

Interventionsmaßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit bei Gesundheitspersonal – Evidenzprofil

Endpunkt	Studienergebnisse und Messinstrumente	Absolute Effektschätzer		Vertrauenswürdigkeit der Evidenz (Qualität der Evidenz)	Zusammenfassung
		Intervention	Kontrollgruppe		
Angst-Symptome (narrative Synthese)	<p>Gemessen mit: STAI tx-1; 15-item Templer DA Scale</p> <p>Skala: Niedriger ist besser</p> <p>Basierend auf Daten aus 2 Studien (N=122)</p>	<p>(1) Dincer 2020: RCT mit 72 (IG: 35, KG: 37) Krankenpfleger:innen in der Pflege von COVID-19 Patient:innen in einer Universitätsklinik in der Türkei. IG: Kurze Online-Form der Emotional Freedom Techniques (EFT), KG: Keine Intervention. Mittelwertdifferenz (fixed) post-intervention: 32,18 niedriger (KI 95% 35,10 niedriger — 29,26 niedriger)^a</p> <p>(2) Sanadgol 2020: RCT mit 50 (IG: 25, KG: 25) Intensivkrankenpfleger:innen eines Lehrkrankenhauses im Südosten des Iran. IG: Guided Imagery (GI) Training, KG: Keine Intervention. Mittelwertdifferenz (fixed) post-intervention: 6,00 niedriger (KI 95% 9,92 niedriger — 2,08 niedriger)^b</p>		<p>Sehr niedrig</p> <p>(sehr schwerwiegendes Risiko für Bias; schwerwiegende Indirektheit; schwerwiegende fehlende Präzision)¹</p>	Die zugrundeliegenden Studien lassen keine sicheren Aussagen darüber zu, ob die Teilnahme an Interventionen zur Förderung von psychischer Gesundheit bei Gesundheitspersonal zu einer Veränderung von Angstsymptomen führt.
Depressive Symptome					Endpunkt nicht berichtet
Generelle psychische Belastung* (narrative Synthese)	<p>Gemessen mit: SUD</p> <p>Skala: Niedriger ist besser</p> <p>Basierend auf Daten aus 1 Studie (N=72)</p>	<p>Dincer 2020: RCT mit 72 (IG: 35, KG: 37) Krankenpfleger:innen in der Pflege von COVID-19-Patient:innen in einer Universitätsklinik in der Türkei. IG: Kurze Online-Form der Emotional Freedom Techniques (EFT), KG: Keine Intervention. Mittelwertdifferenz (fixed) post-intervention: 4,55 niedriger (KI 95% 5,19 niedriger — 3,91 niedriger)^c</p>		<p>Sehr niedrig</p> <p>(sehr schwerwiegendes Risiko für Bias; schwerwiegende Indirektheit; schwerwiegende fehlende Präzision)²</p>	Die zugrundeliegenden Studien lassen keine sicheren Aussagen darüber zu, ob die Teilnahme an Interventionen zur Förderung von psychischer Gesundheit bei Gesundheitspersonal zu einer Veränderung von genereller psychischer Belastung führt.
Stress-symptome					Endpunkt nicht berichtet
Schlaf-Qualität (narrative Synthese)	<p>Gemessen mit: PSQI</p> <p>Skala: Niedriger ist besser</p> <p>Basierend auf Daten aus 1 Studie (N=99)</p>	<p>Thimmapuram 2021: RCT mit 99 (IG: 41, KG: 58) Ärzt:innen und „Advanced Practice Providern“ an vier Krankenhäusern in den USA. IG: Achtsamkeitsmeditation, KG: Keine Intervention. Mittelwertdifferenz (fixed) post-intervention: 0,23 höher (KI 95% 0,93 niedriger — 1,39 höher)^d</p>		<p>Sehr niedrig</p> <p>(sehr schwerwiegendes Risiko für Bias; schwerwiegende Indirektheit; sehr schwerwiegende fehlende Präzision)³</p>	Die zugrundeliegenden Studien lassen keine sicheren Aussagen darüber zu, ob die Teilnahme an Interventionen zur Förderung von psychischer Gesundheit bei Gesundheitspersonal zu einer Veränderung von Schlafqualität führt.
Burnout-Symptome (narrative Synthese)	<p>Gemessen mit: Türkische Adaptation von Burnout-Skala; MBI-HSS MP</p> <p>Skala: Niedriger ist besser</p> <p>MBI-HSS MP: Dimension Emotionale Erschöpfung: niedriger ist besser; Dimension Depersonalisation: niedriger ist besser; Dimension Persönliche Leistungsfähigkeit: höher ist besser</p>	<p>(1) Dincer 2020: RCT mit 72 (IG: 35, KG: 37) Krankenpfleger:innen in der Pflege von COVID-19 Patient:innen in einer Universitätsklinik in der Türkei. IG: Kurze Online-Form der Emotional Freedom Techniques (EFT), KG: Keine Intervention. Mittelwertdifferenz (fixed) post-intervention: 0,95 niedriger (KI 95% 1,38 niedriger — 0,52 niedriger)^e</p> <p>(2) Lee 2020[#]: RCT mit 120 (IG: 58, KG: 62) Hausärzt:innen in ausgewählten Polikliniken in Kasachstan. IG: Kurzzeit-Psychotherapie auf Basis der Bewältigungsstrategie (Asimov-Methode), KG: Keine Intervention. (a) Subskala: Emotionale Erschöpfung: Mittelwertdifferenz (fixed) nach Interventions-Booster (6 Monate): 3,60</p>		<p>Sehr niedrig</p> <p>(sehr schwerwiegendes Risiko für Bias; schwerwiegende Indirektheit; schwerwiegende fehlende Präzision)⁴</p>	Die zugrundeliegenden Studien lassen keine sicheren Aussagen darüber zu, ob die Teilnahme an Interventionen zur Förderung von psychischer Gesundheit bei Gesundheitspersonal zu einer Veränderung von Burnout-Symptomen führt.

	<p>Basierend auf Daten aus 2 Studien (N= 192)</p>	<p>niedriger (KI 95% 4,78 niedriger — 2,42 niedriger)^f (b) Subskala: Depersonalisation: Mittelwertdifferenz (fixed) nach Interventions-Booster (6 Monate): 1,82 niedriger (KI 95% 2,42 niedriger — 1,22 niedriger)^g (c) Subskala: Persönliche Leistungsfähigkeit: Mittelwertdifferenz (fixed) nach Interventions-Booster (6 Monate): 1,20 niedriger (KI 95% 2,06 niedriger — 0,34 niedriger)^h</p>		
--	--	--	--	--

Abkürzungen: DA, Death anxiety; IG, Interventionsgruppe; KG, Kontrollgruppe; KI, Konfidenzintervalle; MBI-HSS MP, Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey for Medical Personnel; N=Anzahl der Studienteilnehmer:innen; PSQI, Pittsburgh Sleep Quality Index; RCT, randomisierte kontrollierte Studie; SD, Standardabweichung; STAI tx-1, State-trait anxiety inventory; SUD, Subjective units of distress.

* psychological distress;

Interventionszeitraum unklar; kein Post-Intervention-Assessment nach der ersten Phase der Intervention, sondern nur nach Interventions-Booster nach 6 Monaten

^a von den Autoren berichtete Daten: Mittelwert (±SD) (IG) Post-Intervention: 32,25 ± 4,67; Mittelwert (±SD) (KG) Post-Intervention: 64,43 ± 7,68; Mittelwertdifferenz: (IG-CG): p<0,001

^b von den Autoren berichtete Daten: Mittelwert (±SD) (IG) Post-Intervention: 43,48 ± 6,13; Mittelwert (±SD) (KG) Post-Intervention: 49,48 ± 7,90; Mittelwertdifferenz (IG-KG): p=0,004

^c von den Autoren berichtete Daten: Mittelwert (±SD) (IG) Post-Intervention: 2,85 ± 1,21; Mittelwert (±SD) (KG) Post-Intervention: 7,40 ± 1,53; Mittelwertdifferenz: (IG-CG): p<0,001

^d von den Autoren berichtete Daten: Mittelwert (±SD) (IG) Prä: 10,7 ± 3,84; Mittelwert (±SD) (IG) Post-Intervention: 9,1 ± 2,99; Mittelwert (±SD) (KG) Prä: 9,41 ± 2,85; Mittelwert (±SD) (KG) Post-Intervention: 8,87 ± 2,77; Mittelwertdifferenz IG (Post-Prä): p = 0,001; Mittelwertdifferenz KG (Post-Prä): p = 0,122.

^e von den Autoren berichtete Daten: Mittelwert (±SD) (IG) Post-Intervention: 2,48 ± 1,06; Mittelwert (±SD) (KG) Post-Intervention: 3,43 ± 0,76; Mittelwertdifferenz: (IG-CG): p<0,001

^f von den Autoren berichtete Daten: Mittelwert (±SD) (IG) nach Interventions-Booster (6 Monate): 24,7 ± 2,1; Mittelwert (±SD) (KG) nach Interventions-Booster (6 Monate): 28,3 ± 4,2; Mittelwertdifferenz (IG-KG): p = 0,019

^g von den Autoren berichtete Daten: Mittelwert (±SD) (IG) nach Interventions-Booster (6 Monate): 8,4 ± 1,3; Mittelwert (±SD) (KG) nach Interventions-Booster (6 Monate): 10,2 ± 2,0; Mittelwertdifferenz (IG-KG): p = 0,028

^h von den Autoren berichtete Daten: Mittelwert (±SD) (IG) nach Interventions-Booster (6 Monate): 31,9 ± 2,8; Mittelwert (±SD) (KG) nach Interventions-Booster (6 Monate): 33,1 ± 1,9; Mittelwertdifferenz (IG-KG): p = 0,067

¹ **Sehr schwerwiegendes Risiko für Bias** (hohes und unklares Risiko für Selektionsbias, hohes Risiko für Detection-Bias, unklares Risiko für Performance-, Attritions- und Reporting-Bias); **schwerwiegende Indirektheit** (begrenzte Übertragbarkeit von Studienpopulation [beschränkt auf Krankenpfleger:innen, junges und mittleres Erwachsenenalter und überwiegend weibliches Geschlecht], Interventionen und Kontrollgruppen [no intervention control]); **schwerwiegende fehlende Präzision** (unzureichende Stichprobengröße (< 400)).

² **Sehr schwerwiegendes Risiko für Bias** (hohes Risiko für Detection-Bias, unklares Risiko für Selections-, Performance-, Attritions- und Reporting-Bias); **schwerwiegende Indirektheit** (begrenzte Übertragbarkeit von Studienpopulation [beschränkt auf Krankenpfleger:innen, junges und mittleres Erwachsenenalter und überwiegend weibliches Geschlecht], Interventionen und Kontrollgruppen [no intervention control]); **schwerwiegende fehlende Präzision** durch geringe Stichprobengröße (< 400).

³ **Sehr schwerwiegendes Risiko für Bias** (hohes Risiko für Detection- und Attritions-Bias, unklares Risiko für Selections-, Performance- und Reporting-Bias); **schwerwiegende Indirektheit** (begrenzte Übertragbarkeit von Studienpopulation [beschränkt auf mittleres Erwachsenenalter], Interventionen und Kontrollgruppen [no intervention control]); **sehr schwerwiegende fehlende Präzision** (geringe Stichprobengröße [< 400] und fehlende Präzision des Effektschätzers).

⁴ **Sehr schwerwiegendes Risiko für Bias** (hohes und unklares Risiko für Selektions- und Attritions-Bias, hohes Risiko für Detection-Bias, unklares Risiko für Performance- und Reporting-Bias); **schwerwiegende Indirektheit** (begrenzte Übertragbarkeit von Studienpopulation [beschränkt auf junges und mittleres Erwachsenenalter], Interventionen und Kontrollgruppen [no intervention control]); **schwerwiegende fehlende Präzision** durch geringe Stichprobengröße (< 400).