



Hier arbeiten Menschen für Menschen

„Erschöpfungssyndrome“ BURNOUT

Behandlungsmöglichkeiten im stationären Setting

Wiener Forum für Arbeitsmedizin 20.4.2017

Rehabilitation und Wiedereingliederung in die Arbeitswelt



Thematischer Überblick

- Einführung in die verschiedenen Behandlungsangebote
 - Fallbeispiele
 - Evaluation der angebotenen Programme
 - Therapieangebot
-



Behandlungsangebote

- Präventionswoche mit Refresher I bis IV
- Assessmentwoche
- Psychosomatische Rehabilitation (drei Wochen)
- Psychosomatische Rehabilitation mit berufsbezogenem Schwerpunkt (sechs Wochen)



Gesundheitsförderung: Prävention

- **Primärprävention:**
 - bevor es zur Krankheit kommt
 - Vermeidung gesundheitsschädigender Faktoren
- **Sekundärprävention:**
 - Krankheiten verhindern
 - Verhindern des Fortschreitens eines Krankheitsfrühstadiums
- **Frühdagnostik und -behandlung Tertiärprävention:**
 - Wiederherstellung der Gesundheit nach Krankheit
 - Vorbeugung von Folgeschäden



Evaluation Burnout-Prävention

- durchgeführt vom IFGP Institut für Gesundheitsförderung und Prävention
- Erhebung von depressiver Stimmung, Lebensfreude, kognitiven Beschwerden und Wohlbefinden



Evaluation Burnout-Prävention: Erhebungsinstrumente

- Burnout-Screening-Skalen (BOSS I & II) von Hagemann & Geuenich (2009)
- Berner Fragebogen zum Wohlbefinden (BFW) von Grob, Lüthi, Kaiser, Flammer, Mackinnon & Wearing (1991)





Ergebnisse der Evaluation

- TeilnehmerInnen berichten zu den Zeitpunkten der Refresher I und II im Vergleich zu Behandlungsbeginn:
- Seltener Gefühle wie Traurigkeit, Energielosigkeit und sozialen Rückzug (Skala Depressivität; Berner FB).
- Ein höheres Ausmaß an Wertschätzung gegenüber ihrem Leben (Skala Lebensfreude, Berner FB).
- Seltener kognitive Beschwerden (BOSSII).



Assessmentwoche: Diagnostische Abklärung

- Für komplexe Beschwerdebilder geeignet .
- Bestehend aus:
 - fachärztlichen Konsile
 - Klinischer- /neuropsychologischer Diagnostik
 - therapeutisches Rahmenprogramm
 - interdisziplinäres Assessment
- Dient der Diagnostik und Erstellung eines Behandlungspfades



Fallbeispiel: Assessmentwoche

- Herr K., 15 Jahre
- Anamnese:
 - Spontan auftretende Schmerzen nach Nahrungsaufnahme, welche vor allem im Stehen und in Bewegung vorhanden sind
 - Seit Beginn der Schmerzen AU (1a).
 - Verlässt das Haus nur unter Schmerzmedikation. Ansonsten verbringt er die Zeit zuhause.
 - Stimmung wird als „fröhlich“ beschrieben, Sorgen wegen der Schmerzen.



Fallbeispiel: Assessmentwoche

Bereich Aufmerksamkeit	Verfahren	Ergebnis	Bewertung
Intrinsische Alertness	TAP: Alertness (ohne Warnton) Median Reaktionszeit	PR = 84	durchschnittlich
Phasische Alertness	TAP: Alertness (mit Warnton) Median Reaktionszeit Phasische Alertness	PR = 69 PR = 46	durchschnittlich durchschnittlich (verglichen mit den Normen von 19-Jährigen)
Selektive/Fokussierte Aufmerksamkeit	TAP: Go/Nogo Median Reaktionszeit	PR = 66	durchschnittlich
Geteilte Aufmerksamkeit	TAP: Geteilte Aufmerksamkeit Auslassungen Fehlreaktionen Median Reaktionszeit auditiv Median Reaktionszeit visuell	RW=2, PR=4 RW=2, PR=50 PR = 50 PR = 27	unterdurchschnittlich durchschnittlich durchschnittlich durchschnittlich (verglichen mit den Normen von 19-Jährigen)



Fallbeispiel: Assessmentwoche

Gedächtnis			
Kurzzeitgedächtnis: verbal	WMS-R: Zahlenspanne vorwärts	PR = 38	durchschnittlich
Arbeitsgedächtnis: verbal	WMS-R: Zahlenspanne rückwärts	PR = 37	durchschnittlich
Kurzzeitgedächtnis: visuell- räumlich	WMS-R: Blockspanne vorwärts	PR = 37	durchschnittlich
Arbeitsgedächtnis: visuell- räumlich	WMS-R: Blockspanne rückwärts	PR = 50	durchschnittlich
Kurzfristiges Behalten: verbal	WMS-R: Logisches Gedächtnis I	PR = 45,5	durchschnittlich
Mittelfristiges Behalten: verbal	WMS-R: Logisches Gedächtnis II	PR = 23	durchschnittlich
Kurzfristiges Behalten: visuell- räumlich	WMS-R: Visuelle Wiedergabe I	PR = 68	durchschnittlich
Mittelfristiges Behalten: visuell-räumlich	WMS-R: Visuelle Wiedergabe II	PR = 38	durchschnittlich



Fallbeispiel: Assessmentwoche

Exekutive Funktionen			
Problemlösefähigkeit	WTS: TOL S1	PR = 34	durchschnittlich
Affektivität			
	BDI	RW = 12	unauffällig



Wirkfaktoren auf die psychische Gesundheit

Die aktuellen gesellschaftlichen Verhältnisse wirken auf die Umwelten des Individuums (Arbeitswelt, Familie, Medien, Peers) und beeinflussen die psychische Gesundheit des Einzelnen.

Merkmale spätmoderner Gesellschaften:

- Zunehmende Organisation aller Lebensbereiche
- Globalisierter Kapitalismus und Ökonomisierung aller Lebensbereiche
- Leistungsdruck
- Ungleichheit und Armut
- Manipulierte Individualisierung, Authentizitätsdruck
- Enteignete Gefühle (Medien – Sitcoms)
- Instabile Identitäten
- Reaktion auf Zeitknappheit,
- Arbeitsplatzunsicherheit
- Subjektivierung von Arbeit: hoher Selbstverwirklichungs- und Selbstdarstellungsanspruch;
- Sparstift und Bürokratisierung z. B. im Bildungsbereich, Sozial- und Gesundheitswesen
- Mangelnde Trennung von privat und beruflich.
- Versuch des Individuums, Systemfehler zu kompensieren



Diagnostisch relevant

- Situationsspezifische Faktoren - z. B. belastende Arbeitsverhältnisse
- Kontextuelle Faktoren - emotional belastende Lebenssituationen: z. B. allein erziehende Mutter, Trennung und Scheidung, Todesfall in der Familie, Partnerschaftsprobleme, Pflegefall in der Familie, Schulden, Hausbau etc.
- Vorangegangene Erfahrungen: z. B. belastende Erfahrungen in der Kindheit, Traumata und daher besonders verletzte Persönlichkeit
- Emotionale Verarbeitungskapazität, individuelle Reaktionsschemata

Zum Verständnis zusätzlich wichtig:

- Zeitspanne, in der sich belastende Faktoren sammeln
- Intensität der belastenden Situationen
- Emotionale Bedeutung für den Betroffenen

Psychosomatische Rehabilitation: 3 Wochen



- Burnout/Erschöpfungssymptomatik
- Depressive Episoden (leicht bis mittelgradig)
- Belastungsreaktionen, Anpassungsstörungen
- Angst- und Panikerkrankungen
- Somatoforme Erkrankungen



Therapiekonzept

Salutogenetisches Prinzip der Gesundheitsförderung

- Basiert auf dem biopsychosozialen Modell
- Komplexe Methodenintegration
- Körperorientierter Schwerpunkt
- ICF
- Gesundheitsproblem (Gesundheitsstörung oder Krankheit)
- Körperfunktionen und -strukturen
- Aktivitäten
- Teilhabe
- Umweltfaktoren
- Personenbezogene Faktoren

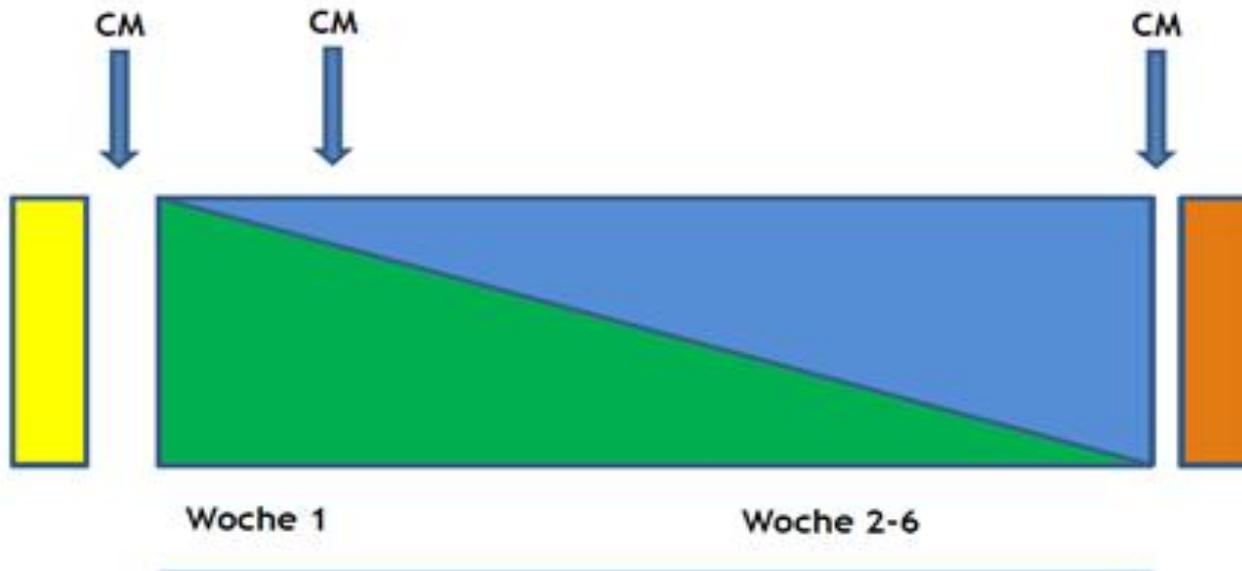
Psychosomatische Rehabilitation mit beruflichem Schwerpunkt – 6 Wochen

- Indikationen mit Schwerpunkt auf arbeitsplatzspezifische Problematik

Zum Beispiel:

- Konflikte am Arbeitsplatz
- Pensionsbegehren
- Motivationsprobleme etc.

Aufbaumodell und inhaltliche Schwerpunktsetzung



- Screening und Reha-Vorbereitung
- Medizinisch-therapeutische Aspekte gesundheitlicher Beeinträchtigungen
- Sozialmedizinische, arbeitsplatz- bzw. berufsbezogene Aspekte der Rehabilitation
- Nachsorge und stufenweise Wiedereingliederung



Ziele

- Wiedereingliederung in ein berufliches und soziales Umfeld.
- Erhalt der Erwerbsfähigkeit.
- Umgang mit Erkrankung und psychosozialen Folgen.
- Umgang von Inkonsistenzquellen im beruflichen Kontext.



Ziele

- Wiedererlangung/Förderung von sozialkommunikativen Kompetenzen
- Erwerb von Problemlösefähigkeiten; Förderung der Selbstwirksamkeit.
- Ressourcenaktivierung



Fallbeispiel: berufsbezogene Reha

- Herr F., 39 Jahre
- Anamnese: Pat. beschreibt Angstsymptomatiken:
 - Panikattacken mit Bauchschmerzen, Herzrasen, Zittern, trockenem Mund etc.
 - Angst vor Kontrollverlust, er meide große Menschenansammlungen.
 - Kritisches Lebensereignis: Arbeitsunfall als Lokführer (vor 10a), daraufhin Trennung von seiner damaligen Frau.
 - Pat. nennt Unfälle von Arbeitskollegen mit Todesfolge als Auslöser für derzeitige Symptomatik.



Fallbeispiel: berufsbezogene Reha

Aufmerksamkeit	Verfahren	Aufnahme		Entlassung	
Alertness visuell-intrinsisch	Wafa: Alertness Mittlere Reaktionszeit Standardabweichung	PR = 60 PR = 99	durchschn. überdurchschn.		
Alterness visuell Crossmodal-phasisch	Wafa: Alertness Mittlere Reaktionszeit Standardabweichung	PR = 74 PR = 65	durchschn. durchschn.		
Fokussierte Aufmerksamkeit	Waff: Fokussierte Aufmerksamkeit Mittlere Reaktionszeit Standardabweichung	PR = 71 PR = 83	durchschn. durchschn.		
Geteilte Aufmerksamkeit	Wafg: Geteilte Aufmerksamkeit Mittlere Reaktionszeit Standardabweichung	PR = 79 PR = 21	durchschn. durchschn.		
Daueraufmerksamkeit	Wafv: Vigilanz, Daueraufmerksamkeit Mittlere Reaktionszeit Standardabweichung	PR = 85 PR = 77	überdurchschn. durchschn.		



Fallbeispiel: berufsbezogene Reha

Gedächtnis					
Kurzfristiges Behalten: Visuell-räumlich	WMS-IV: Visuelle Wiedergabe I	PR = 75	durchschn.		
Mittelfristiges Behalten: Visuell-räumlich	WMS-IV: Visuelle Wiedergabe II	PR = 95	überdurchschn.		
Kurzfristiges Behalten: verbal	WMS-IV: Logisches Gedächtnis I	PR = 37	durchschn.		
Mittelfristiges Behalten: verbal	WMS-IV: Logisches Gedächtnis II	PR = 16	durchschn.		



Fallbeispiel: berufsbezogene Reha

Affektivität					
Symptom-Checklist-90-Standard	SCL-90 -S Skala 1: Aggressivität/Feindseligkeit Skala 2: Ängstlichkeit Skala 3: Depressivität Skala 4: Paranoides Denken Skala 5: Phobische Angst Skala 6: Psychotizismus Skala 7: Somatisierung Skala 8: Unsicherheit im Sozialkontakt Skala 9: Zwanghaftigkeit GS	T = 50 T = 70 T = 62 T = 53 T = 74 T = 57 T = 55 T = 67 T = 57 T = 64	durchschn. überdurchschn. überdurchschn. durchschn. überdurchschn. durchschn. durchschn. überdurchschn. durchschn. durchschn. überdurchschn.	T = 40 T = 66 T = 49 T = 53 T = 68 T = 57 T = 49 T = 58 T = 46 T = 56	durchschn. überdurchschn. durchschn. durchschn. überdurchschn. durchschn. durchschn. durchschn. durchschn. durchschn. durchschn.
Beck Depressions Inventar II	BDI-II	PR = 43 RW = 19	leichte Depression	PR = 0 RW = 0	keine Depression
Beck Angst Inventar	BAI	PR = 99 RW = 23	überdurchschn.	PR = 99 RW = 19	überdurchschn.



Fallbeispiel: berufsbezogene Reha

- Zu Beginn des Aufenthalts breite und hohe Symptombelastung, Auffälligkeiten in den Bereichen Ängstlichkeit, Depressivität, phobische Angst und Unsicherheiten im Sozialkontakt
- Bei Entlassung zeigt sich eine deutliche Reduktion der Symptombelastung, zu diesem Zeitpunkt gibt es keine Hinweise für eine depressive Stimmungslage



Kontraindikationen

- akute Psychosen, chronische psychotische Prozesse
- akute Selbst- und Fremdgefährdung
- stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen
- unzureichende Integrationsfähigkeit in ein therapeutisches Setting
- fehlende Selbstständigkeit in der Verrichtung der ADLs
- erhöhte oder andauernde Pflegebedürftigkeit



Unser Therapieangebot besteht aus

- Medizin
 - Psychologie/Psychotherapie
 - Sport
 - Ergotherapie
 - Diätologie
 - komplementärmedizinischen Angeboten
 - uvm.
-
- in Gruppen- und Einzelsettings



Ganzheitliche Therapieangebote





Diätologie





Sport





Komplementärmedizinische Angebote





Kreativtherapie



Die Seele denkt in Bildern.

Aristoteles



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. Regina Hochmair, MSc

Klinik Pirawarth

Kurhausstr. 100

A - 2222 Bad Pirawarth

T +43 (0) 2574 / 291 60

F +43 (0) 2574 / 291 60-60

hochmair@linik-pirawarth.at / stammer@linik-pirawarth.at

