

Prävalenz des Burnoutsyndroms in Österreich

Oliver Scheibenbogen
Ute Andorfer
Margret Kuderer
Michael Musalek

Theoretischer Hintergrund

- Burnout als Metapher für Energieverlust (1970er)
- Individuumszentrierte Konzepte
(z.B. Freudenberger, Edelwich & Brodsky, Burisch, Schaufeli & Enzmann)
„fehlgeschlagene Anpassungsleistungen an die Umwelt“
→ interne Faktoren lösen Burnout aus

VS

- Arbeits-/organisationspsychologische Konzepte
(Cherniss, Pines, Aronson & Kaffrey)
„zu hohe Anforderungen der Arbeitswelt oder des sozialen Umfeldes“
→ externe Faktoren lösen Burnout aus“

Ausgewertete Studien

- Insgesamt erfüllten 26 Studien die Ein- und Ausschlusskriterien
 - 18 Österreichische Studien
 - 5 Deutsche und 2 Schweizer Studien
 - OECD Studie (Daten für Österreich)

Ergebnisse Österreich

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG



ANTON PROKSCH INSTITUT

ERGEBNISSE REISES GEMEINNÜTZIGE GESUNDHEIT

Nr.	Land	Auftraggeber	Berufsgruppe	Ergebnisse	Rating
8	D, Ö, CH	Akademische Abschlussarbeit	IT-Fach- und Führungskräfte	Burnout-Gefährdung: 53%; kritisches Burnout: 13%; Ö: 42-52% aller IT-Kräfte Burnout-gefährdet	95
25	Ö	Kolleg für Gesundheit, Graz, Med. Universität Wien,	Allgemeinmedizinerinnen	35,8% halten sich für Burnout-gefährdet	85
3	Ö	Universität Wien	Ärzte, Sozialarbeiter, Pflegepersonen, Psychologen, Absolventen psychosozialer Lehrgänge	Burnout Kriterien erfüllen: 32% der Ärzte, 16% der Sozialarbeiter, 21% der Psychologen, 15% der anderen	84
2	Ö	Bundesarbeitskammer	Angestellte (Handel, Bauwesen, Gesundheitswesen, Tourismus, Metallindustrie, Geldwesen)	11% emotionale Erschöpfung, 4% Zynismus → höheres Burnout-Risiko	81
22	Ö	Akademische Abschlussarbeit	Pflegepersonal in Alters- und Pflegeheimen etc.	28% sowohl der Teammitglieder als auch der -leiterInnen haben Burnout	80
4	Ö	Arbeiterkammer NÖ, NÖ Ärztekammer	24 Gesundheitsberufe	1/5 der Gesundheitsberufe, 1/3 der ÄrztInnen von Burnout bedroht; 2% der Gesundheitsberufe, 3% der Ärztinnen in Burnout-Stadium III	78
10	Ö	Arbeiterkammer Wien u.NÖ, NÖ Ärztekammer	Gesundheitsberufe	Stadium I: 22%, Stadium II: 0,6%; Stadium III: 2,5%	78
6	Ö	ÖGB; GPA Gewerkschaft der Privatangestellten	Gesundheits- und Sozialberufe	20% stark, 26% mittel, 54% schwach belastet	76
17	Ö	Krankenhaus Schwarzach/Pongau	PflegeschülerInnen	kein Unterschied in der Burnout-Ausprägung zw. PflegeschülerInnen und Diplo. Pflegepersonen	75
19	Ö	Universität Innsbruck	Anästhesisten	3,4% haben Burnout-Syndrom	70
20	Ö	Universität Salzburg	klientenzentrierte PsychotherapeutInnen	8% emot. Erschöpfung, 4% Depersonalisationsgefühle, 3% Leistungseinbußen	70
23	Ö	Akademische Abschlussarbeit	RichterInnen	erhöhte Burnoutwerte: 24% (emot. Erschöpfung); 5% (Depersonalisation); 19% (red. Persönl. Erfüllung)	66
16	Ö	Fonds Gesundes Österreich, BM für Gesundheit	Schichtarbeiter	23% Burnout Symptome, 22% der Führungskräfte, 16% der Mitarbeiter (?)	62
18	Ö	Universität Klagenfurt	Pflegepersonen	23% emotional erschöpft, 13% reaktives Abschirmen, 17% Aversion gg. Klienten	60
15	Ö	Bundesministerium für Inneres	Polizisten	10% Burnout-gefährdet; 5,6% Belastung sehr hoch	55
5	Ö	Business Doctors	k.A.	Hochrechnung: 1 000 000 Burnout-Gefährdete in Ö; 18% (sehr) stark gefährdet, 2/3 Frauen	52
9	Ö	Ärztekammer	ÄrztInnen	Wr. ÄrztInnen: 59% Burnout-gefährdet; Ö: 52%; Wien: 11% (Frauen) bzw. 15% (Männer) in Burnout-Phase III	50
12	Ö	Marketagent online RESEARCH	alle	25% Burnout-bedroht	34

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Exakte, empirisch gut abgesicherte vergleichende Aussagen zwischen Berufsgruppen, Geschlechtern und Altersgruppen können mit den vorliegenden Studien nicht getroffen werden.

Mit höchster Vorsicht:

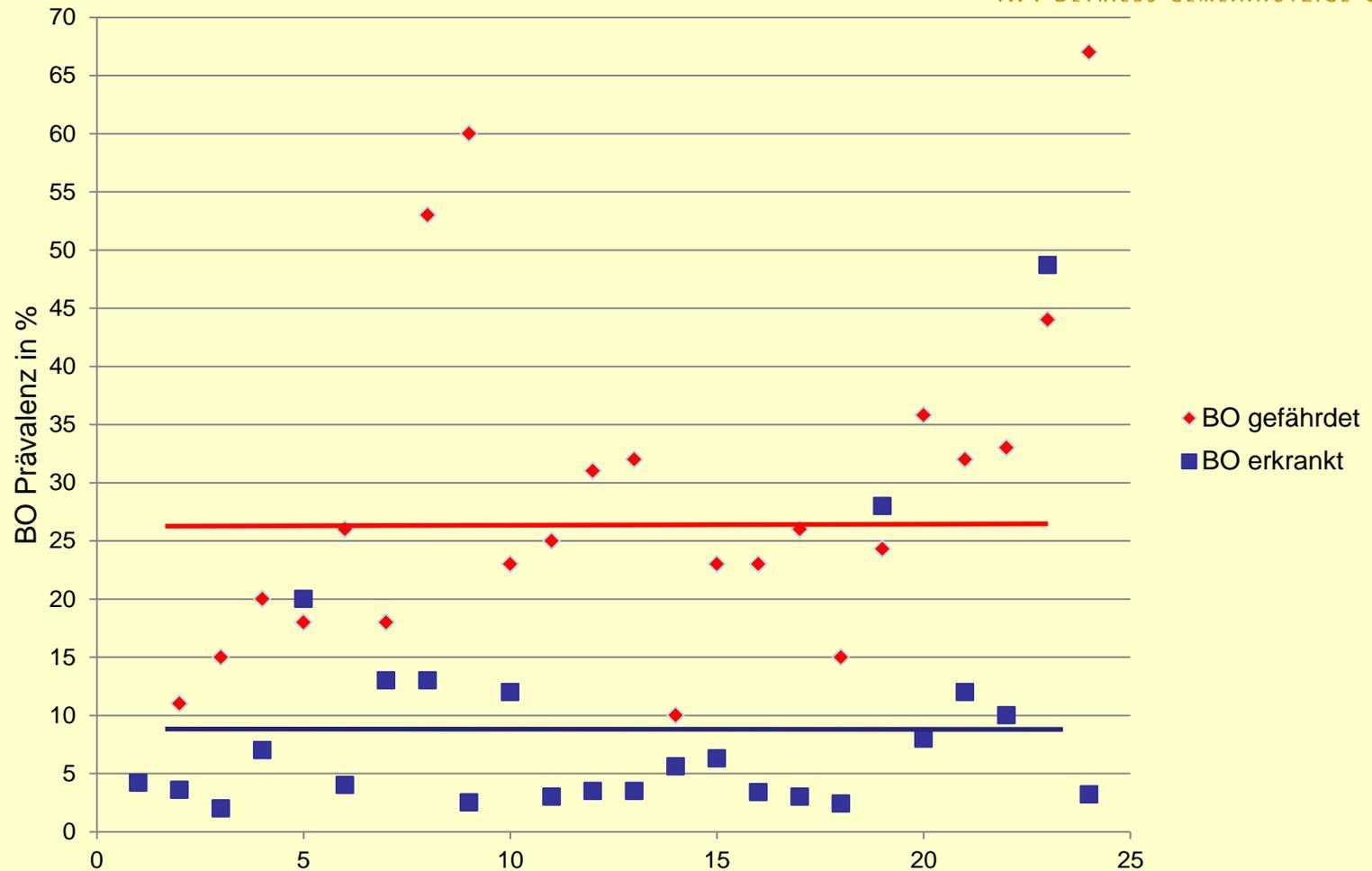
- Burnoutgefährdung liegt im Durchschnitt bei ca. 30%
- Tatsächlich von einem Burnout betroffen sind ca. 10 %
- Meistuntersuchte Population sind diplomierte Pflegepersonen gefolgt von Ärzten und anderen Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich
- Mangel an Studien zu anderen Berufsgruppen (nicht aus dem Gesundheitsbereich)
- Widersprüchliche Ergebnisse bezüglich Geschlechtsunterschieden bei Burnout: in Ö und CH sind Männer mehr gefährdet, in D sind mehr Frauen betroffen

Burnout Prävalenz

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG



ANTON PROKSCH INSTITUT
API BETRIEBS GEMEINNÜTZIGE GESMBH



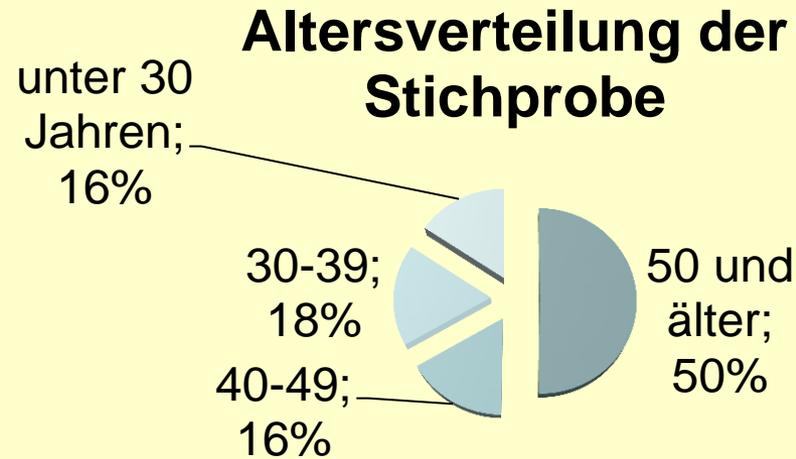
Stichprobenzusammenstellung

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG



ANTON PROKSCH INSTITUT
API BETRIEBS GEMEINNÜTZIGE GESMBH

N = 1009 Personen (mittels repräsentativer Stichprobenziehung)



Der jüngste Studienteilnehmer zum Testzeitpunkt war 20 Jahre, der Ältteste 67 Jahre, der Mittelwert der Altersverteilung beträgt 46,62 Jahre, die Standardabweichung 13 Jahre.

Insgesamt wurden 455 Frauen und 453 Männer getestet.

Anmerkung: Die Stichprobengröße für die Normierung beträgt 1004 Personen und für die Erhebung der Prävalenzzahlen 1009 Personen.

Diskriminanzanalyse des BODI (gesamt)

Klassifikationsergebnisse^{a,c}

Stadiegrrp			Vorhergesagte Gruppenzugehörigkeit			Gesamtsumme
			Depression	Normal	Burnout	
Original	Anzahl	Depression	18	9	7	34
		Normal	0	458	10	468
		Burnout	7	42	357	406
	%	Depression	52,9	26,5	20,6	100,0
		Normal	0,0	97,9	2,1	100,0
		Burnout	1,7	10,3	87,9	100,0
Kreuzvalidiert ^b	Anzahl	Depression	18	9	7	34
		Normal	0	457	11	468
		Burnout	8	41	357	406
	%	Depression	52,9	26,5	20,6	100,0
		Normal	0,0	97,6	2,4	100,0
		Burnout	2,0	10,1	87,9	100,0

Verfahren	Sensitivität (%)	Spezifität (%)
Maslach Burnout Inventory (MBI)	78	48
CDT	60	85
GGT	43	82
BODI	88	98

Skalenbeschreibung

- **1. Skala: Reduzierte Belastbarkeit:** Betroffenen fällt es zunehmend schwerer, ihr Arbeitspensum zu bewältigen und sie reagieren mit der Bündelung der eigenen Ressourcen auf den Arbeitsprozess bei gleichzeitiger Vernachlässigung anderer außerberuflicher Tätigkeiten. Zudem wächst der Widerwillen bezüglich der beruflichen Tätigkeit zunehmend an.
- **2. Skala: Mangelnde Distanzierungsfähigkeit:** Betroffene nehmen berufliche Agenden zunehmend mit nach Hause, haben Probleme abzuschalten und kommunizieren regelmäßig mit Kollegen oder Vorgesetzten in der Freizeit wegen beruflicher Angelegenheiten.
- **3. Skala: Depression:** Betroffene entwickeln erste Anzeichen einer depressiven Verstimmung mit Symptomen der Niedergeschlagenheit, Energie- und Schlaflosigkeit (Losigkeitssyndrom) sowie sozialem Rückzug.
- **4. Skala: Dysfunktionale Kompensation:** Betroffene versuchen, durch noch mehr Engagement dem drohenden „Scheitern“ entgegen zu wirken bzw. sich zum Beispiel mit Alkohol zu entspannen.

Diskriminanzanalyse des BODI (Stadien)

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG



ANTON PROKSCH INSTITUT
API BETRIEBS GEMEINNÜTZIGE GESMBH

Klassifikationsergebnisse^{a,c}

Stadien			Vorhergesagte Gruppenzugehörigkeit					Gesamtsumme
			Normal	Depression	Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	
Original	Anzahl	Normal	446	3	18	1	0	468
		Depression	4	24	0	6	0	34
		Stadium 1	23	1	122	26	0	172
		Stadium 2	3	11	32	93	19	158
		Stadium 3	0	0	0	21	55	76
	%	Normal	95,3	,6	3,8	,2	0,0	100,0
		Depression	11,8	70,6	0,0	17,6	0,0	100,0
		Stadium 1	13,4	,6	70,9	15,1	0,0	100,0
		Stadium 2	1,9	7,0	20,3	58,9	12,0	100,0
		Stadium 3	0,0	0,0	0,0	27,6	72,4	100,0
Kreuzvalidiert ^b	Anzahl	Normal	446	3	18	1	0	468
		Depression	4	24	0	6	0	34
		Stadium 1	24	1	119	28	0	172
		Stadium 2	3	11	32	93	19	158
		Stadium 3	0	0	0	21	55	76
	%	Normal	95,3	,6	3,8	,2	0,0	100,0
		Depression	11,8	70,6	0,0	17,6	0,0	100,0
		Stadium 1	14,0	,6	69,2	16,3	0,0	100,0
		Stadium 2	1,9	7,0	20,3	58,9	12,0	100,0
		Stadium 3	0,0	0,0	0,0	27,6	72,4	100,0

Stadien & Skalen des BODI

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG



ANTON PROKSCH INSTITUT
API BETRIEBS GEMEINNÜTZIGE GESMBH

	Dysfunktionale Kompensation (DK)	Reduzierte Belastbarkeit (RB)	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit (MD)	Depression (DE)	N = 908
1	0	0	0	0	468
2	0	0	0	PR > 85	34
3	0	0	PR > 85	0	43
4	0	0	PR > 85	PR > 85	6
5	0	PR > 85	0	0	22
6	0	PR > 85	0	PR > 85	39
7	0	PR > 85	PR > 85	0	2
8	0	PR > 85	PR > 85	PR > 85	10
9	PR > 85	0	0	0	105
10	PR > 85	0	0	PR > 85	16
11	PR > 85	0	PR > 85	0	80
12	PR > 85	0	PR > 85	PR > 85	19
13	PR > 85	PR > 85	0	0	4
14	PR > 85	PR > 85	0	PR > 85	16
15	PR > 85	PR > 85	PR > 85	0	13
16	PR > 85	PR > 85	PR > 85	PR > 85	31

Stadien des Burnouts



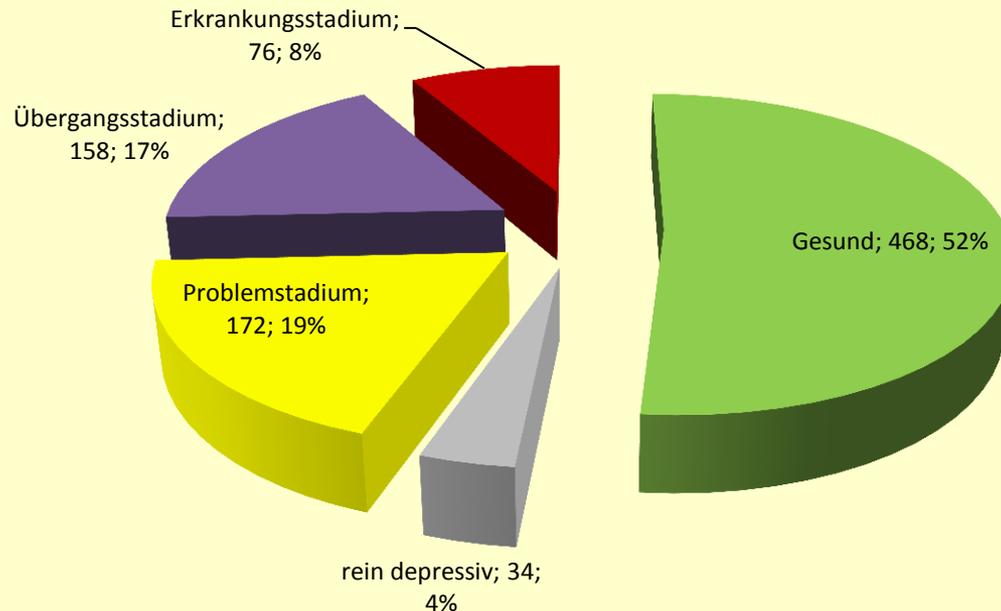
(Musalek, 2012, 2013))

Gütekriterien des BODI

- Reliabilität: ,65 bis ,94 (reduzierte Belastbarkeit)
- Validität: Extremgruppenvalidität sign. 1%-Niveau, Fachärztliche Diagnose
- Raschhomogene Items
- Vorgabedauer: ca. 10 min.
- Itemanzahl: 40 Items
- Normen: 1004 Personen

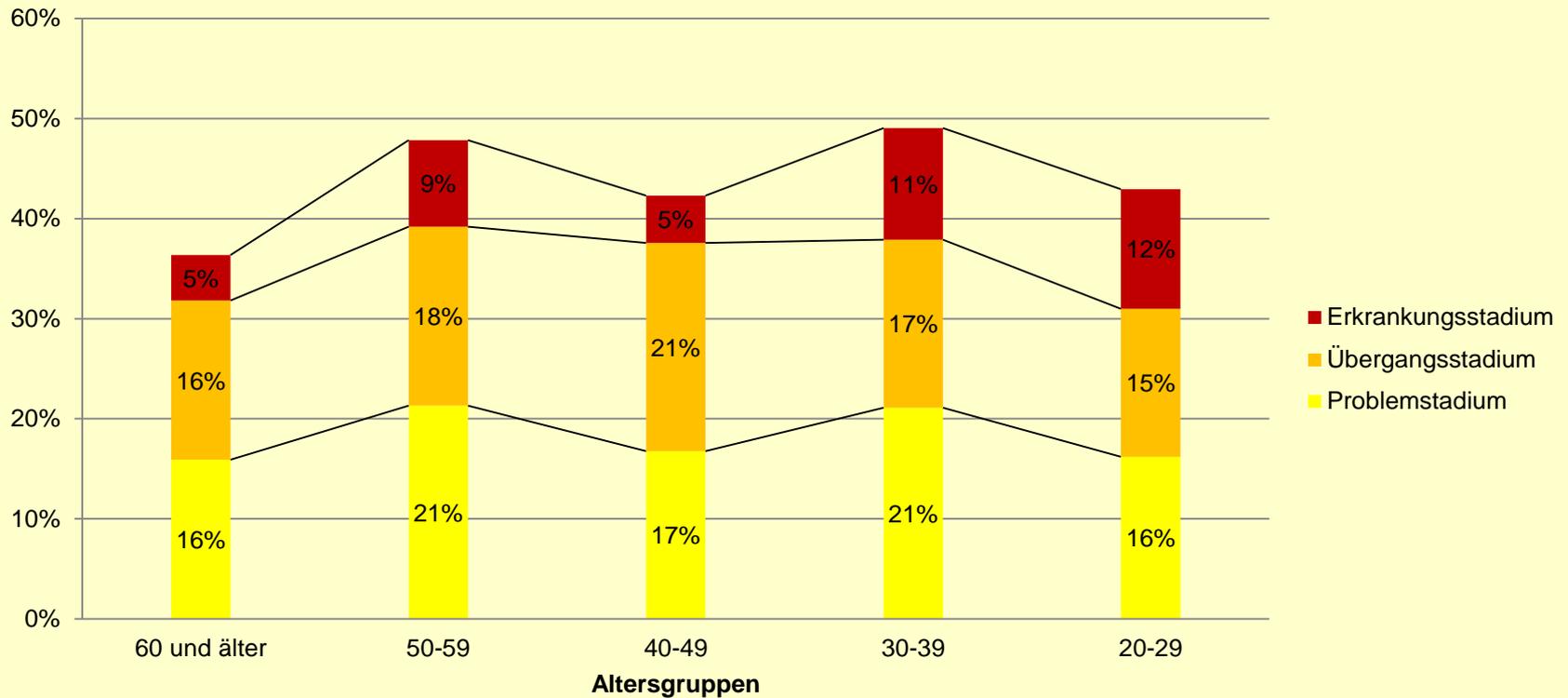
Prävalenz des Burnout-Syndroms in Österreich

Häufigkeit des Burnouts



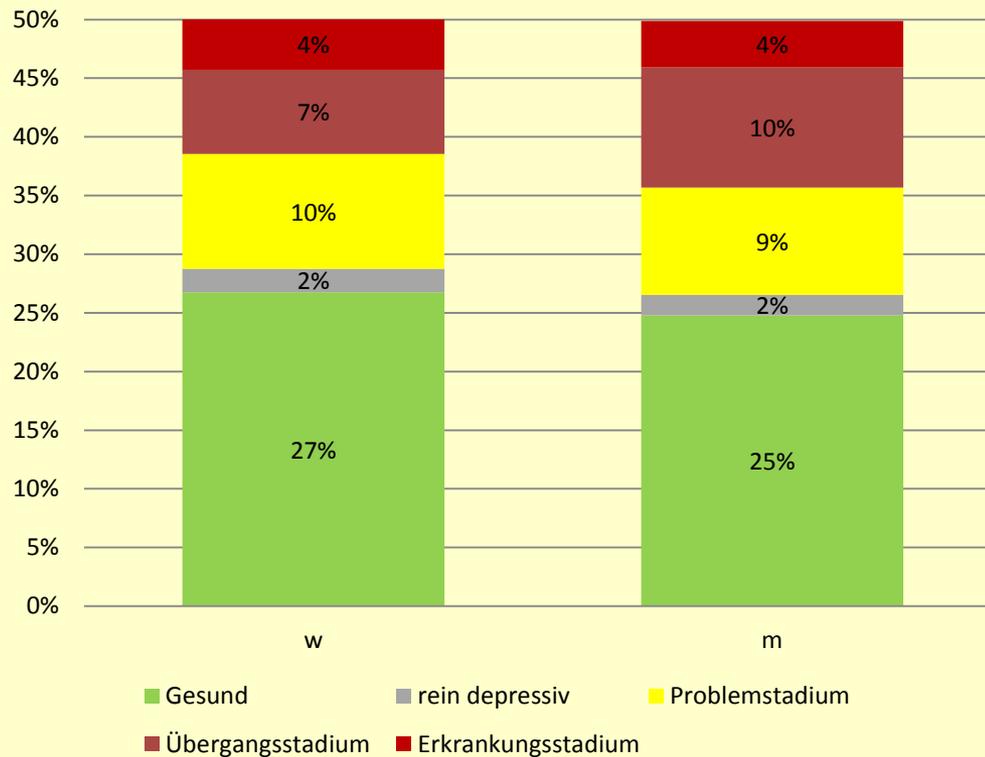
Altersverteilung

Burnoutstadien (Altersverteilung)



Geschlecht

Burnoutstadien nach Geschlecht



Physikalische Einflussfaktoren

1. Signifikant höhere Werte in der **Skala Depression (DE)** bei Personen, welche am Arbeitsplatz **Lärm** ausgesetzt sind
2. Personen mit **Schmutzexposition** am Arbeitsplatz zeigen signifikant höhere Werte in der **Skala Depression (DE)**
3. Personen mit dem Belastungsfaktor **Hitze/Kälte** am Arbeitsplatz zeigen signifikant höhere Werte in den **Skalen Depression (DE)** und **Reduzierte Belastbarkeit (RB)**
4. Personen mit **mangelnder Beleuchtung** am Arbeitsplatz zeigen signifikant höhere Werte in der **Skala Reduzierte Belastbarkeit (RB)**

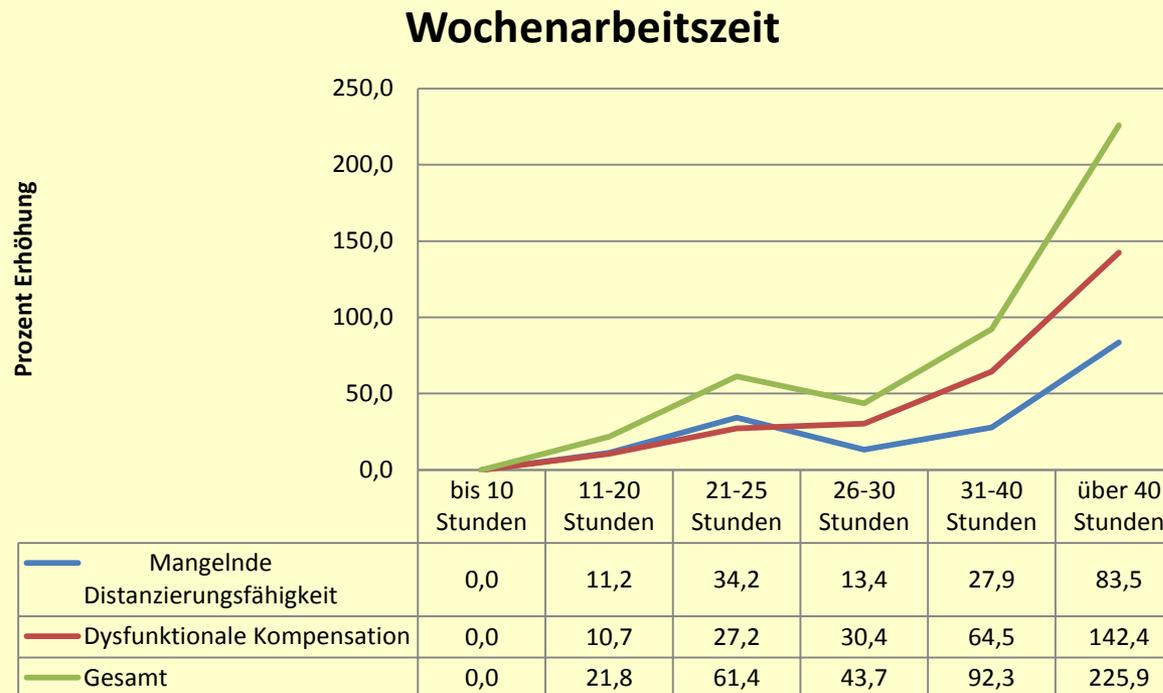
Chronobiologische Faktoren

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG



ANTON PROKSCH INSTITUT
API BETRIEBS GEMEINNÜTZIGE GESMBH

- Eine **Wochenarbeitszeit** von mehr als 40 Stunden führt in den Skalen **Mangelnde Distanzierungsfähigkeit** und **Dysfunktionale Kompensation** zu signifikant höheren Werten, das **Burnout-Risiko** steigt.



Chronobiologische Faktoren

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG



ANTON PROKSCH INSTITUT
API BETRIEBS GEMEINNÜTZIGE GESMBH

- Kein Einfluss von Nachtarbeit auf die Entwicklung eines Burnout-Syndroms
- Jedoch: Wechselnde Arbeitszeiten erhöhen die Werte in den Skalen Depression (DE) und Reduzierte Belastbarkeit (RB)

Die Adaptationsleistung des chronobiologischen Systems führt zu einer Erhöhung des Burnout-Risikos von 63% wobei v.a. die reduzierte Belastbarkeit (RB) stark ansteigt.

Soziale Faktoren

- Die **Teamarbeit** hat per se keinen Einfluss auf die Entwicklung eines Burnout-Syndroms.
- Personen mit **Personalverantwortlichkeit** und jene mit **Führungsaufgaben** betraute Personen zeigen ein deutlich erhöhtes Burnout-Risiko um 80%, welches sich v.a. aufgrund der **Mangelnden Distanzierungsfähigkeit (MD)** und der **Dysfunktionalen Kompensation (DK)** ergibt.
- Zwischen der **Intensität des Sozialkontaktes** während der Arbeit und der Entwicklung eines **Burnout-Syndroms** besteht ein umgekehrt **U-förmiger Verlauf**.
Fehlender Sozialkontakt im Arbeitsumfeld kann zu depressiven Reaktionen führen, während intensiver Sozialkontakt die Distanzierungsfähigkeit stark vermindert und die dysfunktionalen Kompensationsstrategien erhöht.

Psychodynamische Faktoren

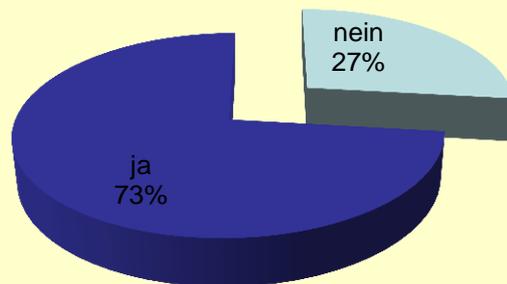
KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG



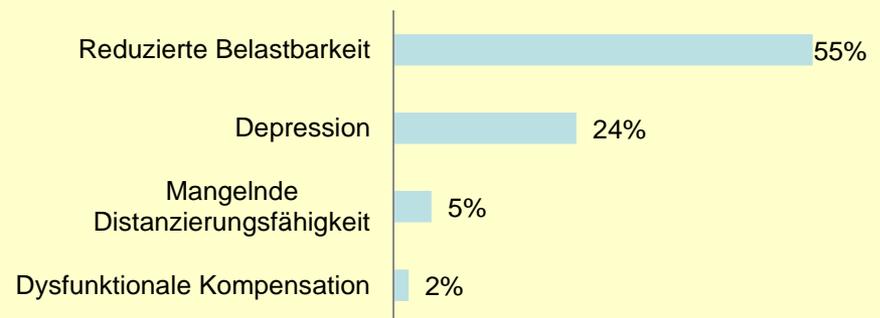
ANTON PROKSCH INSTITUT
API BETRIEBS GEMEINNÜTZIGE GESMBH

- Unbezahlte z.B. ehrenamtliche Tätigkeit neben der Erwerbstätigkeit ist ein **protektiver Faktor** und führt zu einem deutlich geringerem Burnout-Risiko.
- (monetäre) **Gratifikationskrise** erhöht das Burnout-Risiko

Arbeitsentsprechendes Gehalt



Erhöhung des Burnout-Risikos [%] bei Unzufriedenheit mit der Entlohnung



Institutionelle Faktoren

- Gesundheitsförderliche Maßnahmen reduzieren die Werte in den Skalen **Depression (DE)** und **Reduzierte Belastbarkeit (RB)** signifikant.
- Das Vorhandensein von Rückzugsmöglichkeiten im Sinne der **Privatsphäre** sind ein enorm wichtiger **protektiver Faktor**, wobei jedoch kein eigener Arbeitsplatz vorhanden sein muss!

Risikofaktoren (Übersicht)

Allgemeine Risikofaktoren	Variablen, die das Burnout-Risiko signifikant erhöhen
Physikalische Faktoren	Lärm
	Schmutz
	Hitze/Kälte
	Mangelnde Beleuchtung
Soziale Faktoren	Personalverantwortlichkeit
	Führungsaufgabe
	Intensive Sozialkontakte
Psychodynamische Faktoren	Depressive Grunderkrankung
	Personen, die bereits ambulante Behandlungen aufgrund psychischer Probleme in Anspruch genommen haben
	Personen, die bereits stationäre Behandlungen aufgrund psychischer Probleme in Anspruch genommen haben
Chronobiologische Faktoren	Wochenarbeitszeit von mehr als 40 Stunden
	Häufig wechselnde Arbeitszeiten
Institutionelle Faktoren	Subjektiv empfundene schlechte Arbeitsplatzausstattung
Sonstige Faktoren	Schwere körperliche Arbeit
	Sonstiges
	Finanzielle Sorgen
	Ausschließliche Gerätebedienung (kaum Sozialkontakte)

Protektive Faktoren (Übersicht)

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG



ANTON PROKSCH INSTITUT
API BETRIEBS GEMEINNÜTZIGE GESMBH

Allgemeine protektive Faktoren	Variablen, die das Burnout-Risiko signifikant senken
Psychodynamische Faktoren	Unbezahlte Tätigkeit neben der Erwerbstätigkeit
	Arbeitsentsprechendes Gehalt (subjektive Zufriedenheit)
Institutionelle Faktoren	Gesundheitsförderliche Maßnahmen (Bestehende Programme zur Betrieblichen Gesundheitsförderung)
	Privatsphäre (Rückzugsmöglichkeiten vorhanden)
Sonstige Faktoren	Aufrechtes Arbeitsverhältnis (Arbeitslose weisen in der Skala Depression deutlich höhere Werte-auf)

Individuumszentrierte Maßnahmen zur Reduktion des Burnout-Risikos

- Ausbau der sozialen Kompetenz für Führungskräfte und Vermittlung von Maßnahmen zur Psychohygiene und Distanzierungsfähigkeit bei häufigem Sozialkontakt am Arbeitsplatz
- Erarbeitung von Strategien zur verstärkten Beachtung der eigenen Bedürfnisse zur Abgrenzung von Arbeit und Freizeit
- Vermittlung von Selbstmanagement und – motivation (inkl. Zeitmanagement, Problem- und Konfliktlösestrategien)
- Besondere Behandlungsangebote für Personen mit beginnender depressiver Symptomatik, sowie anderen Erkrankungen aus dem psychiatrischen Spektrum inkl. psychiatrischer und psychologisch-psychotherapeutischer Behandlung und gegebenenfalls Verschreibung von Antidepressiva im Erkrankungsstadium
- Differenzierte Maßnahmen, welche sich auf Über- oder Unterforderung durch unbezahlte Tätigkeit außerhalb des Arbeitsverhältnisses beziehen

Institutionelle Maßnahmen zur Reduktion des Burnout-Risikos

- Maßnahmen zur Verringerung von Lärm, Schmutzbelastung und extreme Temperaturexposition, sowie adäquate Beleuchtungssituation am Arbeitsplatz
- Ausbau gesundheitsbezogener Maßnahmen bzw. Projekte am Arbeitsplatz
- Einsatz des BODI als Screening-Instrument zur Früherkennung
- Reduktion häufig wechselnder Arbeitszeiten bzw. angemessener Ausgleich an Regenerationsphasen
- Eine Wochenarbeitszeit von mehr als 40 Stunden sollte nur zeitlich begrenzt möglich sein, da es bei andauernder Überschreitung dieser zu einem massiven Anstieg des Burnout-Risikos kommt. Hier sollte nach intensiver Arbeitsbelastung auf ausreichende Regenerationsphasen geachtet werden.
- Implementierung von Rückzugsmöglichkeiten zur Schaffung von Privatsphäre am Arbeitsplatz. Dies ist nur dann gegeben, wenn es auf individueller Basis die Möglichkeit zur Regulierung der Intensität und Häufigkeit der Sozialkontakte gibt.
- Angebote der Supervision und Teambetreuung
- Förderung von „Zeit zum Abschalten“ z.B. durch Anreizwerte sowie der Implementierung von Modellpersonen zu diesem Thema (v.a. Führungskräfte) auch durch den Arbeitgeber
- Erheben der subjektiven Zufriedenheit mit der Arbeitsgratifikation bei gleichzeitiger Schulung von Führungskräften und Personalverantwortlichen hinsichtlich eines wertschätzenden Führungsstils

„We are fluke of nature, a quirk of evolution, a glorious contingency.“

„Wir sind ein Glückstreffer der Natur, eine Laune der Evolution, eine glanzvolle Zufälligkeit.“

Naturhistorisches Museum Wien

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!