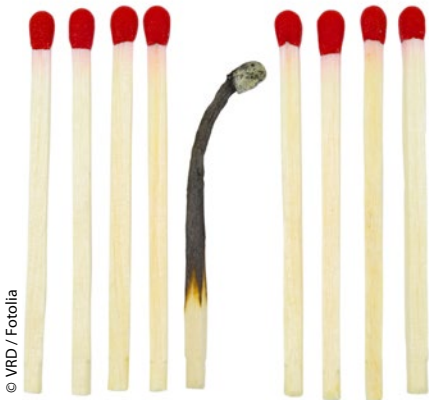


Burn-out I – Daten aus der Neugeborenen-Intensivmedizin

Das Risiko für ein Burn-out ist für Ärzte in der Akutmedizin besonders relevant. Mithilfe einer strukturierten Befragung unter Mitarbeitern verschiedener Professionen von 41 neonatologischen Intensivstationen in Kalifornien wurden die Prävalenz und die typischen Einflussfaktoren von Burn-out analysiert.



© VRD / Fotolia

Ausgebrannt? Mitarbeiter einer neonatologischen Intensivstation haben ein erhöhtes Burn-out-Risiko

Knapp 2.000 Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen wurden mittels Maslach Burnout Inventory befragt. Zusätzlich wurde die Organisationsstruktur der jeweiligen Intensivstation (Neonatal

Intensive Care Unit, NICU) analysiert. Die Prävalenz für ein Burn-out lag in dieser Kohorte bei 26,7% (\pm 9,8%). Besonders hohe Werte ergaben sich bei einer großen täglichen Patienten-Aufnahmezahl und einer hohen Stationsauslastung, außerdem wenn eine elektronische Patientenkarte etabliert war. Noch mehr als die Ärzte waren Pflegekräfte von Burn-out betroffen. Einen wesentlichen Einfluss hatten hier die Aufnahmezahl und späte Aufnahmen in der Schicht, hohe Pflegestundenzahl pro Patient und die Mortalitätsrate. Keine Assoziation bestand für die Kriterien Hochrisikopatienten, Lehrkrankenhaus und Präsenz des Neonatologen. Interventionen zur Reduktion von Burn-out sollten demnach vordringlich in NICUs mit \geq 10 Aufnahmen pro Woche erfolgen.

Tawfik DS et al. Factors associated with provider burnout in the NICU. *Pediatrics* 2017;139:e20164134

Burn-out II – Hilfe für eine Kinderärztin

Trauer und Burn-out haben eine sehr persönliche Dimension. Die mögliche Selbsterkenntnis bedingt oft eine Entmutigung und kann zur Stigmatisierung im Team führen. Am praktischen Beispiel einer Kinderintensivärztin wurde von Experten eine angemessene Antwort und Hilfe in der Rubrik „Ethics Rounds“ in der Zeitschrift *Pediatrics* erarbeitet.

Seit sechs Jahren arbeitet die Kinderärztin Daria auf einer Kinderintensivstation mit breitem Spektrum, inklusive Herzchirurgie und Onkologie. Zunehmend hält sie engen Kontakt zu Familien mit verstorbenen Kindern. Sie entwickelt Schlafprobleme, hat Alpträume und glaubt an eigene Behandlungsfehler. Eines Morgens wird sie während einer Reanimation panisch und verzweifelt, ahnt und erträgt den absehbar frus-

tranten Verlauf nicht, ruft nach Hilfe und verlässt das Szenario sobald ihre Kollegin übernimmt. Daria weint in ihrem Arbeitszimmer und glaubt beruflich gescheitert zu sein. Die Kollegin Marcia kommt zu ihr. Was soll sie nun zu Daria sagen?

Crowe S et al. Grief and burnout in the PICU. *Pediatrics* 2017;139:e20164041

Kommentar

Mitarbeiter einer neonatologischen Intensivstation sind einem hohen Burn-out-Risiko ausgesetzt, nicht nur wegen der hochfrequenten Änderungen von Technik und Behandlungsleitlinien, sondern auch durch die besondere emotionale Belastung durch die schwerkranken Patienten und ihre Angehörigen. Wenig verwunderlich ist demnach, dass einigen Publikationen zufolge bis zu 50% aller Mitarbeiter die Kriterien für ein schweres Burn-out erfüllen. Diese Problematik muss ernst genommen werden, insbesondere von Seiten der Krankenhaus- und Abteilungsorganisation.

Neben „Wohlfühlprogrammen“ muss der Fokus auf dem immerwährenden persönlichen Ausdruck von Dankbarkeit, der Betonung positiver Ereignisse, einer strukturierten Ehrfurchts- und Respektkultur, zufälligen Freundlichkeitserfahrungen sowie persönlichen Geschenken zur Identifikationssteigerung, der Etablierung einer Team-Supervision und ganz besonders einer kommunikativen, möglichst allseitigen Stärkung und Wertschätzung liegen. Es gilt die Anfänge eines Burn-out im Einzelfall zu erkennen oder noch besser, sie präventiv zu verhindern. Bemerkenswerterweise waren rund 60% der Befragten bereits über 10 Jahre und mehr als 30% der Gesamtgruppe über 20 Jahre in ihrem Beruf tätig. Ergo: Es kann jeden von uns treffen – auch „alte Hasen“.

Dr. Thomas Hoppen

Kommentar

Im Kommentar des Beitrages geben vier Ärzte ihre persönliche Empfehlung ab:

- Daria benötigt kurzfristige Unterstützung, sie benötigt dringend eine Debriefing-Option und parallel sollte ein regelmäßiges Diskussionsforum mit externem Moderator für das gesamte Team etabliert werden.
- Daria hatte Glück, die Reanimation verlassen zu können. Diese Option besteht nicht immer. Daria hat Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung. Zahlreiche Ärzte haben mentale Belastungsstörungen, nur wenige äußern diese. Die Suizidrate ist bei Ärztinnen dreimal höher als bei Frauen, die keine Ärztinnen sind. Wenn Ärzte Hilfe benötigen, sollen sie dies nicht als Strafe empfinden. Hier müssen Hürden abgebaut werden.