

Zusammenfassung der Studie:

Prävalenz des Burnout-Syndroms in Österreich

Verlaufsformen und relevante Präventions- und
Behandlungsstrategien

Ein Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit,
Soziales und Konsumentenschutz (BMASK)

Oliver Scheibenbogen¹

Ute Andorfer¹

Margret Kuderer²

Michael Musalek¹

¹ BURN AUT – Österreichische Gesellschaft für Arbeitsqualität und Burnout

² Anton Proksch Institut Wien

Die vorliegende Studie umfasste in einem ersten Schritt die Konstruktion eines den Testgütekriterien entsprechenden Fragebogens zur objektiven Erhebung des Burnout-Syndroms. Zur Erhebung der Häufigkeit des Auftretens des Burnout-Syndroms in Österreich wurde in einem zweiten Schritt der Fragebogen einer zufällig gezogenen Stichprobe von ca. 1000 Personen vorgegeben.

Das Burnout-Syndrom zeichnet sich durch einen phasenhaften Verlauf aus, der von einem beginnenden Problemstadium über ein Übergangsstadium bis zum Erkrankungsstadium reicht. Je nach Schweregrad des Burnout-Syndroms sind unterschiedliche Maßnahmen und Interventionen erforderlich.

Das entwickelte Erhebungsinstrument, das Burnout-Dimensionen-Inventar (BODI), besteht aus 4 Skalen, die eine genaue Zuordnung zu den beschriebenen Stadien ermöglichen. Nachfolgend findet sich eine inhaltliche Beschreibung der 4 Skalen (Tabelle 1).

Tabelle 1. Skalenbeschreibung des Burnout-Dimensionen-Inventars (BODI).

Skalenbeschreibung des Burnout-Dimensionen-Inventars (BODI)	
1. Skala: Reduzierte Belastbarkeit, Widerstand und Überforderung	
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, Auflösung der Grenze zwischen Arbeit, Freizeit und Familie	
Betroffene nehmen berufliche Agenden zunehmend mit nach Hause, haben Probleme abzuschalten und kommunizieren regelmäßig mit Kollegen und Kolleginnen 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“ entgegenzuwirken bzw. sich zum Beispiel mit Alkohol zu entspannen.

Die Repräsentativerhebung 2016/17 ergibt folgende Prävalenzzahlen für das Burnout-Syndrom in Österreich: 19% der Befragten sind demnach dem Problemstadium, 17% dem Übergangsstadium sowie 8% dem Burnout-Erkrankungsstadium zuzuordnen.

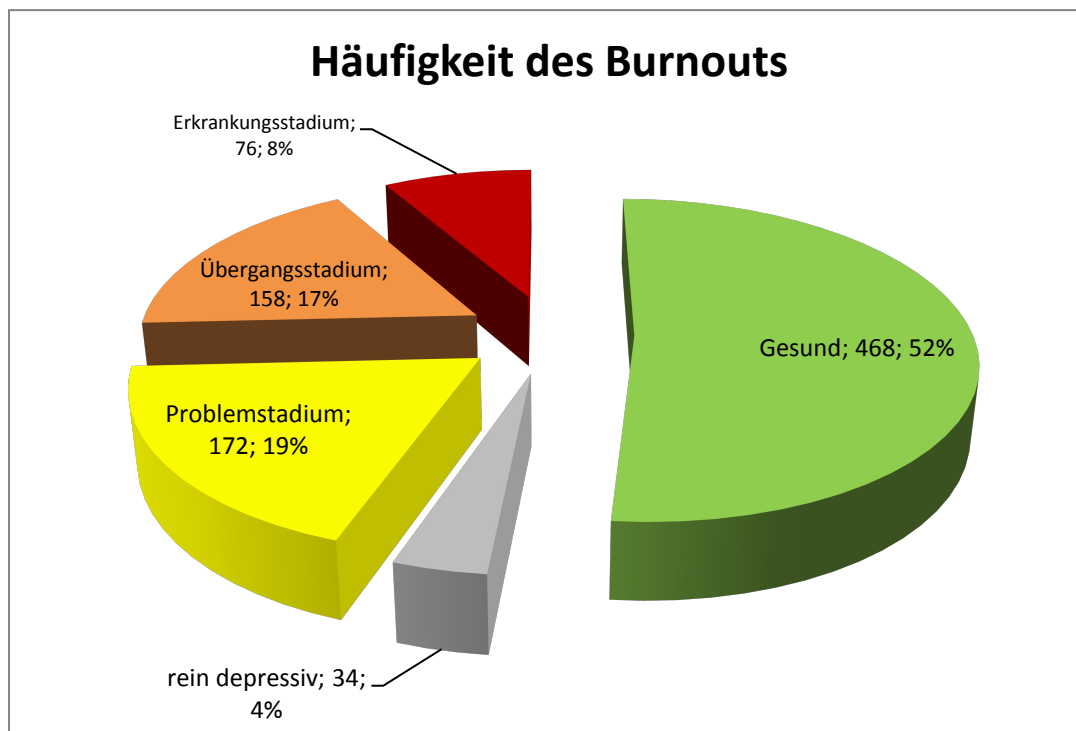


Abbildung 1. Prävalenz des Burnout-Syndroms in Österreich.

Die Identifikation besonders gefährdeter Altersgruppen ist für die Prävention aber auch die Planung von Behandlungsmaßnahmen von zentraler Bedeutung. Wie erwartet findet sich in der Gruppe der unter 30-Jährigen ein besonders hoher Anteil an Personen im Burnout-Erkrankungsstadium, welcher mit zunehmendem Alter wieder geringer wird und ab dem 50. Lebensjahr wieder ansteigt. Erst nach dem 59. Lebensjahr sinkt das Erkrankungsrisiko wieder.

Geschlechtsunterschiede konnten in der vorliegenden Studie nicht gefunden werden. Eine detaillierte Darstellung von Burnout-Risiko- und protektiven Faktoren findet sich im Abschlussbericht.

Folgende Maßnahmen lassen sich zur Burnout-Prophylaxe bei manifesten Erkrankungen ableiten. Zum Zwecke der Übersichtlichkeit wurden diese in institutionelle und individuumszentrierte Maßnahmen unterteilt, wobei eine Trennung aufgrund der Überschneidung in manchen Themenbereiche nur bedingt sinnvoll erscheint.

Institutionelle Maßnahmen

- ✓ Maßnahmen zur Verringerung von Lärm, Schmutzbelastung und extremer 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. Neben der Schaffung von räumlichen Möglichkeiten ist die Atmosphäre am Arbeitsplatz und die vorgegebenen institutionellen Richtlinien bzgl. Rückzug und Privatheit von entscheidender Bedeutung.
- ✓ 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 ArbeitgeberInnen

- ✓ Erheben der subjektiven Zufriedenheit mit der Arbeitsgratifikation bei gleichzeitiger Schulung von Führungskräften und Personalverantwortlichen hinsichtlich eines wertschätzenden Führungsstils

Individuumszentrierte Maßnahmen

- ✓ 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

Die Studie belegt deutlich die Notwendigkeit eines differenzierten, sowohl an das Individuum als auch an die Institutionen angepassten, graduierten Vorgehens zur Burnout-Prophylaxe. Intendierte Maßnahmen müssen sowohl intraindividuelle als auch umweltbedingte Genese-Faktoren des Burnout-Syndroms berücksichtigen. Das in der Studie vorgestellte Burnout Dimensionen Inventar (BODI) ist, wie die Gütekriterien zeigen, ein adäquates Screening-Instrument zur Planung von intendierten und zur Evaluation von gesetzten Maßnahmen im Bereich der Burnout-Prävention. Aufgrund der Berücksichtigung des phasenhaften Verlaufs des Burnout-Syndroms und der Möglichkeit der Zuordnung der Betroffenen zu den einzelnen Burnout-Stadien ist ein indikationsspezifisches, auf die individuellen Bedürfnisse des Betroffenen abgestimmtes Vorgehen aus den Testresultaten ableitbar.