
5329/AB XXIV. GP

Eingelangt am 19.07.2010

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger diplômé
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag^a. Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0149-I/5/2010

Wien, am 16

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 5351/J der Abgeordneten Schenk, Dr. Spadiut, Kollegin und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Frage 1:

Obwohl in den letzten Jahren zunehmend über Burnout diskutiert wird, gibt es keine international verbindliche Definition von Burnout. Die Definitionen von Burnout sind sehr unterschiedlich, was die Vergleichbarkeit von Studien erschwert.

Obwohl das Burnout-Syndrom Einzug in den ICD-10, den Diagnoseschlüssel der WHO, gefunden hat, wird Burnout hier nicht im Kapitel F („Psychische und Verhaltensstörungen“), also innerhalb der etablierten psychiatrischen Krankheitsbilder angeführt, sondern im Kapitel XXI („Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“). Dieses Kapitel enthält Sachverhalte, die nicht als Krankheit in den Kategorien A - Y klassifizierbar sind. Somit ist Burnout als Zusatzkategorie zu verstehen, die nicht der eigentlichen Klassifikation im Sinne des ICD-10 entspricht.

Die wissenschaftliche Literatur ist sich aber einig, dass Burnout als Prozess zu verstehen ist, in dem meist besonders Engagierte langsam in eine Überforderungssituation kommen. So wird von vielen Autor/inn/en beschrieben, dass der Beruf zum hauptsächlichen Lebensinhalt wird, wo eigene Bedürfnisse häufig missachtet werden. Letztlich entwickelt sich dann ein Störungsbild, das der Depression sehr ähnlich ist.

Seit der Beantwortung der Voranfrage (3818/AB) vom 29.01.2010 liegen meinem Ressort keine aktuelleren Daten vor.

Da die Betroffenen ihre Diagnosen bzw. Therapien zu einem großen Teil im niedergelassenen Bereich erhalten und für diesen Sektor Dokumentation nicht verbindlich vorgeschrieben ist, können konkrete Zahlen nicht genannt werden.

Frage 2:

In den einzelnen publizierten Studien werden unterschiedlichste Messinstrumente verwendet. Diese Unterschiedlichkeit führt zu voneinander abweichenden Ergebnissen. Im Gegensatz zu etablierten psychiatrischen Krankheitsbildern liegen zur Epidemiologie von Burnout nur wenige repräsentative, international vergleichbare Studien vor. Nach Aussagen von Wissenschaftler/inne/n wäre eine international verbindliche Definition von Burnout die Voraussetzung für solche Studien.

Frage 3:

Die in der Vorläuferanfrage angeführten geschätzten Prozentwerte für Burnout in der EU bezogen sich auf zusammenfassende Angaben in der internationalen Fachliteratur, wobei kein Quellennachweis geführt wurde. Es wird nochmals auf die Schwierigkeit der Datengenerierung für Burnout verwiesen, da dieses wie bereits in der Beantwortung der Frage 1 ausgeführt, nicht als eigenes Krankheitsbild klassifiziert ist.

Daher ist die Bandbreite der Diagnosestellung zu weit gefasst und führt nicht immer zur exakten Diagnose (beispielsweise Differentialdiagnose Depression, depressive Verstimmung, akute Belastungsreaktion, etc.).

Es wird für sinnvoll erachtet, die weitere Entwicklung der internationalen wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Burnout zu beobachten, um eine solide Ausgangslage für die differenzierte Weiterentwicklung der ICD-Klassifikation hinsichtlich einer etwaigen Definition als eigenständiges Krankheitsbild mitgestalten zu können. Dies wäre nämlich Voraussetzung für eine einheitliche und eindeutige Datengenerierung zur Bestimmung der Prävalenz von Burnout.

Frage 4:

Die in der Anfragebeantwortung (3818/AB) angeführten Zahlen zu Frage 4 ressortieren aus der Studie der Gewerkschaft der Privatangestellten (GPA), wobei angemerkt wird, dass Daten aus dem Jahr 2007 als noch aktuell gesehen werden können.

Frage 5:

Angesprochen sind hier stationäre Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Erkrankte sowie auch für Personen, die an Burnout leiden, um sie möglichst bald wieder in den Arbeitsprozess eingliedern zu können. Rehabilitation liegt im Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und den Ländern. Ich unterstütze v.a. die Prävention von Burnout wobei hier ein Schwerpunkt in der Betrieblichen Gesundheitsförderung gesetzt wird. In diesem Zusammenhang ist auch der erst kürzlich erschienenen Leitfaden Burnout des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) zu erwähnen.

Frage 6:

Über den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), einem Geschäftsbereich der zum Bundesministerium für Gesundheit ressortierenden Gesundheit Österreich GmbH., werden zahlreiche Projekte zu psychosozialen Themen unterstützt.

Hier darf auf die entsprechenden Tätigkeitsberichte des FGÖ (abrufbar unter www.fgoe.org) verwiesen werden.

Generell sind psychosoziale Themen, wie z.B. der Umgang mit Stress, ein zentraler Bestandteil der meisten Betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekte, die ebenfalls der FGÖ fördert. Der FGÖ hat aber auch einige Studien und eine Konferenz unterstützt, die sich ganz spezifisch mit dem Thema Burnout auseinandergesetzt haben. Zum Forschungsprojekt 1461 „BURNOUT-die Perspektive Unternehmensverantwortlicher und die erlebte Gefährdung Mitarbeitender“ gibt es bereits einen Bericht sowie den Leitfaden, der Unternehmen kostenlos zur Verfügung gestellt wird. Verschiedene andere Forschungsprojekte zum Thema laufen noch.

Weiters sind hier auch die Arbeitnehmerschutzgesetze anzuführen, die zu den zentralen präventiven Maßnahmen gegen Burnout gehören, um Fehlbelastungen und Überforderung der Mitarbeiter/innen zu vermeiden.