

# Studie spürt Gründen für Burnout nach

## Psychische Erkrankungen kommen in der Pflegebranche überproportional häufig vor

BRITTA ZANDER, LYDIA DOBLER, REINHARD BUSSE

**Erschöpfung, Müdigkeit, Unzufriedenheit und das Gefühl von großer Überforderung sind typische Symptome eines Burnouts, das nicht selten auch in Depressionen münden kann. Den Gründen für das sogenannte „Ausgebrannt-Sein“ ist nun eine groß angelegte Studie auf den Grund gegangen. Die Forscher werteten über 1500 Fragebögen aus, mit dessen Hilfe sie unter anderem die Überlastung beim Pflegepersonal in deutschen Akutkrankenhäusern gemessen hatten. Neben einem schlechten Arbeitsklima zwischen Ärzten und Pflegenden und mangelnder Anerkennung spielt vor allem auch die Personalsituation in der Pflege eine erhebliche Rolle, berichten die Wissenschaftler: 93 Prozent der stark Burnout-gefährdeten Pflegekräfte empfinden die Personaldecke als zu dünn, um eine hohe Pflegequalität gewährleisten zu können.**

Die Gesundheitsreformen der letzten Jahre brachten einige wichtige Veränderungen mit sich, deren Folgen sich für die Pflegebranche als gravierend herausstellten: Die massiven Stellenstreichungen in den vergangenen Jahren (50.000 Vollkraftstellen von 1996 bis 2008) führten auch zu einem gleichzeitigen Abbau an Ausbildungskapazitäten. Die Folgen sind ein deutlich reduzierter und statistisch überalterter Personalbestand, der zwangsläufig zu höheren Arbeitsbelastungen führt (Isfort et al. 2010). Hinzu kommt eine kürzere durchschnittliche Verweildauer bei steigendem Patientenaufkommen, wodurch sich die Pflegekraft-Patienten-Relation noch einmal verschärft hat (siehe Tabelle 1).

Nachteilige Auswirkungen auf die Sicherheit der Patientenversorgung wurden in Kauf genommen, bzw. es wurde darauf vertraut, dass das „übriggebliebene“ Pflegepersonal auch weiterhin eine qualitativ hochwertige Pflege leisten kann. Bei der Berechnung der Einsparungen hätte absehbar sein können, dass eine Arbeitssituation die Folge sein wird, in der das Pflegepersonal an seine Grenzen und weit darüber hinausgehen muss (Dieckmann et al. 2010), und dass dieser Zustand zwangsläufig Auswirkungen auf die Arbeitsleistung haben wird.

### Hintergrund der Studie RN4Cast

Dass ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen Pflegekapazität und Patientenversorgung besteht, konnte international bereits in Studien bestätigt werden (Aiken et al. 2001, 2002). In Deutschland blieben derartige Studien bisher jedoch oft im Ansatz stecken, obwohl schon genügend Untersuchungen auf die fatalen Folgen des Pflegepersonalabbaus bei der Patientenversorgung hinwiesen und auch Auswirkungen der Arbeitsbedingungen auf das Pflegepersonal feststellten (Isfort & Weidner 2007; Isfort et al. 2010). Einen weiteren Anlass zur Sorge stellt die immer größer werdende Zahl an Klinikpatienten dar, die Ängste und Unsicherheiten in Bezug auf die Sicherheit ihres Klinikaufenthalts äußern (Knüppel 2009).

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen wurde im Januar 2009 das auf drei Jahre angelegte, internationale Pflegeprojekt RN4Cast (Registered Nurse Forecasting) gestartet. Diese Studie hat sich zum Ziel gesetzt, zuverlässige Prognosemodelle zur Bedarfsplanung von Krankenpflegekräften in Krankenhäusern zu entwickeln, die neben dem Management der Personalressourcen auch die Ausbildungsplanung und besonders die Qualität der Pflege berücksichtigen.

Dafür werden einerseits die Auswirkungen der derzeitigen Arbeitsbedingungen auf das Pflegepersonal untersucht und andererseits Faktoren identifiziert, die Einfluss auf Patientenoutcomes (Versorgungsergebnisse, Komplikationsraten, Anzahl nosokomialer Infektionen) haben. Mithilfe dieser Ergebnisse wird es in Deutschland erstmalig möglich sein, Daten der pflegerischen Versorgung mit klinischen Patientenergebnissen zusammen zu bringen.

### Im Fokus: das Burnout

Das Thema Burnout mit seinen Implikationen für die Patientensicherheit ist von besonderer Relevanz für die Studie, denn Pflegeberufe gehören zu jenen „helfenden Berufen“ (wie auch Arzt, Lehrer etc.), die von einem intensiven Einsatz für andere Menschen geprägt sind und daher schneller als andere gefährdet sind auszubrennen (Kutschera 2007). Besonders auf dem Pflegepersonal lastet ein immenser Druck: Sie wissen einerseits, dass die Qualität ihrer Arbeit direkte Auswirkungen auf die Patientenversorgung hat. Darüber hinaus überträgt sich auch von Patienten oft unbewusst Druck, da diese durch ihren Krankenhausaufenthalt emotional oft selbst stark belastet sind (Schmidt 2004).

Mittlerweile ist die Zahl der psychischen Erkrankungen in der Pflegebranche überproportional angestiegen und sorgt mitunter dafür, dass Pflegekräfte mit 24,9 Tagen – neben Straßenreinigern (28,8) und Waldarbeitern (25,1) – die höchsten Fehlzeiten vorweisen (Badura 2010). RN4Cast untersucht nun unter anderem, ob bestimmte klinische Ergebnisse – wie zum Beispiel hohe Mortalitätsraten unter besonders jungen Patienten – Auswirkungen auf die Psyche der Mitarbeiter haben und auch, ob Burnout und Mitarbeiterzufriedenheit mit bestimmten Krankenhauscharakteristika korrelieren (siehe Abbildung 1).



Foto: pix4U/Fotolia

*Stress pur: Wer unter Burnout leidet, erlebt den Alltag auf Station als extreme Belastung.*

## Auswertung der Studie

Erste Aussagen zur Gesamtauswertung können im Frühjahr 2011 gemacht werden, sobald die Studienergebnisse aller Länder vorliegen. Zu den Befragungen des Pflegepersonals liegen allerdings für den deutschen Teil der Studie schon erste Ergebnisse vor. Zur Erhebung wurden Fragebögen entwickelt, die Daten zum Arbeitsumfeld (Ansehen, Kooperation mit Ärzten), zur Arbeitszufriedenheit (Pläne zum Berufswechsel/-ausstieg), zur Qualität und Sicherheit, zu konkreten Tätigkeiten während der jeweils letzten Schicht und zur Arbeitsbelastung (Burnout) erfassen.

Wegen der unterschiedlichen Ausbildungssysteme der einzelnen Länder wurde beschlossen, die Befragung in Deutschland nur auf examiniertes Pflegepersonal zu begrenzen. Von ihnen erhielt das Forschungsteam der TU Berlin aus den 50 teilnehmenden Akutkrankenhäusern 1510 ausgefüllte Fragebögen zurück, was einer durchschnittlichen Rücklaufquote von circa 47 Prozent entspricht.

Tabelle 2 gibt einen Überblick über ausgewählte Daten der Teilnehmer. Verglichen mit Angaben aus dem Pflge thermometer 2009, an dem sich

mehr als 14.000 Pflegenden beteiligten, stimmt die RN4Cast-Studienpopulation bezüglich wesentlicher, demografischer Informationen grundsätzlich überein, sodass davon ausgegangen werden kann, dass die Ergebnisse repräsentativ für die Gesamtpopulation der deutschen Pflegenden sind (Isfort et al. 2010).

Zur Messung von Überlastung und Burnout bei helfenden Berufen wurde das Maslach Burnout Inventory (MBI) entwickelt (Kutschera 2007). Das Instrument umfasst 22 Fragen, die die drei Dimensionen emotionale Erschöpfung, reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit und Dehumanisierung messen. Die Antwortmöglichkeiten sind siebenstufig und sollen messen, wie häufig die jeweiligen Vorkommnisse auftreten (0 = nie bis 6 = täglich). Die Auswertung der Dimensionen erfolgt unabhängig voneinander.

Abbildung 2 stellt die RN4Cast-Ergebnisse zu Burnout und Mitarbeiterunzufriedenheit im Vergleich mit Erhebungen einer ähnlich angelegten Studie von vor zehn Jahren gegenüber (Aiken et al. 2001). Auffällig ist der sprunghafte Anstieg des berichteten Burnouts und der Unzufriedenheit auf 33 beziehungsweise auf 38 Prozent.

## Pflegekräfte empfinden den Umgang zwischen Pflegenden und Ärzten als wenig kollegial und respektvoll

Von den Mitarbeitern, die nach dem MBI als hoch belastet bzw. stark Burnout-gefährdet eingestuft werden, sind sogar fast 68 Prozent mit ihrem jetzigen Arbeitsplatz generell unzufrieden. Vieles deutet darauf hin, dass die Arbeitsbedingungen im jeweiligen Krankenhaus (Haupt-) Verursacher von Unzufriedenheit und Burnout sind, denn es gaben immerhin 37 Prozent aller Befragten an, dass das Arbeitsklima zwischen Ärzten und Pflegepersonal schlecht und nicht von gegenseitigem Respekt und Hilfsbereitschaft zeuge. Bei den stark Burnout-gefährdeten Personen ist es sogar fast jeder Zweite, der darunter leidet. Vor allem aber die Anerkennung der Pflegearbeit von Ärzten scheint bei der Entstehung von Stressreaktionen und Burnout ein ernstzunehmender Risikofaktor zu sein. Immerhin gaben 92 Prozent der als hoch belastet eingestuften Pflegekräfte an, dass sie durch fehlende Anerkennung beeinträchtigt werden. Im Vergleich dazu machte diese Angabe nur knapp ein Drittel derjenigen Pflegekräfte, die durch den MBI als nicht Burnout-gefährdet eingestuft wurden.

Wie vermutet, wird auch die Personalausstattung in der Pflege von allen Be-

fragten als besonders bedenklich eingestuft. Die Auswertungen ergaben, dass unter den stark Burnout-gefährdeten Pflegekräften 93 Prozent (82 Prozent aller Befragten) überzeugt sind, dass es nicht genügend Personal gibt, um eine hohe Pflegequalität leisten zu können, bzw. 92 Prozent, dass mit dem Personalbestand noch nicht mal die täglich anfallende Pflegearbeit zu bewerkstelligen sei (80 Prozent aller Befragten). Diese Personalknappheit schlägt sich unter anderem in Überstunden nieder, die 36,4 Prozent aller Befragten laut Auswertung im letzten Dienst geleistet haben. Dabei ist davon auszugehen, dass mit den zusätzlichen Stunden versucht wird, die kontinuierlich steigenden Krankheitsausfälle bei den überlasteten Pflegenden abzufangen. Die in der Literatur oft vertretene Meinung, dass die als hochbelastet eingestuften Menschen oft die engagiertesten Arbeitskräfte seien, die durch ständige Mehrarbeit Gefahr laufen auszubrennen (Pines et al. 1991), lässt sich auch mit den Ergebnissen aus RN4Cast belegen. Denn innerhalb der Gruppe der stark Burnout-gefährdeten gab jede zweite Pflegekraft an, Überstunden zu leisten, sowie 71 Prozent von ihnen, zusätzlich dazu noch oft nicht-pflegerische Tätigkeiten während ihrer Schicht zu übernehmen. Bei den als nicht Burnout-gefährdet eingestuften Pflegekräften sind es im Vergleich nur 31 Prozent die Überstunden leisten bzw. 57 Prozent, die dazu noch oft nicht-pflegerische Tätigkeiten ausführen. Durch diese Mehrbelastung kann sich schnell das Gefühl einstellen, den Anforderungen des Jobs nicht mehr gewachsen zu sein bzw. zu versagen, da nicht mehr genug Zeit für die eigentliche Arbeit – also für die Patientenpflege – verbleibt.

**Nächste Schritte**

Als nächster Schritt in der Studienauswertung wird überprüft, inwieweit die derzeitige Pflegesituation Auswirkungen auf die Qualität der Patientenbehandlung hat. Dazu werden die Ergebnisse der Pflegebefragung sowohl deutschlandweit als auch länderübergreifend mit den Patientenoutcomes und Organisationsmerkmalen der einzelnen Krankenhäuser zusammengeführt, um mögliche Zusammenhänge mit Mortalitäts- und Komplikationsraten aufzudecken. <<

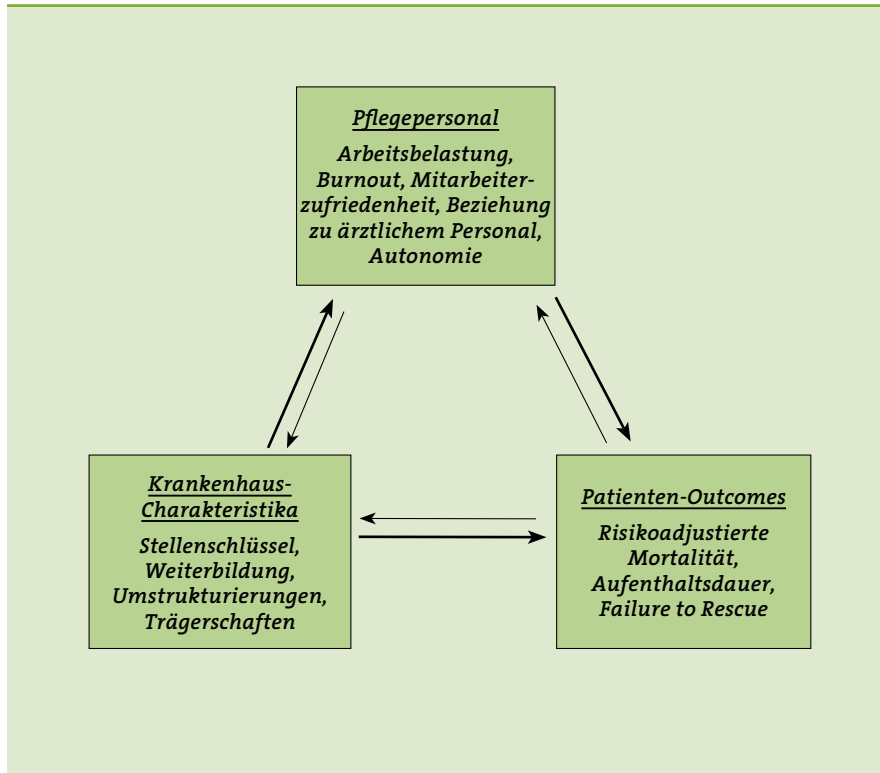


Abbildung 1: Wechselseitige Wirkungen der RN4Cast-Datenerhebung (Quelle: eigene Darstellung)

| Gegenstand der Erhebung    | 1999           | 2009           |
|----------------------------|----------------|----------------|
| Patienten/Pflegekraft      | 51             | 61,5           |
| Pflegekraft/belegte Betten | 507            | 479            |
| Patientenaufkommen         | 17,1 Millionen | 17,8 Millionen |
| Verweildauer               | 9,9 Tage       | 8,0 Tage       |

Tabelle 1: Patientenbewegungen und deren Auswirkungen auf die Pflegebelastung in der stationären Versorgung (Quelle: destatis 2010, Isfort et al. 2010.)

|  |                              |
|--|------------------------------|
| Anzahl der Befragten   | 1510 (circa 14.000)          |
| Durchschnittsalter (in Jahren)   | 38,85 (35 - 50) <sup>1</sup> |
| Anteil der Männer (in Prozent)   | 10,7 (13,6)                  |
| Anteil der Vollzeitbeschäftigten (in Prozent)  | 66,2 (54)                    |
| Durchschnittliche tägliche Arbeitszeit (in Stunden)                                  | 8,32 (keine Angaben)         |
| Anteil der Befragten, die im letzten Dienst Überstunden geleistet haben (in Prozent) | 36,4 (40) <sup>2</sup>       |

Tabelle 2: Ausgewählte Daten der RN4Cast-Studienteilnehmer, in Klammern die Zahlen des Pflge thermometer 2009. Fußnoten: 1 Die Auswertung des Pflge thermometer ergab, dass 46 Prozent der Befragten zwischen 35 und 50 Jahren alt sind. 2: Im Pflge thermometer 2009 wurde nach der Anzahl der Überstunden gefragt, die innerhalb der letzten sechs Monate gemacht wurden. 40 Prozent der Befragten gab an, zwischen 46 und 70 Überstunden geleistet zu haben. (Quelle: Daten aus RN4Cast; Isfort et al. 2010)



Foto: Pixel/Fotolia

Bournout-Gefährdete leisten zusätzlich zu ihren eigentlichen Tätigkeiten meist noch pflegeferne Arbeiten.

Der Literaturtipp:



Schmidt, Brinja (2004) *Burnout in der Pflege. Risikofaktoren – Hintergründe – Selbsteinschätzung*. Kohlhammer Verlag, Stuttgart. 240 S., 18,80 €. ISBN: 978-3-17-017885-4



Literatur

Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J., Silber J.H. (2002) *Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction*. *Jama* 288 (16) 1987-1993.

Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J., Busse R., Heather C., Giovannetti P., Hunt J., Rafferty A.M., Shamian J. (2001) *Nurses' reports on hospital care in five countries*. *Health Affairs* 20 (3) 43-53.

Badura B., Schröder H., Klose J., Macco K. (Hrsg.) (2010) *Fehlzeitenreport 2010: Vielfalt managen: Gesundheit fördern – Potenziale nutzen*. Springer, Berlin.

Dieckmann S., Ernd A., Häußler A., Kiekert T., Kindlein P., Klessen B., Kutsch D., Lippert R., Schnurr G., Zirkelbach M. (2010) *Balance halten im Pflegealltag*. Herausgegeben von: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK), Berlin. Online verfügbar unter <http://www.dbfk.de>.

Isfort M., Weidner F. et al. (2010) *Pflege-Thermometer 2009. Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus*. Herausgegeben von: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln. Online verfügbar unter <http://www.dip.de>.

Isfort M., Weidner F. (2007) *Pflege-Thermometer 2007. Eine bundesweite repräsentative Befragung zur Situation und zum Leistungsspektrum des Pflegepersonals sowie zur Patientensicherheit im Krankenhaus*. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln. Online verfügbar unter: <http://www.dip.de>.

Knüppel J. (2009) *Mehr Pflege im Krankenhaus?* Herausgegeben von: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK), Berlin. Online verfügbar unter <http://www.dbfk.de>.

Kutschera S. (2007) *Burnout Syndrom: Ursachen und Bewältigungsstrategien unter Berücksichtigung von persönlichkeits- und strukturzentrierten Ansätzen*. Wien, ARGE Bildungsmanagement. Online verfügbar unter [http://www.kutscheracommunication.com/pdf-dokumente/artikel-texte/Diplomarbeit-Burnout\\_1\\_081107.pdf](http://www.kutscheracommunication.com/pdf-dokumente/artikel-texte/Diplomarbeit-Burnout_1_081107.pdf).

Pines A., Aronson E. & Kafry D. (1991) *Ausgebrannt: vom Überdruß zur Selbstentfaltung*. 6. Aufl., Klett-Cotta, Stuttgart.

Schmidt B. (2004) *Burnout in der Pflege. Risikofaktoren – Hintergründe – Selbsteinschätzung*. Kohlhammer, Stuttgart.

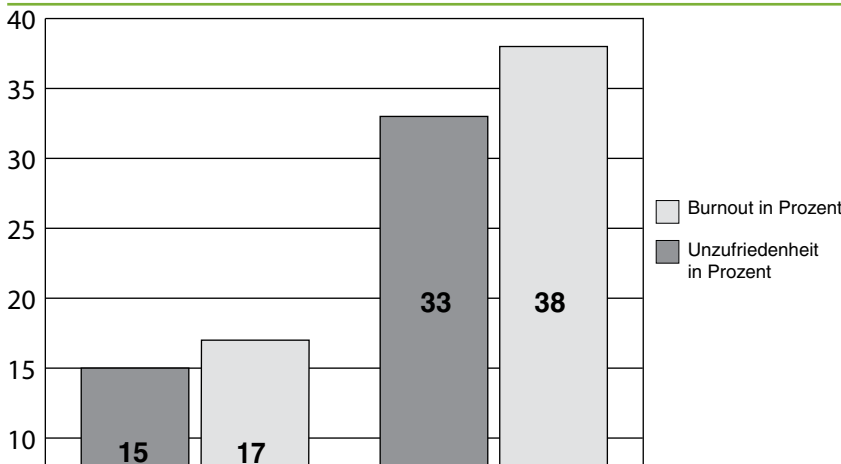


Abbildung 2: Anstieg des Burnouts und der Mitarbeiterzufriedenheit von 2000 bis 2010 (Quelle: Daten aus RN4Cast, Aiken et al. 2001)

Zusammenfassung

Die internationale Studie RN4Cast verfolgt das Ziel, Ursachen und Folgen der derzeitigen Arbeitssituation sowohl für das Pflegepersonal als auch für die Qualität der Patientenversorgung aufzuzeigen und damit die traditionellen Modelle für die Einsatzplanung von Pflegekräften durch neue Elemente zu erweitern und zu verbessern. Erste Ergebnisse deuten auf negative Auswirkungen des Pflegemangels an deutschen Krankenhäusern hinsichtlich der Arbeitsbelastung und Mitarbeiterzufriedenheit hin. Laut Aussagen des Pflegepersonals können auch Mängel in der Patientenversorgung nicht mehr ausgeschlossen werden.

Schlüsselwörter: *Pflegemangel, Burnout, Patientenversorgung*



Link-Tipp

[http://www.mig.tu-berlin.de/menue/research/aktuelle\\_projekte/rn4cast/](http://www.mig.tu-berlin.de/menue/research/aktuelle_projekte/rn4cast/)

Autorenkontakt:

**Britta Zander** ist Diplom-Kauffrau und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fachgebiet für Management im Gesundheitswesen der TU Berlin.

**Lydia Dobler** ist Diplom-Rehabilitationspädagogin und studentische Mitarbeiterin am Fachgebiet für Management im Gesundheitswesen der TU Berlin.

**Prof. Dr. med. Reinhard Busse, MPH, FFPH** ist Universitätsprofessor für Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin.

**Kontakt:** Britta Zander, Technische Universität Berlin, Fakultät VII Management und Wirtschaft, Fachgebiet Management im Gesundheitswesen, H80, Straße des 17. Juni 135, 10623 Berlin; Tel.: (0 30) 31 42 10 19; E-Mail: [britta.zander@tu-berlin.de](mailto:britta.zander@tu-berlin.de)