnisse

Überblick

Die Mittelwerte in den Subskalen der Burnout-Faktoren MBI-D-GS sind für sich betrachtet wenig aussagekräftig und können nur im Vergleich mit anderen Studien bewertet werden. Normwerte für den deutschsprachigen Raum liegen noch nicht vor.

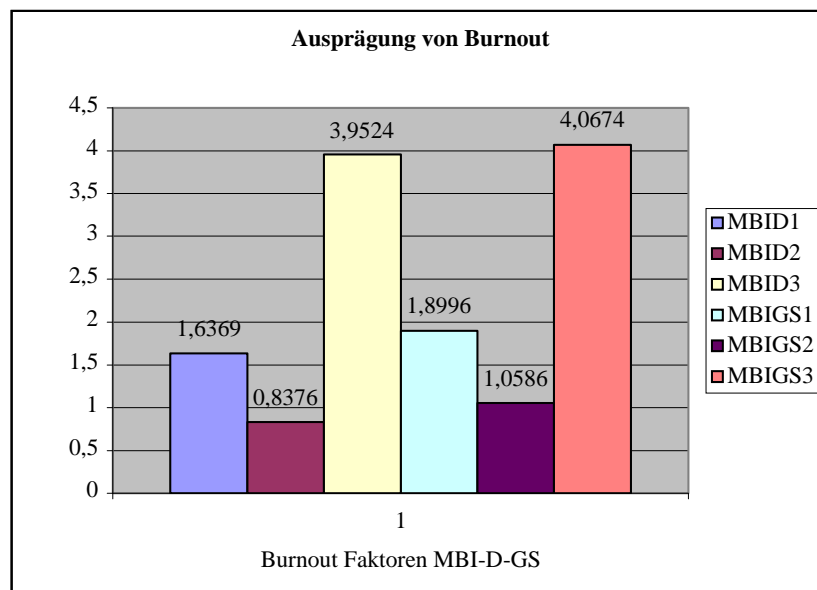


Abb.2: Mittelwerte der Burnout – Faktoren in der Stichprobe

Entsprechend einer Empfehlung von Glaser (2008, TU München) wurden Personen mit Werten von 4.0 und höher in den Skalen *Emotionale Erschöpfung*, *Depersonalisation* bzw. *Zynismus* als kritisch gewertet.

Bei der Skala *Persönliche Erfüllung* wurde entsprechend ein Wert von 3.0 und kleiner gewertet.

Diese Werte können folglich als erhöhte Anzeichen Burnout-Werte interpretiert werden.

Die vorliegende Studie zeigt, dass in den Faktoren MBID1, MBID2, MBIGS1 und MBIGS2 keine einzige Person mit einem hohen Wert ist. In den Faktoren MBID3 haben 4 Personen und bei MBIGS3 haben 3 Personen einen hohen Wert.

In der Stichprobe ist insgesamt die Gefahr eines Burnouts erfreulicherweise kaum ausgeprägt.

Supervisionen scheinen bei den PhysiotherapeutInnen im Sanitätsbetrieb in Südtirol wenig etabliert zu sein, denn es ergibt sich ein einigermaßen betrübliches Verhältnis von 1:3 zwischen den vom Dienstgeber angebotenen und von den PhysiotherapeutInnen überhaupt in Anspruch genommenen Supervisionen.

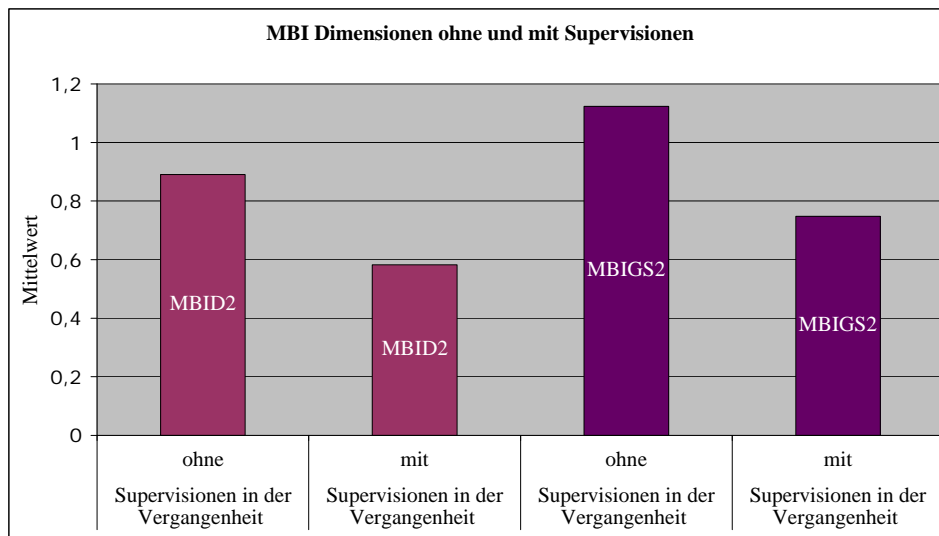


Abb. 2: Ausprägung von MBID2 und MBIGS2 für Gruppen ohne und mit Supervisionen

Das Verantwortungsbewusstsein bzw. die Eigeninitiative der PhysiotherapeutInnen, beginnende Burnout-Prozesse frühzeitig durch die Inanspruchnahme von Supervisionen zu erkennen, scheint relativ gering, obwohl die Auswertung der Ergebnisse zeigt, dass sich die Inanspruchnahme von Supervisionen positiv auf die Ausprägung von Burnout auswirkt.

Diskussion

Interpretation

Die gewonnenen Ergebnisse aus der vorliegenden Studie zeigen, dass bei den PhysiotherapeutInnen im Sanitätsbetrieb in Südtirol die Gefahr von Burnout kaum ausgeprägt ist.

Folgerungen auf die untersuchte Problematik und den Stand des Wissens

In den fundamentalen Veränderungen am Arbeitsplatz und an der Art der Berufe sehen Maslach & Leiter (2001) die wesentlichen Ursachen für Burnout. Die Arbeitsplätze der Gegenwart haben aus wirtschaftlicher und psychologischer Sicht häufig ein kaltes, abweisendes und zu stark forderndes Umfeld. Aus dieser Tatsache heraus resultiert, dass die Menschen emotional, physisch und geistig erschöpft sind. Die täglichen Anforderungen des Berufes und der Familie schwächen die Energie und den Enthusiasmus der beschäftigten Personen. Burnout darf nicht als Problem der Einzelperson gesehen werden, sondern als Problem des sozialen Umfeldes, in dem Menschen leben und arbeiten.

Die Strukturierung des Arbeitsplatzes prägt die Interaktion zwischen den Menschen und der Art und Weise, wie sie ihre Arbeit erledigen.

Grundsätzlich können die beruflichen Anforderungen der PhysiotherapeutInnen durch die weit gefassten Wirkungsfelder sowie Einsatzgebiete als belastend bezeichnet werden.

Durch die relativ einseitige Ausrichtung der Ausbildung in den sozialen Berufen auf die medizinischen fachlichen Inhalte, die ungenügende Berücksichtigung der therapeutischen Interaktion mit den PatientInnen, bei denen die Auseinandersetzung mit den Wünschen und Ängsten dem Zufall überlassen werden, sowie zusätzliche Anforderungen durch Arbeitsüberlastung und fehlende bzw. ungenügend in Anspruch genommene Unterstützungsmaßnahmen (Supervisionen) können bei längerer Berufsausübung zu Burnout führen bzw. den Burnout-Prozess negativ beeinflussen.

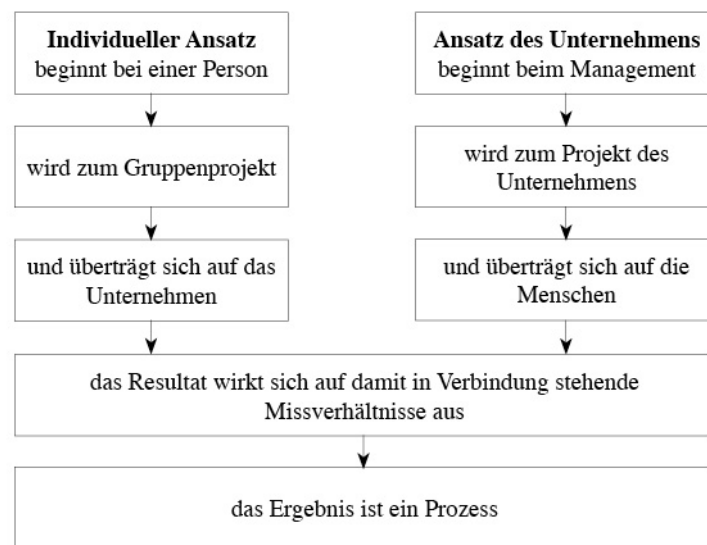


Abb. 3: Zwei Ansätze zum Problemlösungsprozess nach Maslach & Leiter (2001)

Burnout führt zu körperlicher, emotionaler und geistiger Erschöpfung und kann in fortgeschrittenem Stadium u. a. psychosomatische Reaktionen wie Schwächung der Immunreaktion, Schlafstörungen, erhöhten Blutdruck, Rücken- und Kopfschmerzen, Magen-Darngeschwüre etc. sowie Verzweiflung hervorrufen.

Eigenkritisches

Burnout zeigt sich als ein komplexes Geschehen bei dem verschiedene Einflussfaktoren eine Rolle spielen. Bei der Sichtung der einschlägigen Literatur zeigt sich jedoch die Diskrepanz zwischen Äthiologie, Definition, Theorien und Erklärungsmodellen in der Burnout Forschung.

Die bisher eher pathogenetisch ausgerichtete Burnout Forschung wird verstärkt von einer salutogenetisch ausgerichteten Sichtweise ergänzt.

Mit dem Maslach-Burnout-Inventory (MBI) scheint es wohl nur ungenügend möglich zu sein, dass komplexe Geschehen von Burnout zu erfassen.

Anregung zu weiterführender Arbeit

Um die gewonnenen Daten besser einzuordnen und vergleichen zu können sollten weitere vergleichende multizentrische interkulturelle Erhebungen im Alpenraum (Italien / Südtirol, Österreich, Deutschland und Schweiz) durchgeführt werden.

Ebenso bedarf es weiterer Untersuchungen zwischen angestellten und freiberuflich arbeitenden Physiotherapeuten.

Empfehlungen

Im Sinne einer salutogenetischen Arbeits- und Organisationsgestaltung ist auch weiterhin eine individuelle und institutionelle Ausrichtung des Ressourcenmanagement im Unternehmen zu empfehlen.

In die Ausbildung der PhysiotherapeutInnen sollten, aus präventiver Sicht, verstärkt salutogenetische Handlungsstrategien im Sinne einer „Psychohygiene“ integriert werden.

Literatur

Burisch M.: Das Burnout Syndrom – Theorie der inneren Erschöpfung – 3., überarbeitete Auflage, Springer 2006

Büssing A. & Perrar K.-M.: Die Messung von Burnout. Untersuchung einer deutschen Fassung des Maslach Burnout Inventory (MBI-D). In Diagnostica, 38, Heft 4, 328-353. Göttingen: Hogrefe 1992

Cherniss C.: Jenseits von Burnout und Praxisschock, Beltz Taschenbuch Verlag, Weinheim und Basel 1999

Enzmann D. & Kleiber, D.: Helfer-Leiden, Stress und Burnout in psychosozialen Berufen, Heidelberg, Asanger Verlag 1989, 1990

Freudenberger H. J. & Richelson G.: Ausgebrannt – Die Krise der Erfolgreichen-Gefahren erkennen und vermeiden, München: Kindler Verlag GmbH 1980

Maslach C. & Leiter P. M.: Die Wahrheit über Burnout – Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können – Springer 2001

Pines, A. M., Aronson, E., Kafry, D.: Ausgebrannt – Vom Überdruß zur Selbstentfaltung, Klett-Cotta, Stuttgart 2006

Rösing I.: Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt? Analyse und Kritik der internationalen Burnout Forschung. Heidelberg und Kröning: Asanger Verlag 2003.

Schmidbauer W.: Hilflöse Helfer, Über die seelische Problematik der helfenden Berufe, 14 Auflage, Reinbeck bei Hamburg, Rowohlt Verlag 2005