



Betina Straßer

Korrespondenzadresse:

Interuniversitäres Kolleg für
Gesundheit und Entwicklung
Graz/Schloss Seggau
Dr. **P. C. Endler**, Prof. a. D.
Petrifelder Str. 4
A-8042 Graz
Tel.: (0043) 316 42-3813
Fax: (0043) 316 42-6708
college@inter-uni.net

Schlüsselwörter

Krankenpflege

Burnout

Arbeitsplatzbedingungen

Studie

Gesundheitsförderung

Seite 156-164

Eingereicht am: 18.06.2009

Akzeptiert am: 04.09.2009

Korrelationen zwischen Burnout und Arbeitsplatzbedingungen

Ergebnisse einer Studie in einem oberösterreichischen Krankenhaus

Betina Straßer, Elke Mesenholl, Christiane W. Geelhaar, P. Christian Endler

Ausgehend von einer kurzen Standortbestimmung der Burnout-Forschung werden hier die Ergebnisse einer Studie aus dem Jahr 2006 vorgestellt. Diese untersucht, ob und in welchem Ausmaß 176 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Akutpflegebereich eines allgemeinen öffentlichen Krankenhauses in Oberösterreich von der Burnout-Problematik betroffen sind, und ob die Bedingungen am Arbeitsplatz darauf einen wesentlichen Einfluss haben bzw. mit für die Untersuchung ausgewählten Burnout-Faktoren korrelieren. Die Ergebnisse zeigen, dass bei den befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern keine auffallende Burnout-Problematik besteht. Es wird jedoch die These aktuellerer Burnout-Forschung bestätigt, dass die Bedingungen am Arbeitsplatz stark mit der Befindlichkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegebereich korrelieren. Burnout darf also nicht allein als ein individuelles Problem interpretiert werden, sondern als eine Thematik, die auch den Arbeitsplatz, damit das ganze Arbeitsumfeld und aufgrund seiner Gestaltungsspielräume insbesondere den Arbeitgeber betrifft.

Einleitung

Begriff, Symptome und Verlauf

Mit Burnout („Ausbrennen“) wird ein arbeitsbezogenes Syndrom bezeichnet, das vor allem Menschen in helfenden Berufen trifft, generell aber im Bereich der Dienstleistungen bekannt ist. Jeder kann davon betroffen sein. Einem Beitrag im Nachrichtenmagazin Profil zufolge, deklarierte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Stress zur größten Gesundheitsgefahr des 21. Jahrhunderts (vgl. Hager, Hiptmayr 2006). Wenn Menschen beständig einer Form von Stress ausgesetzt sind und sie zunehmend mit der Bewältigung dieses Stresses überfordert sind, wird von Burnout gesprochen. Bis 2020 werden laut WHO Angstneurosen und Depressionen neben Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigsten Gründe für Arbeitsunfähigkeit sein.

Den wissenschaftlichen Begriff des „Burnout“ prägte zunächst der New Yorker Psychoanalytiker Herbert Freudenberger 1974. Er bezeichnet damit einen physischen bzw. psychischen Zusammenbruch bei ehrenamtlichen Mitarbeitern in sozialen Einrichtungen, die zu Beginn ihrer Tätigkeit mit überdurchschnittlichem hohen Engagement an die Arbeit herangegangen sind. In weiterer Folge beschreibt Maslach das Syndrom insbesondere bei weiteren Sozialberufen, bis es schließlich Burisch (2006) als weitgehend universelles Phänomen auffasst, das jeden Menschen in jeder Lebenssituation betreffen kann.

Die Symptome, die das seelische Ausbrennen begleiten, sind vielfältig, die Arbeitsunfähigkeit kann sich sogar über Jahre ziehen. Starke Erschöpfung und emotionale Abgestumpftheit sind als durchgängiges Leidensmuster erkennbar. Psychosomatische Beschwerden wie ein schwaches Immunsystem, häufige Infekte, Schlafbeschwerden, Gelenks- und Kopfschmerzen bei Frauen, Magen- und Verdauungsprobleme sowie Schwindelgefühle und Bluthochdruck bei Männern sind die Folge. Insgesamt ist die Symptomatik insofern unspezifisch, als im Prinzip jedes Einzelsymptom auch bei Menschen vorkommen kann, die nicht unter dem Burnout-Syndrom leiden. Erst eine Kombination von mehreren Symptomen der einzelnen Kategorien macht offensichtlich das so genannte „Burnout-Syndrom“ aus.

Die Burnoutforschung hat eine relativ junge Forschungshistorie von rund 30 Jahren. Auch im Diagnoserepertoire der heimischen Krankenkassen fehlt der Begriff Burnout und daher auch jegliche Präventionsstrategie. Burnout wird im ICD-10, dem Internationalen Klassifikationssystem der Erkrankungen, unter dem Diagnoseschlüssel Z 73.0 nur als Zusatz- und nicht als Hauptdiagnose erfasst. Daher ist es auch nicht möglich, spezifisches Zahlenmaterial – etwa Angaben zu Inzidenz und Prävalenz – abzuleiten. Offenbar ist eine solche Burnout-Codierung jedoch geplant (Bauer et al., 2002).

Title

Correlations between Burnout and Workplace Conditions – Results of a Study Carried out in an Upper Austrian Hospital

Abstract

Starting with a short positioning there will be introduced the results of a study carried out in 2006. It was analysed if and to what extent 176 employees of the nursing staff of a public hospital in Upper Austria was concerned from burnout. The main focus was set on correlations between selected workplace conditions and so called burnout-factors. The results show that there is no remarkable burnout symptomatology in the group of the answering nursing staff. But it was found out that workplace conditions are strongly and significantly related to the state of well-being of the answering nursing staff. This study result supports some theses which can be found in several newer burnout research approaches. As a conclusion burnout should not be interpreted as an individual problem. It is a complex phenomena related to singular workplaces and to the whole business surrounding as well. Because of their problem-solving measure responsibilities this should be of great interest for hospital management.

Keywords

nursing
burnout
workplace conditions
study
health promotion

Burnout ist in den meisten Fällen und von außen beobachtet, ein schleichend einsetzender und langwieriger Prozess. Eine Reihe von Wissenschaftlern geht von einer gewissen Regelmäßigkeit im Auftreten von Symptomen und Symptomkategorien aus. Nach C. Maslach (1982) beispielsweise lässt sich der Krankheitsverlauf in 3 Phasen gliedern: 1) Das **Schwinden von Energie**, Enthusiasmus und Engagement für eine Sache, für die man früher „einmal gebrannt hat“. 2) **Zynismus** macht sich breit. Andere Menschen werden zu „Nummern, Fällen oder Objekten“. Patienten werden sozusagen „**depersonalisiert**“. 3) In der dritten Phase verabschiedet sich das ethische Bewusstsein, Verzweiflung und das Verlangen nach sozialem **Rückzug und Schuldgefühle** dominieren nun die Gefühlswelt der Betroffenen.

Mögliche Ursachen und Bedingungen des Burnout

Cary Cherniss, Professor für Angewandte Psychologie betont beispielsweise, dass es für die Entstehung von Burnout auf die Interaktion zwischen Person und Umwelt ankommt und die daraus resultierende „Passung“ (Cherniss 1980a, 1980b). Er definiert Stress als Ungleichgewicht zwischen Anforderungen und Ressourcen bzw. als eine Situation, in der Anforderungen der Umwelt die Fähigkeiten einer Person besonders beanspruchen oder übersteigen. Dabei gibt es externe (unmittelbar aus der Arbeit kommende) und interne Anforderungen, also auch selbst gewählte Ziele und Werthaltungen (vgl. dazu auch Paß 2006). Edelwich & Brodsky (1984) sehen Burnout „als zunehmenden Verlust an Idealismus und Energie, den die in helfenden Berufen Beschäftigten als Folge der Arbeitsbedingungen erfahren“.

In Maslachs neuem Buch (Maslach & Leiter, 1997; deutsch 2001) wird dargestellt, dass Burnout Anzeichen einer schweren „Funktionsstörung“ innerhalb einer Organisation darstellt und mehr über die Arbeitsumstände aussagt, als über die Mitarbeiter. Weiters sprechen Maslach & Leiter vom so genannten „Person-Job-Mismatch“, demnach stehen der richtige Mann, die richtige Frau am falschen Platz – wodurch Reibung entsteht. Sie präsentieren unter anderem eine Liste mit sechs „Burnoutfaktoren“: Arbeitsüberlastung, Mangel an Kontrolle, ungenügende Belohnungen, Zusammenbruch des Gemeinschaftsgefühls, mangelnde Gerechtigkeit (Fairness) und Wertkonflikte (Maslach & Leiter 2001).

Pines, Aronson & Kafry (2002) sehen als Ursache für den Burnout-Prozess in erster Linie die Umwelt- und Arbeitsbedingungen und erst sekundär die Persönlichkeitsstruktur der Betroffenen. In einer Zusammenfassung von fast 200 Studien kommt Schaufeli (1990) zu dem Ergebnis, dass die Merkmale der Arbeitssituation deutlicher mit Burnout korrelieren als biografische Persönlichkeitsmerkmale. So korreliert der Mangel an Autonomie besonders hoch mit Burnout. Die Mitbestimmung bei übergeordneten Entscheidungen (Handlungsspielräumen) ist beim Pflegepersonal sehr eingeschränkt, viel mehr als bei der Berufsgruppe der Ärzte. Nach Cherniss bekommen Pflegendе eher selten Feedback in Bezug auf ihre Arbeitsergebnisse – weder von den Patienten, den Kollegen und auch nicht vom Vorgesetzten. Fehlt die soziale Rückendeckung im Team, wirkt dies burnout-fördernd (Aries & Zuppinger, 1999). Für Höppner (2004) resultiert Burnout insbesondere in sozialen Berufen aus Belastungen, die aus widersprüchlichen Anforderungen an die Person entstehen. Er sieht diese Widersprüche ursächlich in einem Dilemma von „subjektivierenden und objektivierenden handlungsleitenden Vorgaben“. Meist haben Pflegendе einerseits einen breiten Zuständigkeitsbereich und viel Verantwortung, andererseits sind ihre Entscheidungsspielräume in einem „hierarchisch medizindominanten stationären Bereich“ sehr gering.

Nach Büssing (1995) sind Unterbrechungen der Arbeitsabläufe (Telefon, ärztliche Anweisungen, Visiten,...) sehr stark empfundene Arbeitsbelastungen ebenso wie bauliche Mängel, lange Wege und Wartezeiten vor Aufzügen. Diese Belastungsfaktoren korrelieren hoch mit Stresserleben und Burnout. Auch Enzmann (1996) zeigt, dass klassische arbeitsbezogene Stressoren wie Zeitdruck oder Rollenkonflikte überwiegend höher mit Burnout korrelieren als patientenbezogene Stressoren.

Kernen (2005) erweitert den Blickwinkel für das Entstehen von Burnout. Er sieht begünstigende Faktoren in den sich wandelnden Bedingungen und Werten in der Arbeitswelt. Anstatt „fügsam“ und „pflichtbewusst“ zu sein, will sich der arbeitende Mensch heute eher selbst entfalten. Außerdem gewinnen nach Kernen die grundsätzlich höhere Beanspruchung und das Verständnis der Pflege als Dienstleistung im Sinne zugewandter Kundenfreundlichkeit einen immer höheren Stellenwert.

Methodik

Forschungsfragen

Im Kern der vorliegenden Untersuchung stand die Frage:

- *Wie ausgeprägt erleben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Akutpflegebereich eines allgemeinen öffentlichen Krankenhauses das Phänomen „Burnout“?*

Darüber hinaus wurde gefragt:

- *Besteht ein Zusammenhang zwischen Burnout und ausgewählten personenspezifischen Variablen (demografische Variable, berufsbezogene Variable, Gesundheitsverhalten)?*
- *Besteht ein Zusammenhang zwischen Burnout und den Bedingungen am Arbeitsplatz?*
- *Stellt dabei insbesondere das Führungsverhalten der Vorgesetzten einen wesentlichen Einflussfaktor auf die Befindlichkeit dieser Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dar?*

Forschungsdesign

Die Vorarbeiten begannen im Frühjahr 2006 mit ersten Überlegungen zum Thema. Es folgten diverse Literatur- und Internetrecherchen sowie vorbereitende Gespräche. Daraus resultierten schließlich die Konkretisierung der Forschungsfragen, die Festlegung des Forschungsinstrumentariums und die Auswahl der Stichprobe.

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine anonyme quantitative Datenerhebung in Form einer Einmalmessung mittels Maslach Burnout Inventory MBI-D nach Büssing & Perrar (1992) und mittels MBI-GS nach Schaufeli, Leiter, Maslach & Jackson (1996). Zusätzlich wurden Angaben zur Person, zur beruflichen Situation bzw. den Arbeitsbedingungen, zu Supervision und anderen gesundheitsfördernden Maßnahmen erhoben.

Als Stichprobe wurde die Berufsgruppe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Akutpflegebereich eines allgemeinen öffentlichen Krankenhauses in Oberösterreich ausgewählt. Der Einzugsbereich umfasst eine Stadt mit ca. 4000 Einwohnern sowie große umliegende Bezirke. Das Krankenhaus verfügt über ca. 280 Betten. Insgesamt etwa 600 MitarbeiterInnen betreuen jährlich ca. 15.000 stationäre und 116.000 ambulante PatientInnen in internistischen, chirurgischen, orthopädischen, unfallchirurgischen, pädiatrischen, gynäkologischen und geburtshelfenden Fachbereichen sowie auf der Intensivstation.

Durchführung der Untersuchung

Die Studie wurde zunächst in persönlichen Gesprächen mit leitenden Angestellten des Krankenhauses vorbereitet. Die eigentliche Untersuchung lag im Zeitraum Oktober und November 2006. Die Fragebögen wurden mit einem Begleitschreiben an die 283 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Akutpflegebereiches verteilt. Die Verteilung der Fragebögen übernahm die stellvertretende Pflegedirektorin im persönlichen Kontakt mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern während der monatlichen Teambesprechungen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hatten bis Ende November die Möglichkeit, die beantworteten Fragebögen verschlossen in einem Kuvert anonym zu retournieren. An der Studie nahmen 176 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter teil. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 62,2%. Die Geschlechterverteilung der Stichprobe war 83,5% Frauen und 16,5% Männer, das Alter der befragten Personen lag zwischen 21 und 57 Jahren.

Forschungsinstrumentarium

Fragebogen zur Erhebung personenspezifischer Variablen und Arbeitsplatzbedingungen

- Geschlecht, Alter, Familienstand, Anzahl Kinder
- Tätigkeitsbereich, Funktion/Position, Verweildauer im Beruf
- Gesundheitsverhalten (Teilnahme an Supervision, Teilnahme an Seminaren zum Thema Gesundheitsförderung, Inanspruchnahme anderer professioneller Unterstützung)
- Arbeitsplatzbedingungen (Feedback von Vorgesetzten und Kollegen, Gemeinschaftsgefühl, Freiheit, Mitbestimmung und Fairness)

MBI-D und MBI-General Survey (MBI-GS)

Für vorliegende Untersuchung wurde neben der deutschen Version des MBI-D nach Büssing & Perrar (1992) das MBI-General-Survey (GS), Original nach Schaufeli, Leiter, Maslach & Jackson (1996), in deutscher Übersetzung nach Büssing & Glaser (1998), in einer revidierten Fassung eingesetzt. Diese revidierte Fassung ist bislang nicht veröffentlicht. Sie wurde freundlicherweise von Herrn PD Dr. J. Glaser, Lehrstuhl für Psychologie, Technische Universität München, für die vorliegende Untersuchung zur Verfügung gestellt. Beide Fragebögen umfassen MBI-Komponenten, deren insgesamt 32 Items von den Befragten jeweils anhand von sechsstufigen Häufigkeitsskalen mit den Polen 1 („nie“) und 6 („sehr oft“) beurteilt werden. So könnte zum Beispiel das Item „Ich fühle mich durch meine Arbeit frustriert“ vom Befragten mit „6“ (= sehr oft) bewertet werden.

Der MBI-GS ist eine verallgemeinerte Version des MBI und erlaubt interdisziplinäre Untersuchungen. Somit lassen sich auch Berufsgruppen außerhalb von Helfer-Klienten-Beziehungen diagnostizieren. Der MBI-D betrachtet die Komponenten Emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und Persönliche Erfüllung. Der MBI-GS besteht aus den drei Komponenten Erschöpfung, Zynismus und berufliche Selbstwirksamkeit. Erschöpfung beschreibt dabei eher allgemeines Wohlbefinden und ist nicht auf den emotionalen Aspekt eingeeengt. Zynismus bezeichnet eine indifferente oder distanzierte Einstellung zur Arbeit. Selbstwirksamkeit ähnelt der Ursprungsdimension persönlicher Erfolge sehr stark und bezeichnet berufliche Selbstverwirklichung. Alle drei Komponenten beziehen sich nicht auf Helfer-Klienten-Beziehungen, sondern auf die Einstellung zur Arbeit an sich.

Auswertung

Nach Abschluss der Fragebogenerhebung wurden sämtliche Daten mittels Varianzanalysen (inklusive Post-Tests nach der Scheffé- sowie der Tukey-Prozedur) sowie Frequenz- und Korrelationsanalysen ausgewertet. Das Signifikanzniveau wurde bei allen Berechnungen auf $\alpha \leq 0.05$ festgesetzt.

Ergebnisse

Burnout – Verteilung und Ausprägungen Ausprägung der Burnout-Komponenten

Über alle beteiligten Personen hinweg zeigen die Mittelwerte, dass weder die Emotionale Erschöpfung (MBID1) noch die Depersonalisierung (MBID2) besonders stark ausgeprägt sind. Gefühle persönlicher Erfüllung (MBID3) werden relativ häufig erlebt.

Korrelationen der Burnout-Faktoren

Die Überprüfung der Zusammenhänge zwischen den sechs Faktoren mittels Korrelationsanalysen zeigt, dass es zwischen allen Faktoren hoch signifikante Korrelationen in etwas unterschiedlicher Stärke und zum Teil unterschiedlichen Richtungen gibt (vgl. Tabelle). Ein hoher Wert in MBID1 (Emotionale Erschöpfung) korreliert mit einem ebenfalls eher hohen Wert bei MBID2 (Depersonalisation) und einem eher geringen Wert bei MBID3 (Persönliche Erfüllung). Besonders hoch korreliert sind die Faktoren MBID1 und MBIGS1 mit $r = 0,936$ sowie MBID3 und MBIGS3 mit $r = 0,740$.

Burnout und allgemeine demografische Variablen

Alter (in zwei Gruppen)

Das Alter der befragten Personen lag zwischen 21 und 57 Jahren. Bei Auswertung der Daten wurden die Angaben in zwei annähernd gleich große Gruppen zusammengefasst: **Gruppe 1 bis 40 Jahre:** N=88 (50%), **Gruppe 2 über 40 Jahre:** N=87 (49,43%), ohne Angaben N=1 (0,57%).

Burnout und Alter

Betrachtet man die einzelnen Faktoren altersspezifisch, so zeigt sich lediglich in der Depersonalisation (MBID2) ein marginal signifikanter Unterschied in den Altersgruppen, wobei die bis 40-jährigen in einem höheren Grad von Depersonalisation betroffen sind (Personen bis 40 Jahre: 1,17; ab 40 Jahre: 0,96) mit ($F_{1,173} = 3.342; p = .069$). In den anderen Dimensionen kann kein signifikanter Unterschied festgestellt werden.

Familienstand

Von N=176 Befragten waren 117 (66,5%) verheiratet oder befanden sich in einer festen Partnerschaft. 59 (33,5%) gaben beim Familienstand „andere“ an.

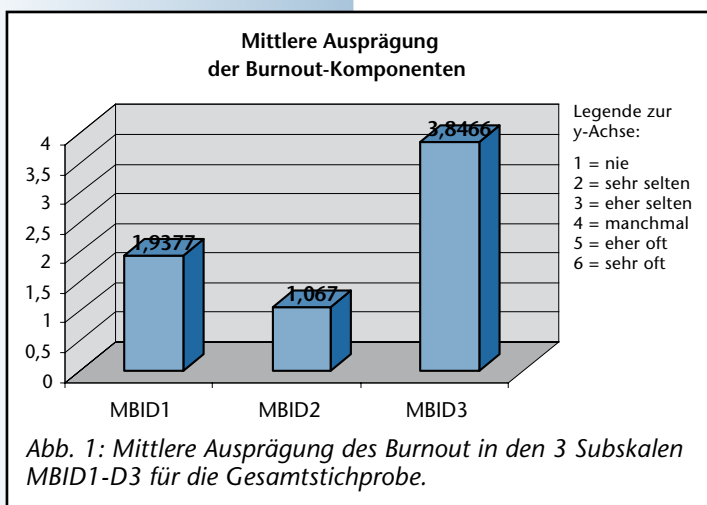


Abb. 1: Mittlere Ausprägung des Burnout in den 3 Subskalen MBID1-D3 für die Gesamtstichprobe.

	Mittelwert	Standardabweichung	N
MBID1	1,9377	0,8481	176
MBID2	1,0670	0,7657	176
MBID3	3,8466	0,5166	176
MBIGS1	2,2662	0,9634	176
MBIGS2	1,4057	0,9214	176
MBIGS3	3,9963	0,4958	176

Tab. 1: Mittlere Ausprägung der MBI Skalen in der Gesamtstichprobe

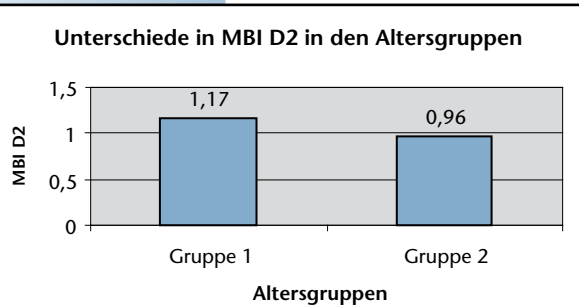


Abb. 2: Mittlere Ausprägungen von MBID2 (Depersonalisation) in den Altersgruppen bis 40 Jahre (Gruppe 1) und ab 40 Jahre (Gruppe 2)

Burnout und Familienstand

Betrachtet man die einzelnen Burnoutfaktoren MBID1 bis MBIGS3 in Abhängigkeit vom Familienstand, zeigt sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen.

Kinderzahl

Von N=176 Befragten gaben 58 (33,0%) bei der Kinderzahl „keine Kinder“ an, 25 (14,2%) „1 Kind“, 55 (31,3%) „2 Kinder“ und 38 (21,6%) „3 Kinder oder mehr“.

Burnout und Kinderzahl

Es konnten keine Unterschiede in den einzelnen Faktoren in Abhängigkeit davon festgestellt werden, ob jemand Kinder hat oder nicht.

Burnout und spezielle berufsbezogene Variablen

Tätigkeitsbereich

In einem Akutkrankenhaus gibt es zwei wesentliche Arbeitsbereiche für Pflegepersonen: den der bettenführenden Abteilungen verschiedener Disziplinen und denjenigen der Funktionsbereiche. Zu den Funktionsbereichen zählen die Ambulanzen und die Operationseinheiten. Von N=176 Befragten ordneten sich 58 (33,0%) den Funktionsbereichen zu, 113 (64,2%) den bettenführenden Abteilungen. 5 Personen (2,9%) machten dazu keine Angaben.

Burnout und Tätigkeitsbereich

Betrachtet man die einzelnen Faktoren hinsichtlich des Tätigkeitsbereiches, so können keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden.

Funktion/Position

Von N=176 Befragten gaben 133 Personen (75,6%) an, sie seien Diplomierete/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger (DGKS/P) in „führender Position“. 18 Personen (10,3%) gaben an, sie seien DGKS/P in „nicht führender“ Position. 25 Personen machten zu dieser Frage keine Angaben.

Burnout und Funktion/Position

Es zeigt sich ein signifikanter Unterschied sowohl in MBID3 als auch MBIGS3 – Persönliche Erfüllung ($F_{2;173}=3.517$; $p=.032$ bzw. $F_{2;173}=0.804$; $p=.037$). Personen in Führungspositionen weisen demnach einen höheren Grad an persönlicher Erfüllung auf als „nicht führende“ Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Funktion als DGKS/P.

Verweildauer im Beruf

Von N=176 Befragten gaben 57 (32,4%) eine Verweildauer im Beruf von „bis 10 Jahre“ an. Bei N=60 (34,1%) waren es 10-20 Jahre, bei N=59 (33,5%) mehr als 20 Jahre.

Burnout und Verweildauer in Beruf

Es zeigt sich auch hier ein signifikanter Unterschied in MBID3 und MBIGS3 – Persönliche Erfüllung ($F_{2;173}=3.456$; $p=.034$ bzw. $F_{2;173}=5.325$; $p=.006$). Personen mit einer beruflichen Verweildauer von „bis 10 Jahre“ und Personen mit einer beruflichen Verweildauer von „über 20 Jahre“ fühlen sich demnach „persönlich erfüllter“ als die Gruppe „über 10 bis 20 Jahre“.

Burnout und Gesundheitsverhalten

Supervision

Von N=176 Befragten gaben 60 (34,1%) an, sie hätten bereits die Möglichkeit der Supervision in Anspruch genommen oder nähmen sie aktuell in Anspruch. N=116 Personen (65,9%) gaben an, dies aktuell nicht zu tun bzw. getan zu haben.

Unterschiede in MBI D3 nach Position

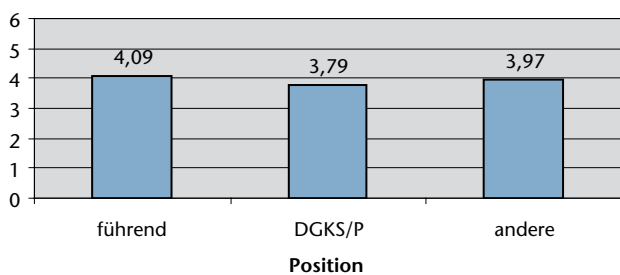


Abb. 3: Mittlere Ausprägung des MBI D3 (persönliche Erfüllung) nach Positionen

MBI D3

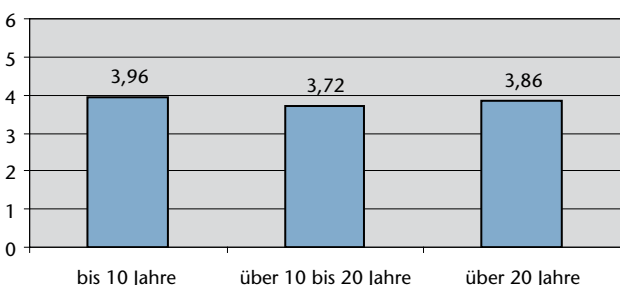


Abb. 4: Mittlere Ausprägung des MBI D3 (persönliche Erfüllung) nach Berufszugehörigkeit

Burnout und Supervision

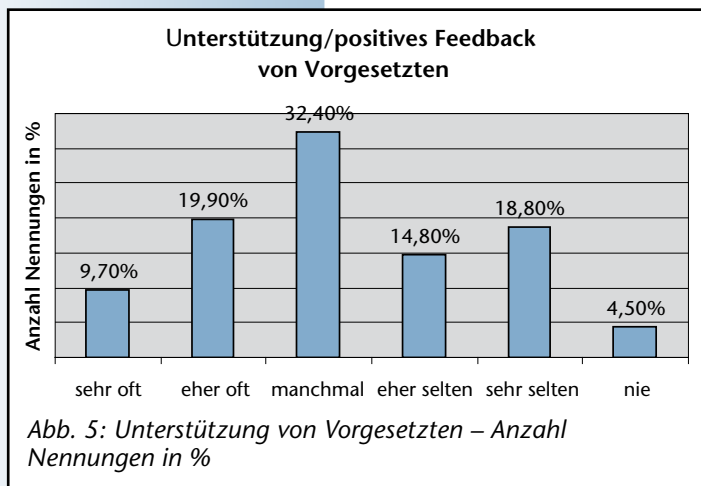
Durch die Inanspruchnahme der Supervision ergaben sich keine signifikanten Unterschiede in den MBI-Skalen.

Teilnahme an Seminar zum Thema Gesundheitsförderung

Von N=176 Befragten gaben 114 (64,8%) an, sie hätten bereits ein Seminar zur Gesundheitsförderung besucht oder möchten dies gerne tun. N=62 Personen (35,2%) gaben an, dies nicht getan zu haben oder tun zu wollen.

Burnout und Teilnahme an Seminar zum Thema Gesundheitsförderung

Es zeigt sich ein hoch signifikanter Unterschied im Faktor MBID3 – Persönliche Erfüllung ($F_{1;174} = 7.197$; $p = .008$), der Faktor MBIGS3 zeigt ebenfalls einen signifikanten Unterschied der beiden Gruppen ($F_{1;174} = 5.441$; $p = .021$). Die Gruppe „Seminarbesuch Gesundheitsförderung ja“ ist demnach persönlich erfüllter. Allerdings scheint der Unterschied in der MBID3-Ausprägung mit 3,92 gegenüber 3,71 der Gruppe „Seminarbesuch Gesundheitsförderung nein“ relativ gering.



Andere professionelle Unterstützung

Von N=176 Befragten gaben 29 (16,5%) an, sie hätten bereits „andere professionelle Unterstützung“ (z. B. Coaching, Einzelberatung, Psychotherapie) in Anspruch genommen oder taten dies zur Zeit der Befragung. N=142 Personen (83,5%) gaben an, dies nicht getan zu haben bzw. zu tun.

Burnout und andere professionelle Unterstützung

Die Inanspruchnahme „anderer professioneller Unterstützung“ zeigt auf Grundlage der Untersuchung keine signifikanten Unterschiede in den MBI-Skalen.

Burnout und Bedingungen am Arbeitsplatz

Unterstützung/positives Feedback von Vorgesetzten

29,6% der Befragten sagen aus, dass sie „sehr oft“ bzw. „eher oft“ positive Rückmeldung vom Vorgesetzten erhalten. Rund ein Drittel der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, also genau 32,4% der Befragten geben an, dass sie „manchmal“ Unterstützung und Feedback vom Vorgesetzten erhalten. Nur etwa knapp ein Viertel der Befragten gab an, dieses „sehr selten“ oder „nie“ zu bekommen.

Gemeinschaftsgefühl am Arbeitsplatz

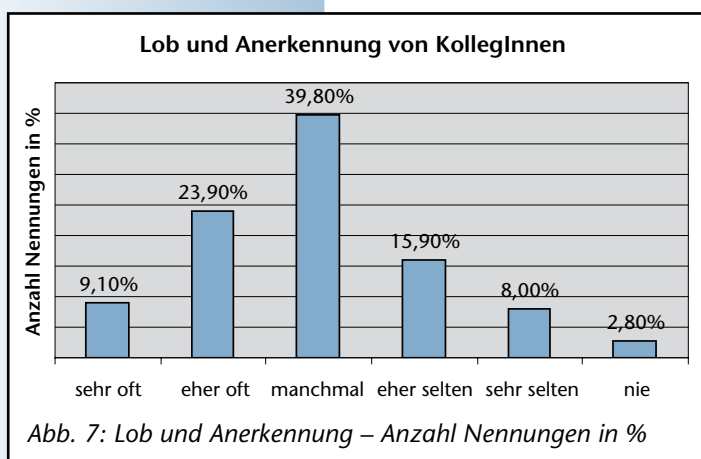
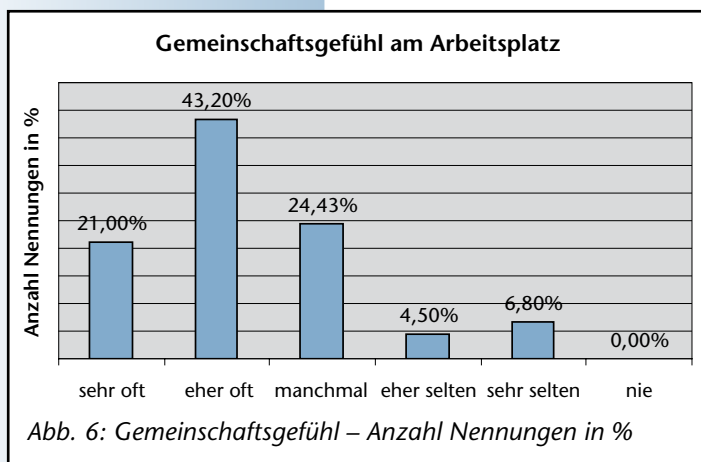
64,2% der Befragten geben an, dass sie „sehr oft“ oder „eher oft“ ein gutes Gemeinschaftsgefühl am Arbeitsplatz erleben. Keiner der Befragten beantwortete diese Frage mit „nie“

Lob und Anerkennung von KollegInnen

Knapp ein Drittel der 176 Befragten beantwortete die Frage nach der Häufigkeit von Lob und Anerkennung durch die KollegInnen mit „sehr oft“ oder „eher oft“. Fast 40% der Befragten beantworteten diese Frage mit „manchmal“.

Freiheit am Arbeitsplatz

46,6% von 175 Personen, die die Frage „Wie viel Freiheit und Mitbestimmung erleben Sie am Arbeitsplatz?“ beantworteten, gaben im vorgegebenen Antwortschema „sehr oft“ bzw. „eher oft“. 13,1% der Befragten gaben hier „sehr selten“ oder „nie“ an.



Fairness/Gerechtigkeit

Auf die Frage nach dem Erleben von *Fairness (Gerechtigkeit) am Arbeitsplatz* gaben 50% von 174 Personen, die diese Frage beantworteten, „sehr oft“ bzw. „eher oft“ an. Beinahe ein Drittel hat „manchmal“ das Empfinden und der geringere Anteil der Mitarbeiter fühlt „eher selten“ bis „nie“ das Gefühl der Gerechtigkeit.

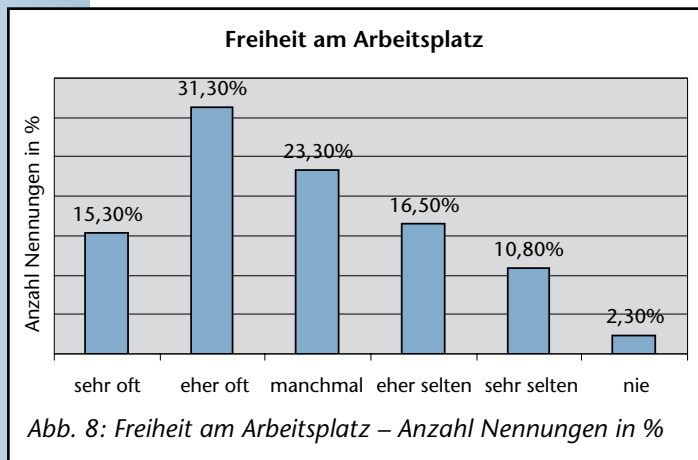


Abb. 8: Freiheit am Arbeitsplatz – Anzahl Nennungen in %

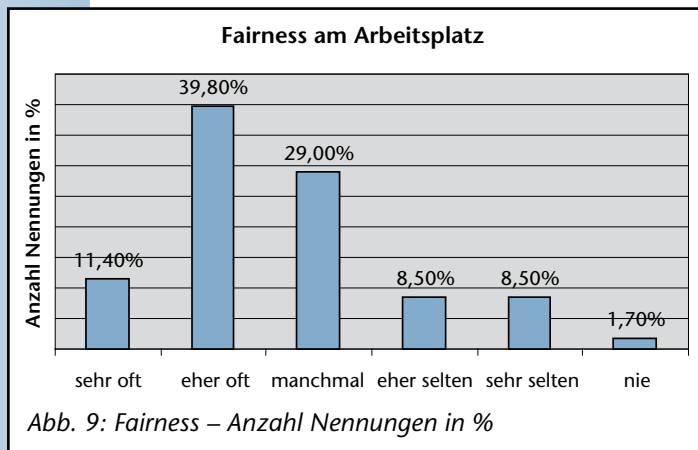


Abb. 9: Fairness – Anzahl Nennungen in %

Korrelationen zwischen Burnout-Faktoren und den ausgewählten Bedingungen (Übersicht)

Die Überprüfung von Zusammenhängen zwischen den sechs Burnout-Faktoren bzw. MBI-Skalen und den in der Studie untersuchten Bedingungen am Arbeitsplatz mittels Korrelationsanalysen zeigt, dass es zum Teil hoch signifikante Korrelationen in unterschiedlichen Stärken gibt (vgl. Tabelle).

Auf Basis der Untersuchungsergebnisse sind sämtliche Burnout-Faktoren hoch signifikant mit der Unterstützung und dem positiven Feedback durch Vorgesetzte korreliert.

Das Gemeinschaftsgefühl am Arbeitsplatz korreliert ebenfalls mit fast allen Faktoren, die sich aus den MBI-Skalen ergeben. Besonders hervorzuheben sind dabei die Emotionale Erschöpfung (MBID1) und die Persönliche Erfüllung (MBIGS3).

In der Variable Lob und Anerkennung von Kollegen gibt es signifikante Zusammenhänge mit dem Zynismus (MBIGS2) und dem der Persönlichen Erfüllung (MBID3 + MBIGS3).

Bei der Freiheit am Arbeitsplatz zeigen sich signifikante Zusammenhänge in allen MBI-Skalen. Besonders hervorzuheben ist dabei Persönliche Erfüllung (MBID3 + MBIGS3).

		MBID1	MBID2	MBID3	MBIGS1	MBIGS2	MBIGS3
Unterstützung/ positives Feed- back durch Vorgesetzte	Pearson Correlation	-,224(**)	-,198(**)	,249(**)	-,174(*)	-,295(**)	,218(**)
	Sig. (2-tailed)	0,003	0,009	0,001	0,021	0	0,004
Gemeinschafts- gefühl am Arbeitsplatz	Pearson Correlation	-,295(**)	-0,104	,264(**)	-,252(**)	-,335(**)	,299(**)
	Sig. (2-tailed)	0	0,17	0	0,001	0	0
Lob von Kollegen	Pearson Correlation	-0,139	-0,072	,350(**)	-0,112	-,209(**)	,238(**)
	Sig. (2-tailed)	0,067	0,342	0	0,139	0,006	0,002
Autonomie am Arbeitsplatz	Pearson Correlation	-,248(**)	-,207(**)	,350(**)	-,230(**)	-,320(**)	,386(**)
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,006	0	0,002	0	0
Fairness am Arbeitsplatz	Pearson Correlation	-,248(**)	-0,147	,279(**)	-,172(*)	-,319(**)	,324(**)
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,054	0	0,023	0	0

** = p<= .01; * = p<= .05

Tab. 2: Zusammenhang zwischen Burnout-Faktoren und Bedingungen am Arbeitsplatz

Literatur

- Aries, M., Zuppinger, I.: Burnout in der Krankenpflege: Studie zur Arbeitssituation und zu den psychischen Belastungen beim Pflegepersonal. In: *Pflege* 6/2, (1993), S. 144-152.
- Aries, M., Zuppinger-Ritter, I.: Burnout. Eine quantitative Längsschnittuntersuchung und eine qualitative Vertiefungsstudie beim Pflegepersonal, 1. Auflage, Bern, Edition Soziothek, 1999.
- Bauer J., Häfner S., Kächele H., Dahlbender R. W.: Burnout und Wiedergewinnung seelischer Gesundheit. 2002. Online im Internet unter: <http://www.thieme-connect.com/e-journals/abstract/ppmp/dai/10.1055/s-2003-38865>, in der Version vom 28.07.2006, 09:08 Uhr.
- Büssing, A., Eisenhofer, J., Glaser, J. et al: Psychischer Stress und Burnout in der Krankenpflege. Untersuchungen zum Einfluss von Anforderungen, Hindernissen und Spielräumen, Berichte aus dem Lehrstuhl für Psychologie der TU München, 1995, Bericht Nr. 21.
- Büssing, A.; Glaser J.: Managerial Stress und Burnout. A Collaborative International Study (CISMS). Die deutsche Fassung, in: *Berichte aus dem Lehrstuhl für Psychologie der TU München*, Bericht Nr. 44, 1998.
- Büssing, A.; Perrar, K.-M.: Die Messung von Burnout. Untersuchung einer deutschen Fassung des Maslach Burnout Inventory (MBI-D), in: *Diagnostica*, 1992, 38, Heft 4, Seiten 328-353.
- Burisch, M.: Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung. 3. überarbeitete Auflage, Berlin, Springer, 2006
- Cherniss, C.: Staff burnout: Job stress in the human services. Beverly Hills, CA: Sage, 1980(a).
- Cherniss, C.: Professional burnout in human service organizations. New York: Praeger, 1980 (b).
- Edelwich, J. & Brodsky, A.: Ausgebrannt – Das Burn-Out in den Sozialberufen, Salzburg, AVM Verlag, 1984.
- Enzmann, D.: Gestresst, erschöpft oder ausgebrannt? Einflüsse von Arbeitssituation, Empathie und Coping auf den Burnoutprozess. Munich: Profil, 1996.
- Freudenberger, H.-J., Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 1974.
- Hager, A.; Hiptmayr, C.: Verlösch-Alarm, In: „Volkskrankheit Burn-Out“, Profil, Ausgabe Nr. 28. 37.Jg., 10. Juli 2006, S. 82.
- Höppner, H.: Gesundheitsförderung von Krankenschwestern.

Bei der Fairness am Arbeitsplatz gibt es bemerkenswerte signifikante Zusammenhänge insbesondere mit der Emotionalen Erschöpfung (MBID1), dem Zynismus (MBIGS2) sowie mit der Persönlichen Erfüllung (MBIGS3).

Diskussion

Beantwortung der Forschungsfragen

Insgesamt liefert die Befragung Datenmaterial zum Vergleich mit ausreichend ähnlichen Untersuchungen. Zu diesem Zweck wurden sowohl der MBI-D als auch die verallgemeinerte Version als MBI-GS für interdisziplinäre Untersuchungen gewählt. Auch wenn im deutschsprachigen Raum noch keine „Normwerte“ für einen hier passenden Vergleich vorliegen, so wird bei einer sechsstufigen Antwortskala wie hier grundsätzlich davon ausgegangen, dass Werte von 4.0 und höher als vergleichsweise hoch einzustufen sind.

- 1) Die Frage „Wie ausgeprägt erleben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Akutpflegebereich eines allgemeinen öffentlichen Krankenhauses das Phänomen „Burnout“? kann auf Grundlage der erhobenen Daten deshalb dahingehend beantwortet werden, dass weder die emotionale Erschöpfung (MBID1 Mittelwert 1,9377), noch die Depersonalisierung (MBID2 Mittelwert 1,067) besonders stark ausgeprägt sind. Persönliche Erfüllung (MBID3 Mittelwert 3,8466) wird sogar relativ häufig erlebt. In der Tendenz gilt diese Aussage auch für Faktoren MBIGS1 bis MBIGS3.
- 2) Zur Frage: *Besteht ein Zusammenhang zwischen Burnout und ausgewählten personenspezifischen Variablen (demografische Variable, berufsbezogene Variable, Gesundheitsverhalten)?* Der in der Burnout-Forschung von Maslach, Schaufeli & Leiter (2001) untersuchte Zusammenhang von Variablen wie Geschlecht, Alter und Familienstand mit Burnout wird in der vorliegenden Studie nur teilweise bestätigt: Die Variable *Alter* weist lediglich in der Depersonalisation einen marginal signifikanten Unterschied auf, wobei die bis 40-Jährigen in einem höheren Grad von Depersonalisation betroffen sind. In den anderen Dimensionen des MBI-D kann altersspezifisch kein signifikanter Unterschied festgestellt werden. In den Variablen *Familienstand*, *Kinder* und *Anzahl der Kinder* zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. In der Variable *Tätigkeitsbereich/Funktion* zeigen Personen in Führungspositionen einen höheren Grad an persönlicher Erfüllung als ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Funktion als DGKS/P. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer *Verweildauer im Beruf* von bis zu 10 Jahren sowie über 20 Jahre haben einen höheren Wert in der persönlichen Erfüllung (MBID3) als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer Verweildauer von 10 bis 20 Jahren. Das Instrument der *Supervision* sowie die *Inanspruchnahme anderer professioneller Unterstützungen* zeigen keine Signifikanzen in den MBI-Skalen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die an *gesundheitsfördernden Seminaren* teilnehmen, zeigen einen höheren Wert in der persönlichen Erfüllung (MBID3).
- 3) Zur Frage: *Besteht ein Zusammenhang zwischen Burnout und den Bedingungen am Arbeitsplatz und stellt dabei insbesondere das Führungsverhalten der Vorgesetzten einen wesentlichen Einflussfaktor auf die Befindlichkeit dieser Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dar?* Die Überprüfung von Zusammenhängen zwischen den sechs MBI-Skalen und verschiedenen Variablen, die die Bedingungen am Arbeitsplatz (mit) bestimmen, zeigt, dass es zwischen allen untersuchten Faktoren signifikante Korrelationen in unterschiedlichen Stärken gibt. Insbesondere sind sämtliche Burnout-Faktoren hoch signifikant mit der Unterstützung und dem positiven Feedback durch Vorgesetzte korreliert.

Kritische Betrachtung und Schlussfolgerungen

Burnout zeigt sich als ein komplexes Geschehen mit verschiedenen Einflussfaktoren. In der Burnout-Forschung fehlen eine einheitliche Definition und als „allgemein anerkannt“ geltende Entstehungsursachen. Das Maslach-Burnout-Inventary (MBI) hat sich zwar als das gebräuchlichste Messinstrument durchgesetzt, wird jedoch in der neueren Literatur (vgl. Rösing, Rook, Burisch) immer mehr kritisiert. Dies v.a. wegen der geringen Itemanzahl zur Erfassung der Depersonalisierung im Vergleich zur Itemanzahl der Emotionalen Erschöpfung und der Persönlichen Erfüllung. Ebenso zeigen sich Schwachstellen in der Validität und der Faktorenanalyse. Ähnlich kritisch ist der gewählte „Zusatzfragebogen“ zur Erfassung der persönlichen bzw. arbeitsplatzbezogenen Variablen zu betrachten. So oder so bietet die hier methodisch gewählte Querschnittsbefragung lediglich eine Momentaufnahme. Daher wäre es – was den Verlauf von Burnout betrifft – von Vorteil, eine Längsschnittuntersuchung anstelle der Querschnittuntersuchung bzw. eine (eventuell zusätzliche) qualitative Untersuchung in Form von Interviews durchzuführen. Beides wäre allerdings nur mit deutlich höherem Aufwand und unter anderen Rahmenbedingungen möglich gewesen.

In Bezug auf die ermittelten „Burnout-Werte“ ist das Ergebnis der Studie als erfreulich zu begrüßen – und dennoch kritisch zu hinterfragen. Eine mögliche Ursache für die als insgesamt geringwertig eingestuften Ausprägungen von Burnout könnte sein, dass die Mitar-

- Frankfurt/M., Mabuse-Verlag, 2004.
- Kernen, H.: Arbeit als Ressource. Gesund und leistungsfähig dank persönlichem und betrieblichem Ressourcen-Management. Haupt Verlag Bern, 2005.
- Maslach, C.; Jackson, S. E.: Burnout – The Cost of Caring, Englewood Cliffs, New York, Prentice Hall, 1982.
- Maslach, C.; Leiter, M.: Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können. Wien, Springer-Verlag, 2001.
- Pass, P. F.; college@inter-uni.net: Tiefenpsychologische Grundlagen – Therapeutische Beziehungsgestaltung zwischen Selbsterfahrung und Fallarbeit. edition@inter-uni.net, Graz 2006.
- Pines, A. M.; Aronson, E.; Kafry, D.: Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung. 9. Auflage 2002. Stuttgart: Klett-Cotta 1983.
- Rook, M.: Theorie und Empirie in der Burnout-Forschung. Eine wissenschaftstheoretische Standortbestimmung, Hamburg, Kovac, 1998.
- Rösing, I.: Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt? Analyse und Kritik der internationalen Burnout-Forschung. Heidelberg und Kröning: Asanger Verlag 2003.
- Schaufeli, W. B.: Opgebrand: Over de achtergronden van werkstress – Het Burnout-syndroom (erste Auflage 1990). Donker Uitgeverij, In: Enzmann, D.: Gestresst, erschöpft oder ausgebrannt? Einflüsse von Arbeitssituation, Empathie und Coping auf den Burnoutprozess. Munich: Profil, 1996.
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., Maslach, C., Jackson, S.E.: The MBI-General Survey. 1996, In Maslach, C., Jackson, S.E., Leiter, M.P. (Eds.), Maslach Burnout Inventory (3rd Edition ed., pp. 19-26). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

beiterinnen und Mitarbeiter, die ausgebrannt sind, an der Befragung nicht teilgenommen haben, weil diese nicht mehr bereit sind, an einer Fragebogenaktion teilzunehmen (vgl. Aries & Zuppinger, 1993). „Ausbrenner“ im fortgeschrittenen Stadium sind nur an rascher Hilfe interessiert und gleichzeitig sehr oft pessimistisch. Hinzu kommt, dass Burnout noch häufig mit Schamgefühlen – weil stigmatisiert – behaftet ist (Burisch, 2006). Eine weitere Erklärung liegt in den offenbar vergleichsweise guten Bedingungen am Arbeitsplatz der Befragten. Dazu zählen u.a. die vom Arbeitgeber schon seit vielen Jahren immer angebotenen und bezahlten Fort- und Weiterbildungen – speziell das gesamte Angebot für Führungskräfte sowie die Angebote in den Bereichen Persönlichkeitsentwicklung, Seminare zur Entwicklung der sozialen Kompetenzen und in der Kommunikation, Seminare speziell im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung, das ebenfalls vom Unternehmen finanzierte und weiterhin forcierte Angebot der Externen Beratung und Begleitung, außerdem die Entwicklung einer Vertrauenskultur durch den obersten Vorgesetzten – dem Pflegedirektor, die Wertschätzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege durch ihre Vorgesetzten und das Zielvereinbarungsgespräch in Form des mindestens einmal jährlich stattfindenden Mitarbeitergesprächs mit jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter in der Pflege.

Insgesamt kann angenommen werden, dass bereits im Arbeitsalltag präventiv gelebte Maßnahmen salutogenetisch beziehungsweise im Hinblick auf die Burnout-Prophylaxe ihre Wirkung zeigen und zur Nachahmung zu empfehlen sind.

PrinterNet Community

Sie finden weitere Informationen zu diesem Artikel unter

www.printernet.info/detail.asp?id=910

Kurzbiografien

Betina Straßer

Beruf: DGKS
Dzt. in der Funktion Stv. Pflegedirektorin,
MSc

Elke Mesenholl-Strehler

Dipl.-Psych.
Schwerpunkt Arbeits- und Organisationspsychologie

Christiane W. Geelhaar

Dr.-Ing.
Dipl.-Wirtsch.-Ing.
MSc Komplementäre, Psychosoziale und Integrative Gesundheitswissenschaften

P. Christian Endler

Dr. phil.
MAS Gesundheitsförderung
Psychotherapeutisches Propädeutikum
Gruppenanalytiker i.A.