



---

# Stressreduktion an einer Universitätsklinik für Anästhesie

*Justus Benrath*

*Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin*

*- Schmerzzentrum -*

*Universitätsmedizin Mannheim*

*Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg*

*Theodor-Kutzer-Ufer 1-3*

*D-68167 Mannheim*

---

# Stressreduktion in einer Universitätsklinik

- Stressoren im Leben und in der Anästhesie
- Überforderung (Burn-out)
- Burn-out bei Anästhesisten und darüber hinaus?
- Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR)
- Geplante Studie zur Stressreduktion mit MBSR
- Resilienz im (Arzt)Beruf



# Stressskala-43 nach Homes und Rahe 1967

<b>Ereignis</b>	<b>Stresspunkte</b>	<b>Meine</b>
Tod des Ehegatten	100	
Scheidung	73	
Trennung von Ehegatten	65	
Gefängnisstrafe	63	
Tod eines engen Familienmitglieds	63	
Unfall oder Krankheit	53	
Heirat	50	
fristlose Entlassung – Arbeitslosigkeit	47	
Versöhnung mit Ehegatten	45	
Pensionierung	45	
Erkrankung eines Familienmitglieds	44	

Schulden unter 30'000.-	17	
Änderung der Schlafgewohnheiten	16	
Änderung der Anzahl der Familienzusammenkünfte	15	
Änderung der Essgewohnheiten	15	
Urlaub	13	
Weihnachten	12	
geringfügige Gesetzesüberschreitungen	11	

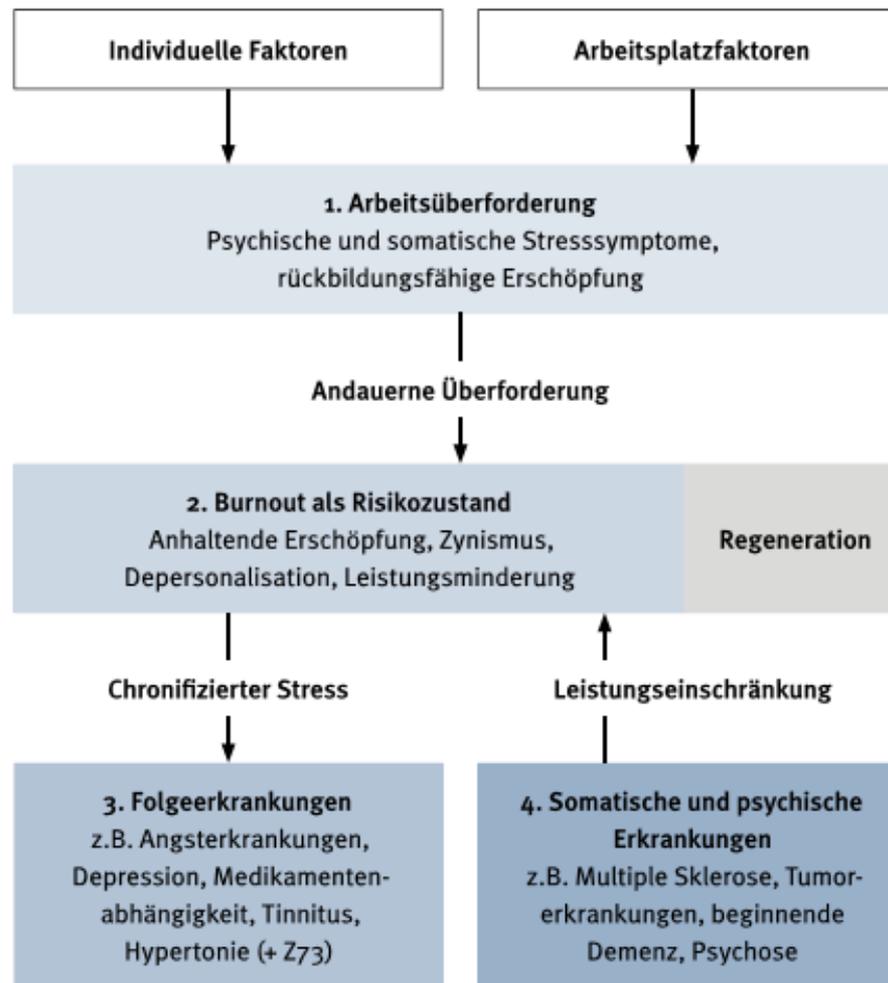


# Stressoren in einer Universitätsklinik für Anästhesie

- hohe Arbeitsbelastung
  - 4-5 Nachtdienste
  - Schlafmangel
  - Überstunden
- traumatisierende Erlebnisse
- Betreuung unbekannter Operationen
- hierarchische Gliederung
- (täglich) wechselnde Arbeitsplätze
- (täglich) wechselnde Supervision
- Betreuung sterbender Patienten
- unter Anästhesie sterbende Patienten (mors in tabula)



# Was ist Burn-out?



Berger et al. Hess Ärzteblatt 2(2013)81



# Gibt es Burn-out medizinisch?

ICD-10 Z 73

Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung

- Körperliche oder psychische Belastung o.n.A.
- Mangel an Entspannung oder Freizeit
- Sozialer Rollenkonflikt, andernorts nicht klassifiziert
- Unzulängliche soziale Fähigkeiten, andernorts nicht klassifiziert
- Stress, andernorts nicht klassifiziert
- Ausgebranntsein (Burn-out)
- Zustand der totalen Erschöpfung



# Überforderung im Arztberuf

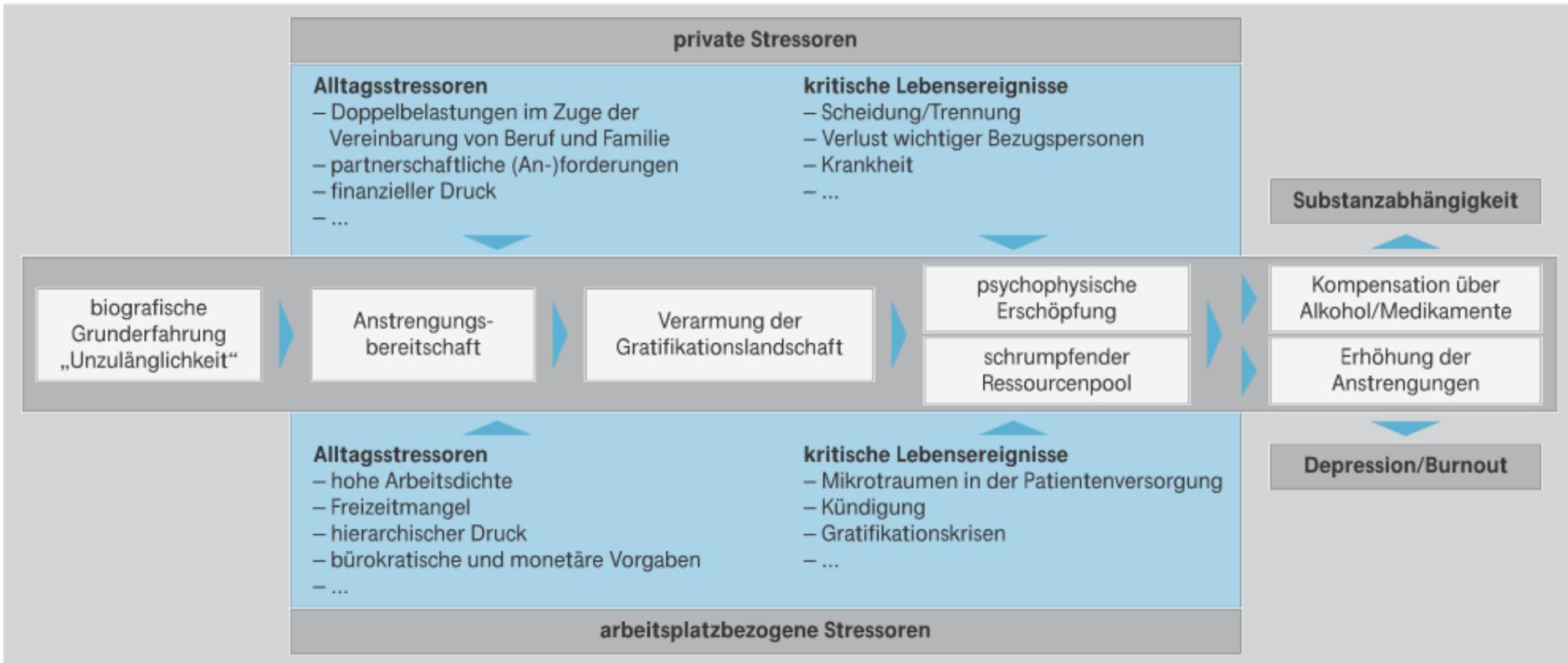


Abb. 1 Rahmenmodell zu prototypischen pathogenetischen Prozessen in der Entwicklung von Burnout, Depression und Sucht im Arztberuf.

Zwack et al. PsychiatPrax 39(2012)1



# Überforderung und Burn-out bei Anästhesisten

**Tab. 1** Untersuchte Items des Copenhagen Psychosocial Questionnaire

„Personal Burnout Scale“ des CBI	Quantitative Belastungen	Emotionale Belastungen	Konflikt zwischen Beruf und Privatleben
Wie häufig fühlen Sie sich müde?	Müssen sie sehr schnell arbeiten?	Bringt Ihre Arbeit Sie in emotional belastende Situationen?	Die Anforderungen bei der Arbeit stören mein Privat- und Familienleben
Wie häufig sind Sie körperlich erschöpft?	Ist ihre Arbeit ungleich verteilt, sodass sie sich auftürmt?	Fühlen Sie sich bei ihrer Arbeit emotional eingebunden?	Der Zeitaufwand bei der Arbeit macht es schwierig für mich, meinen Pflichten in der Familie oder im Privatleben nachzukommen
Wie häufig sind Sie emotional erschöpft?	Wie oft kommt es vor, dass Sie nicht genügend Zeit haben, alle ihre Aufgaben zu erledigen?	Ist ihre Arbeit emotional fordernd?	Dinge, die ich zu Hause machen möchte, bleiben wegen der Anforderungen meiner Arbeit liegen
Wie häufig denken Sie: „Ich kann nicht mehr.“?	Müssen Sie Überstunden machen?		Meine Arbeit erzeugt Stress, der es schwierig macht, privaten oder familiären Verpflichtungen nachzukommen
Wie häufig fühlen Sie sich ausgelaugt?			Wegen beruflicher Verpflichtungen muss ich Pläne für private oder Familienaktivitäten ändern
Wie häufig fühlen Sie sich schwach und krankheitsanfällig?			

- 1: nie oder fast nie (bzw. in sehr geringem Maß),
- 2: selten (bzw. in geringem Maß),
- 3: manchmal (bzw. zum Teil),
- 4: oft (bzw. in hohem Maß) und
- 5: immer (bzw. in sehr hohem Maß).

CBI Copenhagen Burnout Inventory.

Heinke et al. Anästhesist 60(2011)1109



# Burn-out bei Anästhesisten

**Tab. 2 Anteil der Studienteilnehmer mit einem hohen Risiko für ein Burn-out-Syndrom (BOS)**

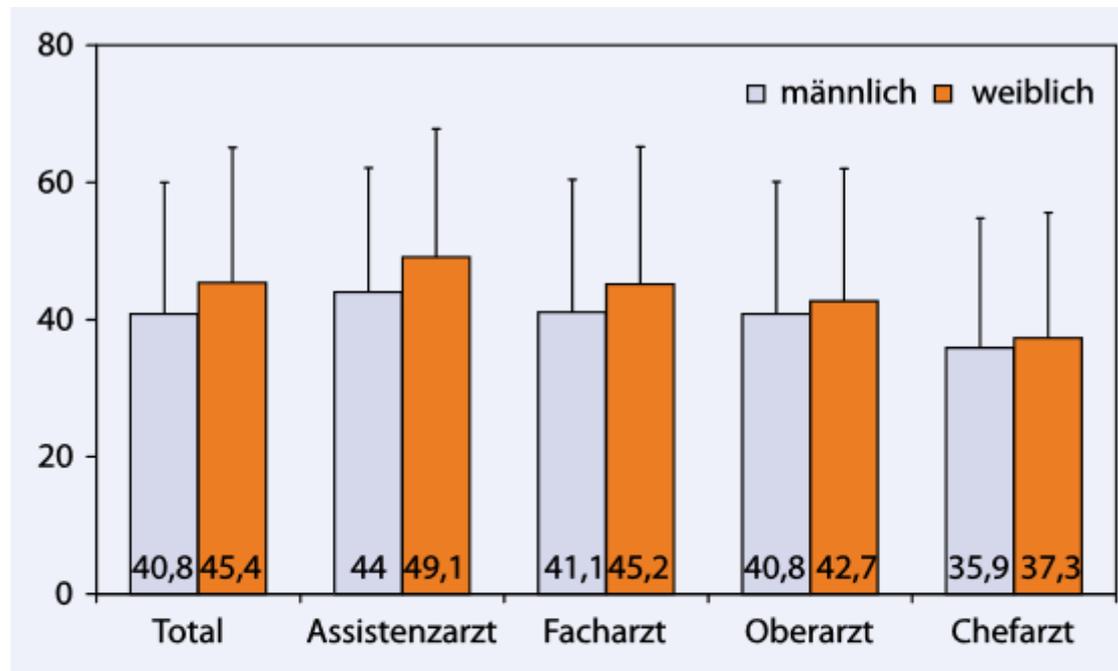
	Teilnehmer (n)	BOS-positiv	
		Anzahl (n)	Anteil (%)
Gesamtpopulation	3541	1416	40,1
Männliche Teilnehmer	2363	878	37,2
Weibliche Teilnehmer	1159	533	46
Chefärzte	357	103	28,9
Oberärzte	978	367	38
Fachärzte	1540	639	41,5
Assistenzärzte	658	307	46,7
Universitätsklinik	572	245	42,8
Öffentliches Krankenhaus	2149	880	40,9
Privates Krankenhaus	314	128	40,8
Niedergelassener Anästhesist	416	138	33,2
Freiberuflicher Anästhesist	82	25	30,5

Score  $\geq 50$  auf der Personal Burnout Scale des CBI [3].

Heinke et al. Anästhesist 60(2011)1109



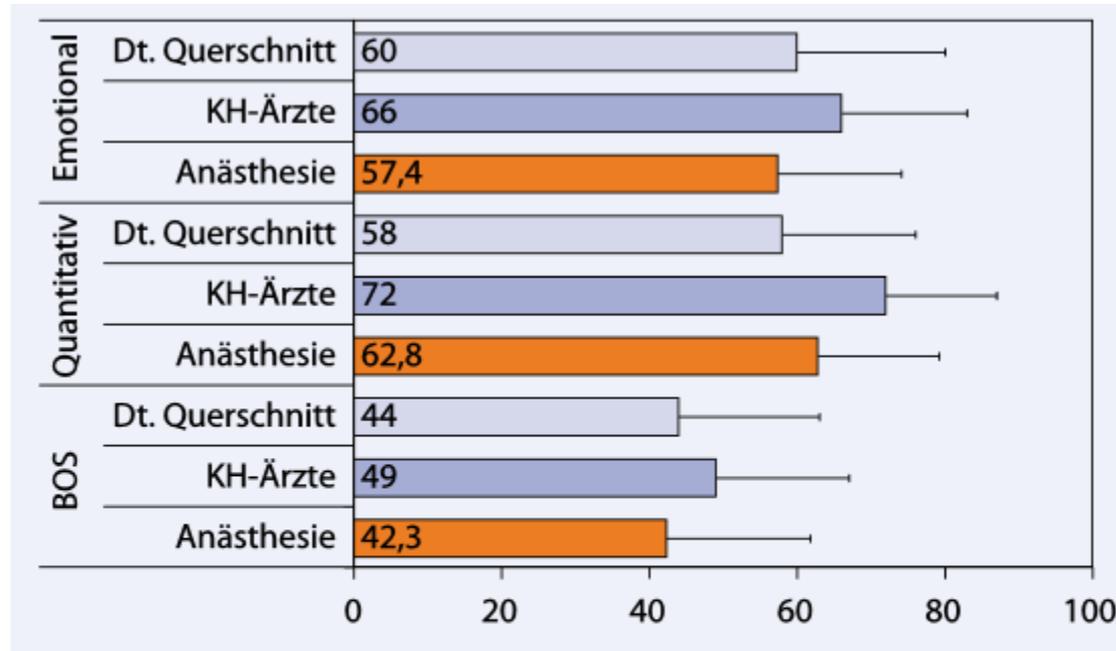
# Burn-out bei Anästhesisten



**Abb. 1** ▲ Scores für Burn-out-Syndrom ( $\pm$  SD) getrennt nach Geschlecht. Unterschiede finden sich im Geschlechtervergleich Total ( $t(3520) = 6,6$ ;  $p < 0,001$ ), für Assistenzärzte ( $t(655) = 3,5$ ;  $p < 0,01$ ), und Fachärzte ( $t(1534) = 4,0$ ;  $p < 0,001$ ). Keine Unterschiede finden sich für den Geschlechtervergleich der Oberärzte bzw. Chefarzte

Heinke et al. Anästhesist 60(2011)1109

# Burn-out nur bei Anästhesisten?



**Abb. 2** ▲ Vergleich der COPSOQ-Skalen Burn-out (BOS), emotionale Anforderungen und quantitative Anforderungen (Summen-Score  $\pm$  SD) zwischen Anästhesisten (n = 3533), deutschen Krankenhausärzten (KH-Ärzte, n = 616) und einer deutschen „Normstichprobe“ (n = 4709;  $p < 0,01$  für alle Unterschiede, Student's t-Test)

Heinke et al. Anästhesist 60(2011)1109

# Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion nach Jon Kabat-Zinn 1970

Achtwöchiges Programm mit folgenden Übungselementen:

- Achtsame Körperwahrnehmung (body-scan)
- Ausführen einer Reihe von Yogastellungen (Asana)
- Sitzmeditation (Zazen)
- Gehmeditation, achtsames Ausführen langsamer Bewegungen (Kinhin)
- Aufrechterhaltung der Achtsamkeit auch bei alltäglichen Verrichtungen
- Dreiminütige Achtsamkeitsübung (Atemraum)



Full Lotus



Half Lotus



Quarter Lotus



Burmese



Seiza



Chair

# Geplante Studie „Stressreduktion“

1. Identifikation von Stressoren des Universitätsklinik für Anästhesie in Mannheim; Quantifizierung der Stressoren durch subjektive und objektive Parameter
2. Achtsamkeitstraining nach MBSR
3. Quantifizierung der Stressoren durch subjektive und objektive Parameter



# Geplante Studie „Stressreduktion“

## 1. Identifikation und Quantifizierung der Stressoren durch subjektive und objektive Parameter

- Fragebögen, z.B.
- Halbstandardisierte Tätigkeitsanalyse
- Stressparameter
- Vitalparameter

**Tab. 1** Untersuchte Items des Copenhagen Psychosocial Questionnaire

„Personal Burnout Scale“ des CBI	Quantitative Belastungen	Emotionale Belastungen	Konflikt zwischen Beruf und Privatleben
Wie häufig fühlen Sie sich müde?	Müssen sie sehr schnell arbeiten?	Bringt Ihre Arbeit Sie in emotional belastende Situationen?	Die Anforderungen bei der Arbeit stören mein Privat- und Familienleben
Wie häufig sind Sie körperlich erschöpft?	Ist ihre Arbeit ungleich verteilt, sodass sie sich auftürmt?	Fühlen Sie sich bei ihrer Arbeit emotional eingebunden?	Der Zeitaufwand bei der Arbeit macht es schwierig für mich, meinen Pflichten in der Familie oder im Privatleben nachzukommen
Wie häufig sind Sie emotional erschöpft?	Wie oft kommt es vor, dass Sie nicht genügend Zeit haben, alle ihre Aufgaben zu erledigen?	Ist ihre Arbeit emotional fordernd?	Dinge, die ich zu Hause machen möchte, bleiben wegen der Anforderungen meiner Arbeit liegen
Wie häufig denken Sie: „Ich kann nicht mehr.“?	Müssen Sie Überstunden machen?		Meine Arbeit erzeugt Stress, der es schwierig macht, privaten oder familiären Verpflichtungen nachzukommen
Wie häufig fühlen Sie sich ausgelaugt?			Wegen beruflicher Verpflichtungen muss ich Pläne für private oder Familienaktivitäten ändern
Wie häufig fühlen Sie sich schwach und krankheitsanfällig?			

St

CBI Copenhagen Burnout Inventory.

# Geplante Studie „Stressreduktion“

## 2. Achtsamkeitstraining nach MBSR

- Sitzmeditation
- Verbesserte Körperwahrnehmung
- Achtsame Kommunikation
- Alltagstaugliche Kurzübungen (z.B. Atemraum, Ruhe in der Bewegung)

## 3. Quantifizierung der Stressoren durch subjektive und objektive Parameter

- Fragebögen, Halbstandardisiertes Interview, Speichelkortisol, Haarwurzelkortisol, Vitalparameter
- Im Anschluss an das MBSR-Training
- Drei und sechs Monate nach eigenständigem MBSR-Training



# Resilienz im Arztberuf

Nr.	Allgemeine Kraft- und Sinn- und Freudequellen		Nr.	...Fortsetzung Resilienzstrategien I	
1	Gratifikationen aus der Arzt-Patienten-Beziehung	67,2%	15	Fehlermanagement	26,7%
2	Gratifikation aus dem behandlungsbezogenen Vorher-Nachher-Vergleich	58,6%	16	Auszeiten und regelmäßiger Urlaub	26%
<b>Resilienzstrategien I: Konkrete Handlungen und Praktiken</b>			17		20,2%
3	Freizeitaktivität zum Stressabbau	79,3%	18	Einzel supervision und therapeutische Unterstützung	14,6%
4	Kollegialität bewusst suchen und pflegen	55,1%	19	zweites Standbein (langjährige außerberufliche Interessensfelder)	13,6%
5	Investition in und Gratifikation durch die Familie/Freundschaften	51%	20	Selbstdisziplinierung im Arzt-Patienten-Kontakt	12,1%
6	proaktiv-offene Kommunikation geg. Kollegen/Vorgesetzten	44,4%	21	Priorisieren der Basisversorgung	11,6%
7	proaktiv-offene Kommunikation geg. Pat.	40,4%	22	Spiritualität	9,1%
8	Ziel- & Standortbestimmung	39,9%	<b>Resilienzstrategien II: Nützliche Einstellungen und Grundhaltungen</b>		
9	Abgrenzung/Selbstschutz geg. Patienten	39,6%	23	Akzeptanz und Realismus	56,1%
10	privater Austausch über arbeitsplatzbezogene Belastungen	37,9%	24	Selbstbewusstheit & Reflexivität	52,5%
11	Selbstorganisation	35,9%	25	Handlungsorientierung	47%
12	Abgrenzung/Selbstschutz geg. Kollegen und Vorgesetzten	34,3%	26	eigene Begrenzungen anerkennen	43,9%
13	Pflege der Professionalität	32,3%	27	„gehen können“	32,9%
14	Arbeitszeitbegrenzung	31%	28	innere Distanzierung	24,2%
			29	schätzen was ist	23,7%
			30	Sinngebung durch Kontextorientierung	17,7%

Zwack et al. PsychotherPsychMed 61(2011)1



# Resilienz im (Arzt)Beruf

Was machen Ärzte richtig?

- Sie treffen bewusste Entscheidungen, worauf sie ihre Aufmerksamkeit lenken
  - achtsame Selbstwahrnehmung
  - bewusste Grenzziehung
- Investition in außerberufliche Interessen und Aktivitäten
- Kenntnis der eigenen Ziele, Grenzen und biographischen Vulnerabilitäten
- bewusste Beziehungsgestaltung zu Vorgesetzten, Kollegen und Patienten

Zwack et al. PsychotherPsychMed 61(2011)1



8:14:39



„Es gibt eine andere Welt, in die man eintaucht. Ich würde sie als Form der absoluten Konzentration beschreiben, weil in diesen Momenten nichts anderes mehr existiert. Es gibt dann nur noch sich selbst und die Bewegung, das Umfeld verschwimmt.“