



www.inter-uni.net > Forschung

Burn-out-Problematik bei Krankenpflegepersonal

Zusammenfassung der Arbeit

Gabriela Moosler, mit Elke Mesenholl und P.C. Endler
Interuniversitäres Kolleg (college@inter-uni.net) 2006

Einleitung

Das Krankenpflegepersonal stellt innerhalb des Krankenhauses die größte Berufsgruppe dar. Diese Berufsgruppe, deren traditionelles Anliegen die Gesundheit anderer Menschen ist, ist heute noch verstärkter körperlichen und physischen Arbeitsbelastungen ausgesetzt als früher. Als Gründe werden die höhere Arbeitsdichte und die ansteigenden Anforderungen an die Pflege durch die Zunahme der schwerstkranken Patienten genannt. Als Folge von Distress am Arbeitsplatz, der unangemessen bewältigt wird, zeigen sich bei den Betroffenen Symptome des „Ausgebranntseins“. Dadurch entsteht immer häufiger der Wunsch nach einem vorzeitigen Berufsausstieg. Im Bereich der Krankenpflege hat Burnout beunruhigende Folgen für den Einzelnen wie auch für das Gemeinwesen. In der vorliegenden Studie werden daher die Ausprägung des Burnout bei Krankenpflegepersonal und mögliche Zusammenhänge zwischen den belastenden Arbeitssituationen untersucht. Sie soll zu einer wissenschaftlichen Diskussion über Burnout beim Krankenpflegepersonal beitragen.

Burnout ist nichts Neues und inzwischen auch bei anderen Berufen beschrieben worden. Mittlerweile sind eine Vielzahl von Erklärungsansätzen, Definitionen und Burnout-Modelle entstanden. Eine einheitliche Theorie oder Definition gibt es bis heute nicht. Als allgemein anerkannt gilt, dass Burnout als ein multidimensionales Geschehen aufgefaßt werden kann und mit mehreren Einflußfaktoren wie Persönlichkeitsmerkmalen und Arbeitsbedingungen einhergeht. Durch die Burnout-Forschung wurde Burnout als soziales Problem erkannt und hat sich als Thema fest etabliert. Es wurde als echtes Leiden für die Betroffenen anerkannt und in weitere begriffliche und theoretische Konzepte der Psychologie eingeordnet. Die meisten Forschungsergebnisse kommen aus Querschnittstudien, das Maslach Burnout Inventory (MBI) ist das meistbenutzte Messinstrument.

Maslach & Jackson (1984) definieren Burnout als ein Syndrom emotionaler Erschöpfung, Depersonalisierung und subjektiv reduzierter Leistungsfähigkeit. Emotional Erschöpfte fühlen sich in der Zusammenarbeit mit anderen Menschen gefühlsmäßig überfordert und ausgelaugt. Depersonalisierung bezeichnet eine harte objektive ablehnende Haltung gegenüber Patienten. Bei der subjektiv reduzierten Leistungsfähigkeit haben die Betroffenen das Gefühl von abnehmender Kompetenz gegenüber ihrer eigenen Arbeit.

Neuere Forschungsansätze gehen Fragen nach kulturellen und gesellschaftlichen Bedingungen nach (Rösing 2003). Die Erforschung der Zusammenhänge zwischen den Ressourcen „Widerstandskraft“ (Kobasa), „Selbstwirksamkeitserwartung“ (Bandura), „Kohärenzsinn“ (Antonovsky) und der Burnout-Entstehung steht noch am Anfang. Burisch (2006) empfiehlt von qualitativen, tiefenpsychologischen Studien auszugehen und Burnout wieder an der Basis zu erforschen.

Forschungsfragen

In welcher Ausprägung erlebt Krankenpflegepersonal die verschiedenen Komponenten des Burnout (nach der Definition von Maslach), Emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und Mangel an persönlicher Erfüllung?

Gibt es einen Unterschied in den drei Burnout-Komponenten in Abhängigkeit von:

- Alter und Berufszeit
- belastenden Arbeitssituationen
- hilfreichen Unterstützungsmöglichkeiten
- dem selbsteingeschätzten Gesundheitszustand
- vollzeit- und teilzeitbeschäftigtem Krankenpflegepersonal?

Methodik

Design

Die Untersuchung wurde als schriftliche Befragung in einem Krankenhaus der Regelversorgung mit 160 Betten in Südbayern durchgeführt. Die Befragung wurde mit dem Maslach-Burnout-Inventory, MBI-D[©] in der überarbeiteten Fassung von Büssing & Perrar durchgeführt. Die Entscheidung einer quantitativen Befragung mit einem standardisierten Fragebogen bot sich aus zeitlichen Gründen an. Da das MBI derzeit das validierteste Instrument zur Befragung von Burnout ist, wurde es für die vorliegende Untersuchung gewählt. Die demografischen Variablen, belastende Arbeitssituationen, hilfreich empfundene Unterstützungen und der selbsteingeschätzte Gesundheitszustand wurden mit erfasst.

TeilnehmerInnen

An der Untersuchung nahmen 51 Krankenpflegekräfte teil, davon waren 46 Frauen und 5 Männer. Das durchschnittliche Alter war 37 Jahre (20 – 55 Jahre), die durchschnittliche Berufszeit lag bei 13,7 Jahren (0,5 – 35 Jahre). 68,6% waren mit 38,5 Wochenstunden und 31,6% mit durchschnittlich 22 Wochenstunden beschäftigt.

Durchführung

Die Befragung wurde von November bis Dezember 2005 durchgeführt, vorab wurde das Krankenpflegepersonal über Sinn und Zweck der Untersuchung informiert und die Genehmigung der Krankenhausleitung und der Mitarbeitervertretung eingeholt. Es wurden 111 Fragebögen in allen Abteilungen verteilt. Die Rücklaufquote betrug 46%.

Fragebogen und statistische Analyse

Für die vorliegende Untersuchung wurde die deutsche revidierte Fassung des Maslach Burnout Inventory (MBI-D[©]) nach Büssing & Perrar gewählt. Die erste deutsche Fassung des MBI-D wurde 1992 hinsichtlich ihrer Itemkennwerte, Faktorenstruktur, Zuverlässigkeit der internen Konsistenz und der Gültigkeit des Konstrukts überprüft und anschließend überarbeitet. Das bisher noch nicht veröffentlichte MBI-D[©] von Büssing & Perrar ist das derzeit aktuellste deutschsprachige Messinstrument und wurde daher für die vorliegende Untersuchung eingesetzt. Das MBI-D[©] lehnt sich eng an die von Maslach & Jackson vorgegebenen Item-Inhalte sowie an ihre Skalierung an und erfasst die Komponenten (nach dem ursprünglichen MBI-Konstrukt) Emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und Persönliche Erfüllung. Das MBI-D[©] besteht aus 21 Items mit einer sechsstufigen Antwortskala. Es wird gefragt: Wie oft haben Sie das Gefühl? Die sechsstufige Antwortskala sieht folgende Antworten vor: 1=„nie“, „sehr selten“, „eher selten“, „manchmal“, „eher oft“ und 6=„sehr oft“. Die Befragten sollen eine Aussage zu der Häufigkeit ihrer Gefühle machen, die sich auf die Arbeit beziehen. Die statistischen Auswertungen wurden in Form von Mittelwertsvergleichen mittels einfaktorieller Varianzanalysen durchgeführt.

Ergebnisse

Überblick

Ausprägung der Burnout-Komponenten

Die Mittelwerte zeigen, dass bei den Befragten weder Emotionale Erschöpfung noch Depersonalisierung besonders stark ausgeprägt sind. Eine Mehrheit der Befragten erlebt Gefühle der Emotionalen Erschöpfung „sehr selten“, „eher selten“ oder „manchmal“ und der Depersonalisierung „nie“, „sehr selten“ oder „eher selten“. Gefühle Persönlicher Erfüllung wird relativ häufig erlebt. Hier gab eine Mehrzahl der Befragten an, derartige Gefühle „manchmal“ bis „eher oft“ zu empfinden. Die Werte für die Persönliche Erfüllung sind im Hinblick auf Burnout umgekehrt zu interpretieren, die vorgefundenen hohen Werte sprechen eher für eine geringe Ausprägung des Burnout.

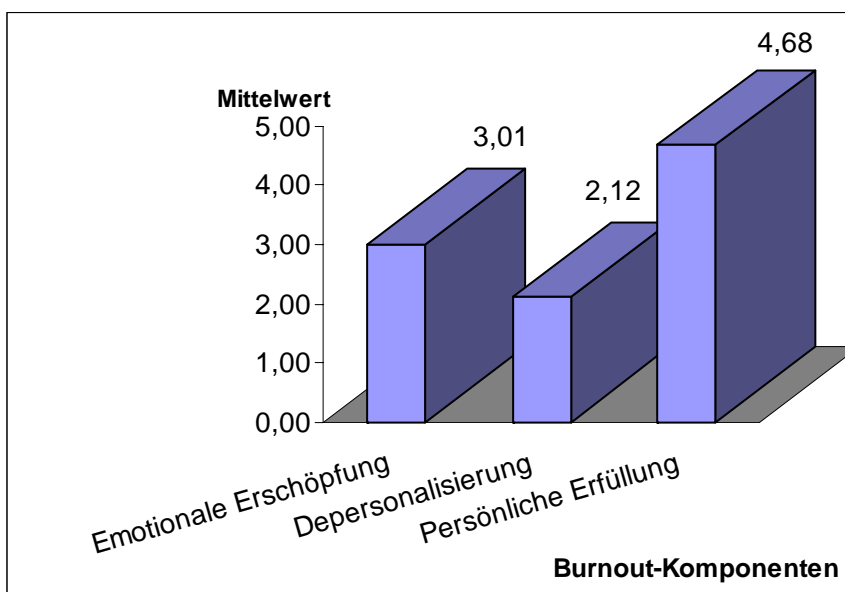


Abbildung: Ausprägung der Burnout-Komponenten

Besonderheiten

Die Burnout-Komponente Emotionale Erschöpfung ist mit der Depersonalisierung signifikant korreliert ($r = .354$; $p = .011$). Bei einer höheren Emotionalen Erschöpfung wurde auch eine höhere Ausprägung der Depersonalisierung angegeben.

Einen signifikanten Unterschied gibt es zwischen der Altersgruppe der unter 30-jährigen und anderen in der Persönlichen Erfüllung ($F_{2,48} = 8.963$; $p < .001$). Die Altersgruppe der 30 – 40-jährigen und die der über 40-jährigen haben eine signifikant höhere Persönliche Erfüllung.

Einen signifikanten Unterschied gibt es in der Persönlichen Erfüllung in Abhängigkeit von der Berufszeit ($F_{2,48} = 4.972$; $p = .011$). Die Gruppe mit der Berufszeit bis 8 Jahren hat eine signifikant geringere Persönliche Erfüllung als die anderen.

Es zeigten sich signifikante Unterschiede in der Persönlichen Erfüllung in Abhängigkeit von der psychischen Belastung ($F_{1,49} = 7.930$; $p = .007$). Diese Gruppe hat eine signifikant geringere Persönliche Erfüllung als die andere. Signifikante Unterschiede gibt es außerdem in der Emotionalen Erschöpfung in Abhängigkeit von der organisatorischen Belastung ($F_{1,49} = 4.670$; $p = .036$). Diese Gruppe hat eine signifikant höhere Emotionale Erschöpfung als die andere.

Einen signifikanten Unterschied gibt es zwischen den Personen, die ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“ beurteilen und anderen in der Emotionalen Erschöpfung ($F_{2,48} = 3.605$; $p = .035$) und zwischen den Personen, die ihren Gesundheitszustand mit „mittel bis schlecht“ beurteilen und anderen in der Persönlichen Erfüllung ($F_{2,48} = 3.216$; $p = .049$). Bei den Personen, die ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“ beurteilen, ist auch die Emotionale Erschöpfung geringer und bei Personen, die ihren Gesundheitszustand als „mittel bis schlecht“ einstufen, ist auch die Persönliche Erfüllung geringer.

Es zeigten sich keine Unterschiede in der Ausprägung der Burnout-Komponenten zwischen vollzeit- und teilzeitbeschäftigtem Personal, zwischen den Geschlechtern, in Abhängigkeit von Familienstand oder Kindern.

Diskussion

Überblick

Die Ergebnisse zeigen, dass in der Gruppe der Befragten weder Emotionale Erschöpfung (MW=3,01) noch Depersonalisierung (MW=2,12) besonders stark ausgeprägt sind. Bei der Persönlichen Erfüllung (MW=4,68) gaben 95,2% an, diese Gefühle „manchmal bis „sehr oft“ zu empfinden und nur 4,8% gaben an, diese Gefühle „nie“ bis „eher selten“ zu empfinden. Daher kann die Forschungsfrage, in welcher Ausprägung Krankenpflegepersonal die drei Burnout-Komponenten erlebt, dahingehend beantwortet werden, dass die Emotionale Erschöpfung anhand des Mittelwertes eine mittlere bis geringe und die Depersonalisation eine geringe Ausprägung aufweist. Die Persönliche Erfüllung ist nicht reduziert. Nach dem Modell von Maslach & Jackson sowie Leiter steht aber die wachsende Emotionale Erschöpfung am Anfang der Burnout-Entstehung. Nach dem Modell von Leiter (1993) entwickelt sich Burnout von einem Stadium der erhöhten Emotionalen Erschöpfung (Stadium I) über eine Phase der erhöhten Depersonalisierung (Stadium II) zum Stadium der reduzierten Persönlichen Erfüllung (Stadium III). Nach Büssing & Glaser (1999) weisen Mittelwerte bei der Emotionalen Erschöpfung, die ≥ 4 sind, auf das Stadium I hin und Mittelwerte bei der Depersonalisierung, die ≥ 4

sind auf das Stadium II hin. In der vorliegenden Untersuchung finden sich bei 17,7% der Befragten (9 Personen) Anzeichen eines beginnenden oder fortgeschrittenen Burnout-Prozesses (Stadium I – II). Bei 3,9% (2 Personen) zeigen sich Anzeichen eines deutlich fortgeschrittenen Burnout-Prozesses. Die 30 – 40-jährigen und die über 40-jährigen haben eine signifikant höhere Persönliche Erfüllung. Das mag damit zusammenhängen, dass ältere Krankenpflegepersonen gelernt haben mit dem anfänglichen „Praxischock“ umzugehen und ihre Ansprüche an die vorhandene Berufsrealität angepasst haben. Krankenpflegepersonen mit einer Berufszeit von weniger als acht Jahren haben eine signifikant geringere Persönliche Erfüllung als die mit einer Berufszeit von mehr als acht Jahren. Durch längere Berufs- und Lebenserfahrung kann sich eine höhere Berufszufriedenheit entwickelt haben. Die Annahme, dass Teilzeitbeschäftigte weniger „ausgebrannt“ sind als Vollzeitbeschäftigte konnte nicht bestätigt werden. Eine geringere Persönliche Erfüllung zeigte sich bei Personen mit psychischer Belastung (sterbende Patienten, Notfallsituationen). Durch die häufige Ausweglosigkeit der Situation kann sich eine Berufszufriedenheit durch Anerkennung und Wertschätzung von Patienten hier eher nicht entwickeln. Die Emotionale Erschöpfung ist höher bei Personen mit organisatorischer Belastung (Arbeitsunterbrechungen, Telefon). Durch den Arbeitsanfall und den Anspruch alles erledigen zu müssen tritt eine Überforderung auf. Man wird der anspruchsvollen pflegerischen Arbeit nicht mehr gerecht. Gefühle von Erschöpfung und sich verbraucht Fühlen treten auf. Die Emotionale Erschöpfung ist geringer bei Personen, die ihren Gesundheitszustand mit „gut“ bis „sehr gut“ einschätzten. Die Persönliche Erfüllung ist geringer bei Personen, die ihren Gesundheitszustand mit „schlecht“ bis „mittel“ einschätzten. Demzufolge haben eine geringe Emotionale Erschöpfung und eine hohe Persönliche Erfüllung einen positiven Einfluss auf den selbst eingeschätzten Gesundheitszustand.

Kritische Anmerkungen

Für die vorliegende quantitative Untersuchung erscheint eine Teilnehmerzahl von 51 Personen zu gering. Es ist davon auszugehen, dass die Beantwortung der Fragen des MBI's mit starken Schamgefühlen behaftet ist. Vermutlich haben daher einige Personen nicht an der Befragung teilgenommen. Mit dem MBI ist es nicht möglich, die Komplexität des Burnout-Konstruktes zu erfassen.

Schlussfolgerungen und Ausblick

Burnout zeigt sich als ein komplexes Geschehen und es fehlen bis heute in der Burnout-Forschung eine einheitliche Definition und einheitliche Annahmen zu den Entstehungsursachen. Burisch (2006) empfiehlt bei der Grundlagenforschung zu beginnen und mit Fallgeschichten den Kern von Burnout zu untersuchen. Eine salutogenetisch ausgerichtete Forschung kann Faktoren aufspüren, die daran beteiligt sind, dass man seine Position auf dem Gesundheit-Krankheit-Kontinuum zumindest beibehalten oder aber auf den gesunden Pol hin bewegen kann. Die Erforschung der Zusammenhänge zwischen den Persönlichkeitseigenschaften Selbstwirksamkeitserwartung (self-efficacy), Widerstandsfähigkeit (hardiness), Kohärenzsinn und der Burnout-Entstehung könnte in zukünftigen Schritten weiter erforscht werden. Durch Untersuchungen der Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen bei Krankenpflegepersonal und der Burnout-Entstehung können sinnvolle gesundheitsfördernde Maßnahmen zur Burnout-Prophylaxe eingesetzt werden. Eine Enttabuisierung von Burnout in der Krankenpflege ist konsequent anzustreben.