

Professionelles Burnout-Syndrom bei Anästhesisten und Intensivmedizinerinnen in der Ukraine

Diana Stukalkina¹, Igor Zavgorodnij¹, Olena Litovchenko¹, Volodymyr Kapystnik², Beatrice Thielmann³, Irina Böckelmann³

¹ Lehrstuhl für Innere und Berufskrankheiten, Nationale Medizinische Fakultät Charkiw, Ukraine

² Lehrstuhl für Innere- und Berufskrankheiten, Nationale Medizinische Universität Charkiw, Ukraine

³ Bereich Arbeitsmedizin, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Medizinische Fakultät, Deutschland

Kurzfassung

Die Problematik des beruflichen Burnout-Syndroms bleibt für Mediziner höchst relevant. Insbesondere Anästhesisten mit Schwerpunkt Intensivmedizin leiden unter einer hohen Arbeitsbelastung. Heute erfordert die Bewertung der psychischen Gesundheit von Ärzten dieser Fachrichtung in der Ukraine weitere umfassendere Forschungen. Das Ziel dieser Arbeit war es, das Risikoniveau für die Entwicklung eines Burnout-Syndroms bei Ärzten der Anästhesiologie und Intensivmedizin in der Ukraine zu bestimmen.

An der Fragebogenerhebung nahmen 73 Ärzte teil. Dabei betrug der Anteil der männlichen Probanden 35 (47,9%) Personen und der weiblichen 38 (52,1%). Das Durchschnittsalter lag bei 39,75±1,28 Jahren. Das Risiko für ein Burnout-Syndrom wurde mittels Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI – GS) mit den drei Skalen „Emotionale Erschöpfung“ (EE), „Zynismus/Depersonalisierung“ (ZY) und „Leistungsfähigkeit“ (LF) erfasst.

Die Ergebnisse zeigten, dass 16 (21,9%) Ärzte ein hohes Niveau der emotionalen Erschöpfung aufwiesen, von denen 8 (22,9%) Männer und 8 (21%) Frauen waren. Ein mittleres Niveau der EE kam bei 19 (26%) Probanden vor, wobei es bei den Männern (13 (37,1%)) häufiger als bei den Frauen (6 (15,8%)) nachzuweisen war. Zudem fand sich eine hohe Ausprägung der Skala „Zynismus/Depersonalisierung“ bei 29 (39,7%) Ärzten; davon bei 18 (51,4%) Männern und 11 (28,9%) Frauen. 19 (26%) Befragte, nämlich 10 (28,6%) Männer und 9 (23,7%) Frauen, boten mittlere Symptome. Die Auswertung der Skala „Leistungsfähigkeit“ ergab, dass 36 (49,3%) Probanden eine geringere LF hatten, von denen 18 (51,4%) Männer und 18 (47,4%) Frauen waren. Eine mittlere Ausprägung der LF wiesen 8 (11%) Ärzte: 5 (14,3%) Männer und 3 (7,9%) Frauen auf.

Nach Berechnung nach Kalimo et al. [2] wiesen 2 (5,3%) Frauen ein ausgeprägtes Burnout auf. Bei keinem Mann lag der Burnout-Score über 3,5 Punkte und somit lag kein Burnout-Risiko vor.

Die durchgeführte Studie zeigt, dass der Zustand der mentalen Gesundheit der Anästhesisten und Intensivmedizinerinnen im Risikobereich bezüglich Burnouts liegt. Die Zahl der Befragten mit bestehenden Burnout-Manifestationen weist auf eine mögliche Verschlechterung des Zustands hin, die sowohl die Arbeitsfähigkeit von Fachärzten als auch die Gesundheit von Patienten negativ beeinflussen könnte. Ein nächster Schritt wäre, praktische Strategien zur Erhaltung der psychischen Gesundheit für die Ärzteschaft dieser Fachrichtung zu entwickeln.

Schlüsselwörter:

Burnout; Anästhesisten; Psychische Gesundheit; MBI

Einleitung

Seit längerem ist bekannt, dass psychischer Stress zu einer Mehrzahl von gesundheitlichen Störungen wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Angststörungen, Depression oder Burnout führen kann, wenn dieser nicht angemessen kompensiert wird [1,2]. Es wurde festgestellt, dass Menschen mit unterschiedlichen Stressauslösern, individuellen Manifestationen von Stress, verschiedenen Bewältigungsstrategien und Risiken der Stress-Stabilisierung unterschiedliche Ausprägungen der Burnout-Dimensionen aufweisen können.

Die Tätigkeit der Anästhesisten sowie Intensivmedizinerinnen zeigt eine hohe Prävalenz von Burnout. Die Tendenz ist international zu beobachten. Gründe können sein, dass die Kommunikation mit ständigen kognitiven Anforderungen, enormer Verantwortung und emotionaler Intelligenz einhergeht [3]. In der Ukraine gibt es jedoch nur eine begrenzte Anzahl von Studien, die spezifisch das Burnout-Syndrom bei Anästhesisten und Intensivmedizinerinnen untersuchten. Aus diesem Grund war das Hauptziel dieser Studie, das Risikoniveau für die Entwicklung von Burnout bei dieser Ärzteschaft zu untersuchen.

Methoden

Probanden

An der freiwilligen paper-pencil-Fragebogenerhebung nahmen insgesamt 73 Anästhesiologen mit dem Schwerpunkt Intensivmedizin teil. Von diesen waren 35 (47,9%) männlich und 38 (52,1%) weiblich. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer betrug 39,75 ± 1,28 Jahre. Die Altersspanne der Probanden umfasste den Bereich von 23 bis 78 Jahren. Die Umfrage wurde im März 2021 während der höchsten Fallzahl von COVID-19-Neuinfektionen in Charkiw, Ukraine durchgeführt. Am 19. März 2021 wurde in dieser Region ein neuer Höchststand erreicht: Innerhalb von 24 Stunden wurden 1085 neue COVID-19-Fälle gemeldet [4].

Fragebogen

Im Rahmen dieser Studie kam der Fragebogen Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS) mit 16 Fragen zur Anwendung [5,6]. Der Fragebogen erfasst das Burnout-Risiko über die Ausprägungen drei Dimensionen 1) „Emotionale Erschöpfung“ (EE), 2) „Zynismus/Depersonalisierung“ (ZY) und 3) „Leistungsfähigkeit“ (LF) darstellen [5,6]. Die Werte und der Grad der Ausprägungen sind in der Tabelle 1 dargestellt.

Die Klassifikation des Burnout-Risikos erfolgte nach Kalimo et al. [7] anhand des Gesamtscores. Diese Klassifikation gibt an, wie hoch das Risiko für Burnout anhand der drei Skalen ist und welche Kombinationen dieser Skalen auf ein hohes Burnout-Risiko hinweisen. Man unterscheidet nach dem Gesamtscore drei Ausprägungen: kein Burnout, einige Burnout-Symptome sowie Burnout-Risiko (siehe Tabelle 2).

Tabelle 1 – Ausprägung der MBI-Dimensionen

Burnout-Dimension	Grad der Burnout-Ausprägung (Punkte)		
	gering	durchschnittlich	hoch
Emotionale Erschöpfung (EE)	≤ 2,00	2,01 - 3,19	≥ 3,20
Zynismus (ZY)	≤ 1,00	1,01 - 2,19	≥ 2,20
Leistungsfähigkeit (LF)	≤ 4,00	4,01 - 4,99	≥ 5,00

Tabelle 2 – Klassifikation nach Kalimo

Punktzahl	Klassifikation	Symptomhäufigkeit
0 - 1,49	kein Burnout	ein paar Mal im Jahr
1,5 - 3,49	einige Burnout-Symptome	ein paar Mal im Monat
3,5 - 6,00	Burnout-Risiko	mehrmals pro Woche oder täglich

Statistik

Die statistische Analyse und Bewertung der erhobenen Rohdaten erfolgte mittels SPSS-Programm (Statistical Package of Social Science), Version 28.0. Es erfolgt eine rein deskriptive Darstellung der Ergebnisse.

Ergebnisse

Bei der Betrachtung der MBI-Dimension „Emotionale Erschöpfung“ zeigte sich bei 16 (21,9%) Ärzten eine hohe Ausprägung, von denen 8 (22,9%) Männer und 8 (21%) Frauen waren. Eine mittlere Ausprägung der EE wurde bei 19 (26%) Probanden festgestellt, wobei es bei den Männern (13 (37,1%)) häufiger als bei den Frauen (6 (15,8%)) nachzuweisen war.

Bei der Dimension „Zynismus“ war bei 29 (39,7%) Ärzten eine ausgeprägte Depersonalisierung zu sehen; davon bei 18 (51,4%) Männern und 11 (28,9%) Frauen. Mittlere Symptome boten 19 (26%) Befragte, nämlich 10 (28,6%) Männer und 9 (23,7%) Frauen.

Die Ausprägung der MBI-Dimension „Leistungsfähigkeit“ bot bei 36 (49,3%) Probanden geringe Werte; davon bei 18 (51,4%) Männern und 18 (47,4%) Frauen. Eine mittlere Ausprägung der LF wiesen 8 (11%) Ärzte: 5 (14,3%) Männer und 3 (7,9%) Frauen auf.

Die Ergebnisse der drei MBI-Skalen sind in der Abbildung 1 dargestellt.

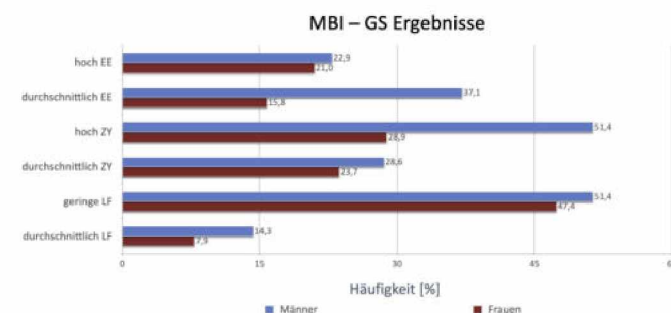


Abbildung 1 – MBI-GS Ergebnisse der drei Dimensionen bei männlichen und weiblichen Anästhesiologen mit Schwerpunkt Intensivmedizin der Ukraine

Das Burnout-Risiko war laut der Berechnung nach Kalimo Klassifikation bei 2 (5,3%) Frauen nachweisbar, wobei es bei den männlichen Befragten kein Gesamt-Score über 3,5 Punkte und somit kein Burnout-Risiko vorlag, was in der Abbildung 2 dargestellt ist.

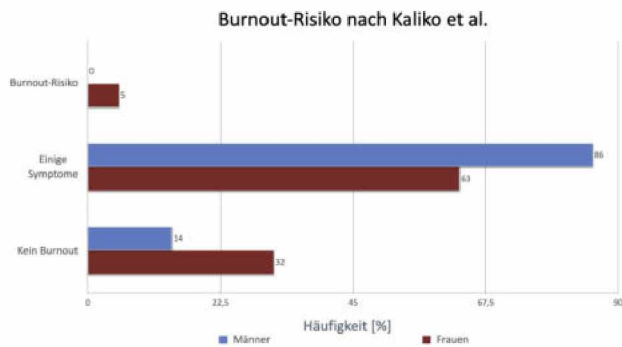


Abbildung 2 – Burnout-Risiko nach Kalimo et al. bei männlichen und weiblichen Anästhesiologen mit Schwerpunkt Intensivmedizin der Ukraine

Diskussion

Die Ergebnisse der durchgeführten Studie zeigten, dass der Zustand der geistigen Gesundheit von Anästhesisten und Intensivmedizinern der Ukraine im Risikobereich liegt. Einige Symptome von einem Burnout-Risiko nach Kalimo et al. [7] lagen zwischen 86 % (bei Männern) und 63 % (bei Frauen).

Sowohl die Arbeitsfähigkeit und das Wohlbefinden der Ärzteschaft als auch die Gesundheit der Patienten können durch eine mögliche Verschlechterung des Zustands der Fachärzte ohne weitere Präventivmaßnahmen negativ beeinflusst werden. Das kann auch im Verlauf zum Personalmangel beitragen. Deswegen ist es erforderlich, praktische Strategien zur Erhaltung der psychischen Gesundheit für die Ärzte dieser Fachrichtung zu entwickeln [8]. Um ihre mentale Gesundheit zu stärken, können folgende mögliche Ansatzpunkte genannt werden: Die Arbeitgeber sowie die Vorgesetzten der Abteilungen sollten das Burnout-Syndrom nicht als allgemeinen Teil des Arbeitsumfeldes betrachten, sondern als eine potenzielle Gefahr anerkennen. Daher wäre es sinnvoll, den Fachärzten mit Schwerpunkt Anästhesiologie und Intensivmedizin Stressverarbeitungsstrategien zu vermitteln und dem möglichen Problem entgegenzuwirken. Dies könnte durch gemeinsame Fall- und Teamsupervisionen, ethische Fallberatungen und Teambuilding erreicht werden. Ferner könnte die Resilienzförderung durch persönliche Ressourcenförderung von Nutzen sein [9,10]. Als Nächstes ist es wichtig zu ermitteln, welche Faktoren zur Entwicklung des Burnout-Syndroms bei ukrainischen Fachärzten beitragen, insbesondere im Hinblick auf geschlechtsspezifische Unterschiede und unter Berücksichtigung stattgehabter und laufender Krisen. Regelmäßige körperliche Aktivität ist

empfehlenswert, da die Menschen, die sich gezielt um ihre Gesundheit kümmern, weniger unter Burnout leiden [11].

Schlussfolgerung

Vor allem bei auffälligen Befunden sind Maßnahmen zur Gesunderhaltung notwendig. Ärzten sollten auf dem Arbeitsplatz Schulungsmaßnahmen sowie allgemeine Möglichkeiten geboten werden, um Stressmanagement kennenzulernen und praktisch anwendbare Kenntnisse zu erwerben. Dies könnte als erster Schritt im Präventionsprogramm betrachtet werden.

Referenzen

- [1] Stansfeld SA, Clark C, Caldwell T, Rodgers B, Power C (2008) Psychosocial work characteristics and anxiety and depressive disorders in midlife: the effects of prior psychological distress. *Occup Environ Med* 65(9):634–642. doi:10.1136/oem.2007.036640
- [2] Rugulies R, Aust B, Madsen IEH, Burr H, Siegrist J, Bültmann U (2013) Adverse psychosocial working conditions and risk of severe depressive symptoms. Do effects differ by occupational grade? *Eur J Public Health* 23(3):415–420. doi:10.1093/eurpub/cks071
- [3] Thielmann B, Zavgorodnii I, Böckelmann I (2022) Zusammenhang zwischen Stresserleben und Stressverhalten – gemessen mit dem Differenziellen Stress Inventar und Burnout-Symptomatik im MBI. *Psychiatr Prax* 49(01):29–36
- [4] Böckelmann, I., Zavgorodnii, I., Litovchenko, O. et al. Berufliche Gratifikationskrisen, Verausgabungsneigung und Burnout bei ukrainischen Anästhesisten und Intensivmedizinern während der SARS-CoV-2-Pandemie. *Zbl Arbeitsmed* 73, 64–74 (2023). <https://doi.org/10.1007/s40664-022-00492-8>
- [5] Schaufeli W, Leiter M, Maslach C, Jackson S (1996) Maslach Burnout Inventory -- General Survey (GS). *Maslach Burnout Inventory Manual* 31
- [6] Maslach C, Jackson SE (1981) The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 2(2):99–113
- [7] Kalimo R, Pahkin K, Mutanen P, Topipinen-Tanner S (2003) Staying well or burning out at work: Work characteristics and personal resources as long-term predictors. *Work & Stress* 17(2):109–122. doi:10.1080/0267837031000149919
- [8] Günthner A., Batra A. (2012) Stressmanagement als Burnout-Prophylaxe. *Bundesgesundheitsblatt*. 55:183–189. doi 10.1007/s00103-011-1406-y
- [9] de Simone S, Vargas M, Servillo G (2021) Organizational strategies to reduce physician burnout: a systematic

review and meta-analysis. Aging Clin Exp Res 33(4):883–894. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01368-3>

- [10] Schwartz J, Schallenburger M, Thyson T, Meier S, Neukirchen M (2021) Psychische Belastung des Intensivpersonals: Kommunikationsseminare helfen. Dtsch Arztebl Int 118(50):A-2386
- [11] Seward MW, Marso CC, Soled DR, Briggs LG (2022) Medicine in motion: addressing physician burnout through fitness, philanthropy, and interdisciplinary community building. Am J Lifestyle Med 16(4):462–468. <https://doi.org/10.1177/1559827620983782>

Korrespondenz Adresse

Kontaktadresse der Erstautorin

Diana Stukalkina
Nationale Medizinische Fakultät Charkiw,
Lehrstuhl für Innere und Berufskrankheiten, Charkiw, Ukraine
Nauky ave. 4,
61022 Charkiw, Ukraine
E-Mail: distukalkina@gmail.com

Weitere Kontaktadresse

Dr. med. Beatrice Thielmann
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Medizinische Fakultät
Bereich Arbeitsmedizin
Leiziger Str. 44
39120 Magdeburg
E-Mail: beatrice.thielmann@med.ovgu.de

Alle AutorInnen bestätigen, dass keinerlei Interessenkonflikt vorliegt.