

> Cochrane-Review

# Prävention von beruflichem Stress bei Gesundheitsfachpersonen

CORNEL SCHIESS, ANDREA KOBLEDER

Gesundheitsfachpersonen leiden häufig an berufsbedingtem Stress, welcher zu schweren physischen und psychischen Gesundheitsproblemen führen kann. Dieser Cochrane-Review untersucht unterschiedliche Interventionen um beruflichem Stress vorzubeugen.



Foto: pathdoc / Fotolia

Bei diesem Cochrane-Review handelt es sich um ein Update eines Reviews aus dem Jahr 2014. Die Autoren suchten in den Datenbanken CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, CINAHL, NIOSHTIC-2 und Web of Science. Zusätzlich wurden Referenzlisten identifizierter Publikationen durchsucht und es erfolgte eine Handsuche in allen Ausgaben zwischen den Jahren 1987 und 2013 der Zeitschrift *Work & Stress*.

Eingeschlossen wurden randomisiert kontrollierte Studien (RCT), Cluster-RCT, kontrollierte Vorher-Nachher-Studien, Studien im unterbrochenen Zeitreihendesign, welche bei Gesundheitsfachpersonen Interventionen zur Prävention oder Reduktion von beruflichem Stress untersuchten.

## Intervention und Kontrolle

Kognitive Verhaltensinterventionen, Entspannungsinterventionen oder or-

ganisationale Interventionen wurden mit keiner Intervention oder einer alternativen Intervention verglichen.

## Zielkriterien

Primäre Zielkriterien (Endpunkte) waren beruflicher Stress oder Burnout.

## Vorgehen

Zwei Autoren beurteilten unabhängig voneinander alle identifizierten Publikationen anhand der Einschlusskriterien. Unstimmigkeiten wurden mittels Diskussion oder dem Einbezug einer Drittperson gelöst. Danach wurden die Daten aus den Studien anhand einer standardisierten Vorlage extrahiert. Die Bewertung der methodischen Qualität der eingeschlossenen Studien erfolgte durch festgelegte Kriterien und die Bewertung der Qualität der Evidenz mittels GRADE.

## Datenanalyse

Die Autoren berechneten für die Darstellung kontinuierlicher Interventionseffekte Mittelwerte und Standardabweichungen bzw. standardisierte mittlere Differenzen (SMD). Bei fehlenden Daten nahmen sie Kontakt zu den Originalautoren der eingeschlossenen Studien auf. Die Heterogenität zwischen den Studien wurde statistisch durch die Berechnung des  $I^2$  bestimmt. Zudem wurde die Heterogenität klinisch beurteilt: durch den Vergleich der Teilnehmer, Interventionen, Kontrollen, Zielkriterien und der Nachbeobachtung. Eine Synthese der Daten erfolgte bei Homogenität durch das Fixed-Effect-Model bzw. bei Heterogenität durch das Random-Effects-Model. Zudem wurden Subgruppenanalysen und Sensitivitätsanalysen durchgeführt.

## Ergebnisse

In den Cochrane-Review konnten 58 Studien mit überwiegend niedriger methodischer Qualität und mit insgesamt 7188 Teilnehmern eingeschlossen werden. Die Studien untersuchten kognitives Verhaltenstraining, mentale und körperliche Entspannung, kognitives Verhaltenstraining kombiniert mit Entspannung und organisationale Interventionen.

Durch eine kognitive Verhaltenstherapie mit oder ohne Entspannung im Vergleich zu keiner Intervention konnten nach einem Monat keine signifikanten Verbesserungen von beruflichem Stress oder Burnout festgestellt werden:

- kognitive Verhaltenstherapie mit Entspannung: 3 Studien, SMD: -0.45; 95%-Konfidenzintervall: [-1.61 bis 0.7];  $p=0.44$
- kognitive Verhaltenstherapie ohne Entspannung: 4 Studien, SMD: -0.25; [-0.60 bis 0.11];  $p=0.17$

Erst nach sechs Monaten zeigten sich signifikante Vorteile durch kognitive Verhaltenstherapie mit oder ohne Entspannung hinsichtlich beruflichen Stress oder Burnout:

- kognitive Verhaltenstherapie mit Entspannung: 2 Studien, SMD: -0.78; [-1.38 bis -0.18]; p=0.011
- kognitive Verhaltenstherapie ohne Entspannung: 6 Studien, SMD: -0.28; [-0.47 bis -0.09]; p=0.0045

Körperliche Entspannung im Vergleich zu keiner Intervention zeigte bereits nach einem Monat eine Verbesserung des beruflichen Stresses oder des Burnouts (4 Studien, SMD: -0.48; [-0.89 bis -0.08]; p=0.020). Diese Verbesserung ließ sich auch nach sechs Monaten noch feststellen (6 Studien, SMD: -0.47; [-0.70 bis 0.24]; p<0.0001).

Mentale Entspannung führte kurzfristig zu keiner Verbesserung (6 Studien, SMD: -0.50; [-1.15 bis 0.15]; p=0.13), jedoch zeigten sich auch hier nach sechs Monaten statistisch signifikante Vorteile im Vergleich zu keiner Intervention (1 Studie, SMD: -1.89; [-2.65 bis -1.13]).

Hinsichtlich organisationaler Interventionen führten vor allem kürzere Dienstzeiten zu einer statistisch signifikanten Reduktion von beruflichem Stress oder Burnout nach sechs Monaten (2 Studien, SMD: -0.55; [-0.84 bis -0.25]; p=0.0003).

## Schlussfolgerung

Basierend auf Evidenz niedriger Qualität lässt sich feststellen, dass kognitive Verhaltensinterventionen mit mentaler und körperlicher Entspannung Stress stärker reduzieren können als keine Interventionen oder eine andere Intervention. Während veränderte Dienstzeiten Stress reduzieren können, zeigten andere organisationale Interventionen keine

dahingehenden Vorteile. Es bedarf weiterer RCT mit Stichproben von mindestens 120 Teilnehmern, um die Interventionen mit Placebo (Scheinintervention) zu vergleichen. Organisationale Interventionen sollten dabei stärker auf die Reduktion von spezifischen Stressoren fokussieren.

## Kurz und bündig: Was bedeutet was?!

### Endpunkt

Auch Outcome, Ergebnismaß: Merkmal, mit dem ein Unterschied zwischen Interventionen oder zwischen dem Vorhandensein von Risikofaktoren gemessen werden soll. Beispiele: Häufigkeiten von Tod, Dekubitus, Pneumonie, Leukämie, aber auch Schmerzen, Kosten oder Lebensqualität.

### Handsuche/Handsearching

Suche nach relevanter Literatur, die nicht in elektronischen Datenbanken enthalten ist. Insbesondere Durchsicht von Zeitschriften oder Abstractbänden, die nicht von MedLine erfasst werden.

### Heterogenität/Homogenität

In systematischen Reviews oder Meta-Analysen beschreibt Homogenität (Heterogenität), inwieweit die in den eingeschlossenen Studien gefundenen Effekte ähnlich (homogen) oder verschieden (heterogen) sind. Mit statistischen Heterogenitätstests kann festgestellt werden, ob die Unterschiede zwischen den Studien größer sind, als zufallsbedingt zu erwarten wäre. Als Ursachen für Heterogenität kommen Unterschiede in den Patientencharakteristika, Intervention oder Endpunkten zwischen Studien in Frage, was aus klinischer Sicht beurteilt werden muss. Die Durchführung einer Meta-Analyse mit heterogenen Studien ist problematisch.

### Random-Effects-Model

Statistisches Modell zur Berechnung zusammengefasster (gepoolter) Ergebnisse, bei denen im Gegensatz zum Fixed-Effects-Modell Effektunterschiede zwischen verschiedenen Studien berücksichtigt werden. In die Genauigkeit der Schätzung des gemeinsamen Effekts geht daher nicht nur die Variation ein, die innerhalb der Studien beobachtet wird, sondern auch die Variation zwischen den Studien.

### Sensitivitätsanalyse

Wiederholung der ursprünglichen Analyse unter anderen Annahmen, um zu überprüfen, inwieweit sich dies auf die Ergebnisse auswirkt. Beispiele sind Änderungen der Einschlusskriterien oder Annahmen für fehlende Werte



### Literatur

#### Original Cochrane Review:

Ruotsalainen, J.H., Verbeek, J.H., Mariné, A. & Serra, C. (2015). Preventing occupational stress in healthcare workers. The Cochrane Database of Systematic Reviews, CD002892

## Informationen

Diese Cochrane-Review-Zusammenfassung wurde im Rahmen der Internetplattform FIT-Nursing Care des nationalen Kompetenzzentrums für Evidenzbasierte Pflege swissEBN in Zusammenarbeit mit Cochrane Deutschland als Teil der Serie „Geprüfte Qualität: Zusammenfassung von Cochrane Reviews“ erstellt. Die Beiträge informieren über den aktuellen Stand der Forschung. Ziel ist es, den Pflegefachpersonen Forschungsergebnisse schneller und direkter zur Verfügung zu stellen.

**Schlüsselwörter:** *Gesundheitsfachpersonen, berufsbedingte Erkrankungen, Burnout*

**Kontakt:** swissebn@fhsg.ch  
www.cochrane.org/de/kompakt  
www.fit-care.ch

### Autorenkontakt:

**Cornel Schiess**, BScN, wissenschaftlicher Assistent, Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, St. Gallen.  
**Kontakt:** cornel.schiess@fhsg.ch  
**Andrea Kobleder**, Mag., wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, St. Gallen.  
**Kontakt:** andrea.kobleder@fhsg.ch