



PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT



SALK

SALZBURGER LANDESKLINIKEN

CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK

Psychische Erkrankungen und Arbeitswelt

Wiener Forum
Arbeitsmedizin, 24. 04. 2015

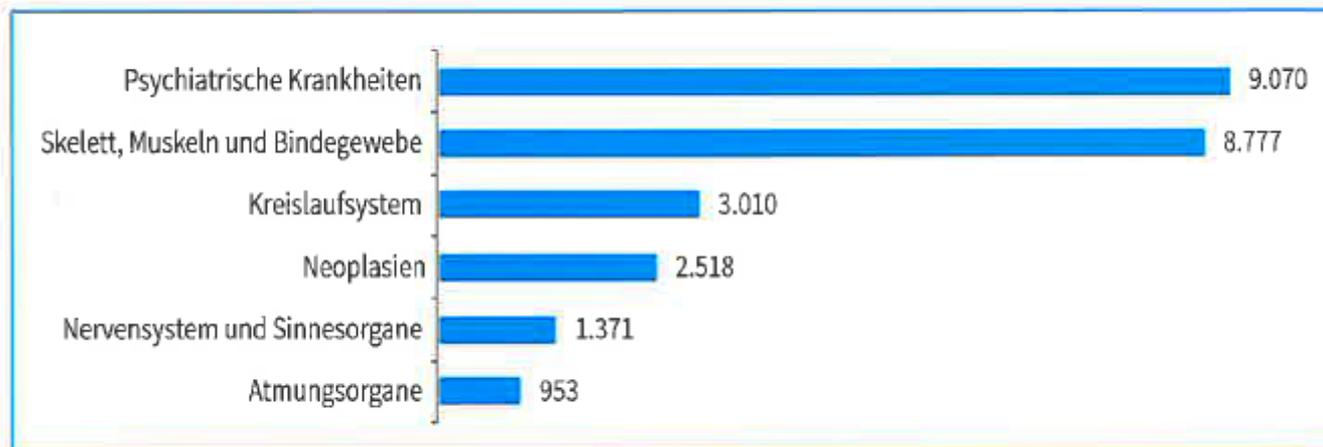
Prim. PD Dr. Reinhold Fartacek MBA
R.Fartacek@salk.at

Häufigste psychische Erkrankungen EU

- „Burnout“: 20% der Bevölkerung – Gefühl, ausgebrannt zu sein
- Angststörungen: 14%
- Schlafstörungen: 7%
- Depression: 6% Jahresprävalenz, 20% Lebenszeitprävalenz
- Demenz
- ADHS
- Somatoforme Störung: 4,9%
- Alkoholabhängigkeit: 350.000 Österreicher
- Persönlichkeitsstörungen: 1,3%
- Schizophrenie: 1%

Ursachen für Invalidität

Diagramm 1: Ursachen für Invalidität 2011



Quelle: Hauptverband 2012,125



Krankheitsgruppenstatistik

Tabelle 5: Krankheitsgruppenstatistik

Krankenstandsfälle und Krankenstandsdauer nach den häufigsten Krankheitsgruppen 2011.

Krankheitsgruppen	Krankenstandsfälle Anteile in Prozent	Krankenstandstage Anteile in Prozent	Dauer der Fälle Ø Anzahl Tage
Krankheiten des Skeletts, der Muskeln, des Bindegewebes	14,0	22,1	16,7
Krankheiten der oberen Luftwege	30,6	16,6	5,8
Psychiatrische Krankheiten	2,2	7,7	36,8
Sonstige Arbeitsunfälle (ohne Vergiftungen)	3,4	6,1	19,0
Nicht-Arbeitsunfälle (ohne Vergiftungen)	3,2	6,0	19,6
Darminfektionen	11,6	4,5	4,2
Symptome und schlecht bez. Affektionen	5,4	4,3	8,4
Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane	5,7	4,1	7,6
Sportunfälle	1,3	2,6	21,6
Krankheiten des Magen-Darm-Traktes	2,8	2,5	9,6

Quelle: WIFO Fehlzeitenreport (Leoni 2012, 47)

Auswahl

- Krise
- Burnout
- Depression und Suizidalität
- Abhängigkeit



PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT



SA | LK

SALZBURGER LANDESKLINIKEN

CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK

Krise

Einführung in den Krisenbegriff

- „*Krisis*“ im Altgriechischen
Wende-, Höhe-, Umschlagpunkt oder Entscheidung
- Chinesisches Schriftzeichen für Krise besteht aus den Zeichen für „**Gefahr**“ (Wei) und „**Chance**“ (Ji):

危機

Interdisziplinarität des Krisenbegriffs

- Der Krisenbegriff ist ein interdisziplinär verwendeter Begriff:
 - Wirtschaft (z.B. Wirtschaftskrise)
 - Natur (z.B. Naturkatastrophen)
 - Politik (z.B. Koalition)
 - Medizin: ob der Verlauf einer Krankheit zu einer Verschlechterung (Lebensgefahr) oder zu einer Verbesserung des Zustandes führt

Begriffsbestimmung

Charakteristika einer Krise

- Zusammenhang mit einem emotional bedeutsamen Ereignis (o. Veränderungen)
- Akuter und zeitlich begrenzter Zustand
- der vom Betroffenen als bedrohlich wahrgenommen wird und
- der momentan seine Bewältigungsmöglichkeiten überfordert.



PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT



SA | LK

SALZBURGER LANDESKLINIKEN

CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK

Burnout

Burnoutentwicklung: Gesundheitsförderung, Prävention, Beratung, Therapie

1. Der Zwang, sich zu beweisen
 2. Verstärkter Einsatz
 3. Vernachlässigung eigener Bedürfnisse
 4. Verdrängung von Konflikten
 5. Umdeutung von Werten
 6. Verstärkte Verleugnung der aufgetretenen Probleme
 7. Engültiger Rückzug
 8. Verhaltensänderung
 9. Verlust des Gefühls für die eigene Persönlichkeit
 10. Innere Leere
 11. Depression
 12. Völlige Erschöpfung - Burn out -das Feuer(chen) ist erloschen
- **Gesundheitsförderung, Prävention – gesünder leben**
 - **Beratung, Psychotherapie, Gesundenuntersuchung**
 - **Facharzt, Krisenintervention, Stationäre Therapie**
 - **Notfallmanagement**

Gesund bleiben oder krank werden?

Genetische Faktoren:

- Herz- Kreislauf, Diabetes, Hochdruck, Depression und andere psychische K.

Ernährung:

- wie gesund ernähren wir uns? Übergewicht?

Bewegung:

- wie oft, wie lange, wie intensiv? Ausdauer?

Psychosozialer Rahmen:

- Beziehung, Familie, Arbeitsumfeld, Freizeit?

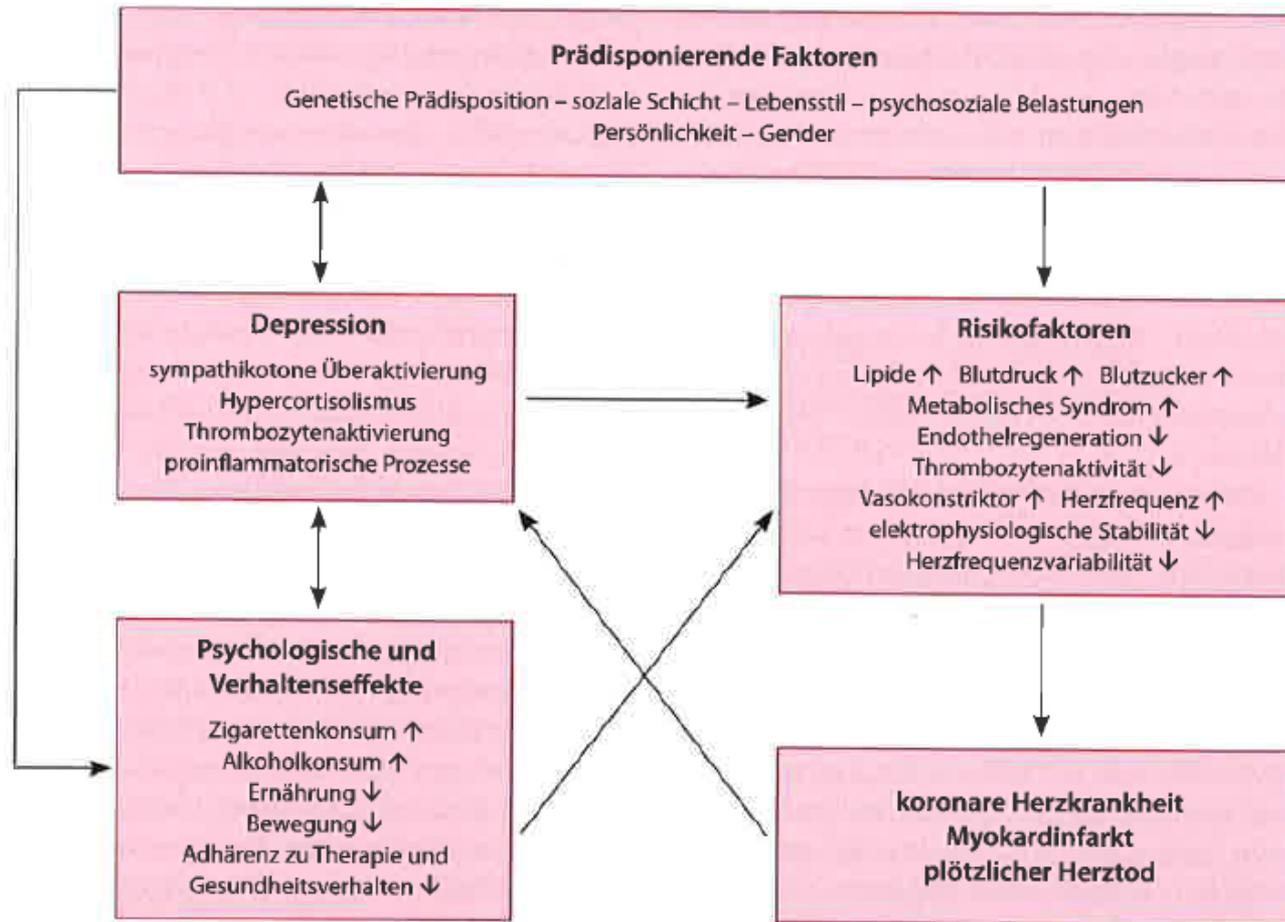


Abbildung 11: Biopsychosoziale Interaktionen bei Depression und kardiovaskulären Erkrankungen (mod. nach [5])

Burnout Prävention

■ Verhältnisprävention

- Umgestaltung von Arbeitsbedingungen
- Gesundheitsförderungsprojekte am Arbeitsplatz
- Gesundheitszirkel

■ Verhaltensprävention

- Was kann ich bei/in mir verändern?
- Umgang mit Zeit – Regelmäßigkeit?
- Bewegung, Ernährung, Beziehung

Was kann ich ändern? – Verhaltensprävention Voraussetzung: **Zeit, Prioritäten, Konstanz**

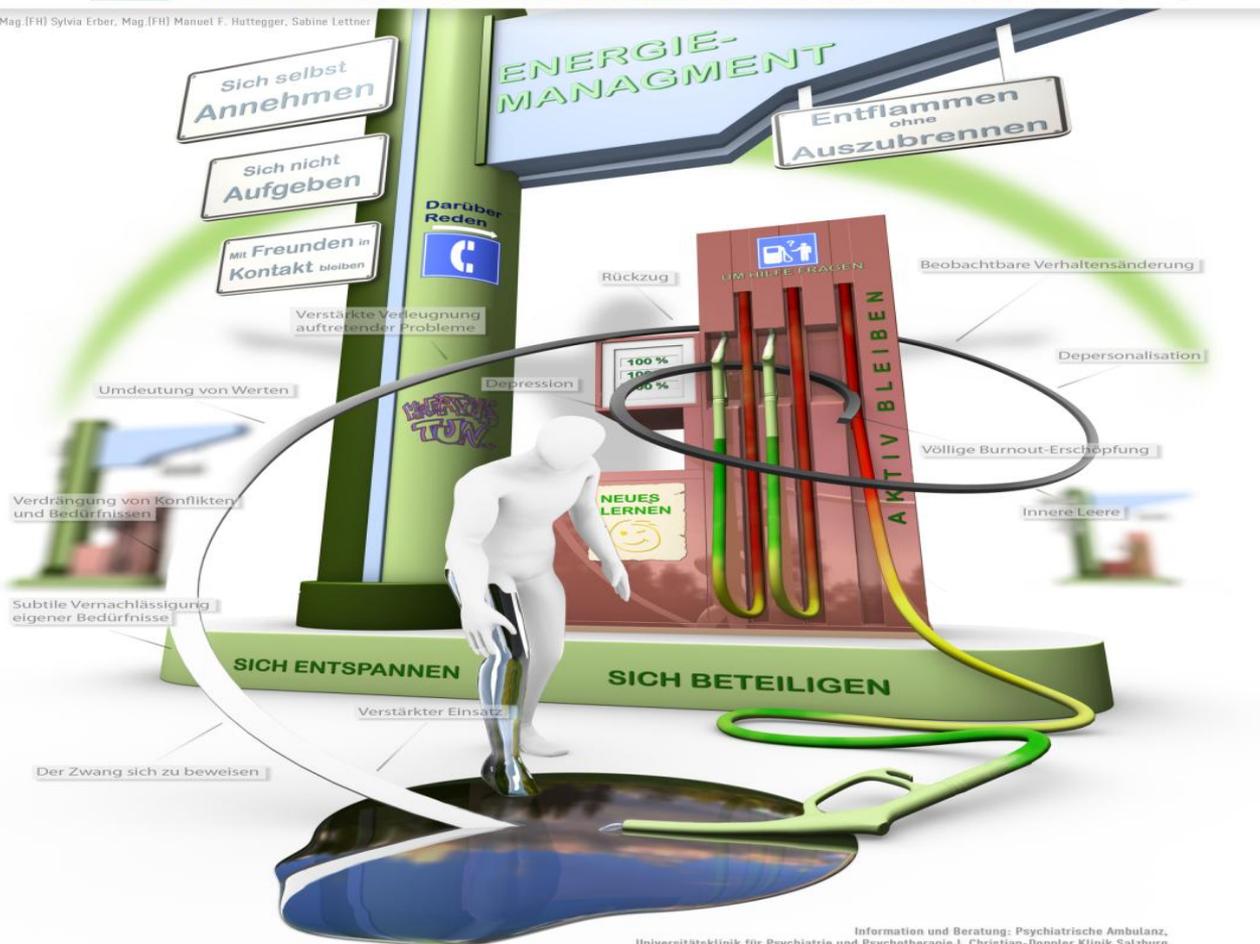
- Wie beginne ich den Tag – **Frühstück** gemeinsam
- **Regelmäßig Essen** – Mittagessen bedeutet auch Kommunikation mit KollegInnen – Am Abend wenig essen, fallweise Dinner-cancelling
- **Bewegung** ohne Leistungsdruck (3-4mal pro Woche), auch ein schneller Spaziergang zu zweit ist gesund. Ausdauertraining mit sportmedizinischer Beratung
- **Atmen:** einfachster Weg zur Entspannung
- **Entspannungstechniken** sind lernbar, sollen dann aber regelmäßig angewendet werden.



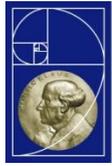
**CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK SALZBURG
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
DER PARACELSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT**



Mag. (FH) Sylvia Erber, Mag. (FH) Manuel F. Huttegger, Sabine Lettner



Information und Beratung: Psychiatrische Ambulanz, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I, Christian-Doppler Klinik Salzburg, Ignaz-Harrer-Straße 79, 5020 Salzburg - Tel.: +43 (0) 662 4483-4900, www.satk.at



PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT



SA | LK

SALZBURGER LANDESKLINIKEN

CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK

Depression

Bedeutung der depressiven Erkrankungen -WHO

- Verlorene Lebensjahre durch schwerwiegende Behinderung und Tod (disability adjusted live years – DALY)
- 1990 Depression an 4. Stelle der 15 Hauptursachen für DALY
- 2020 Depression an 2. Stelle nach der koronaren Herzerkrankung
- Frühpensionen aufgrund psychischer Erkrankungen: 45 Prozent aller Frühpensionierungen
- Männer in Invaliditätspension sterben um 10 Jahre früher als jene in Alterspension

Depression bei körperlichen Erkrankungen

- Zuckerkrankheit (Diabetes): 10%
- Herzinfarkt: 20%
- Schlaganfall: 25-35%
- Krebserkrankungen: 25-40%

Depression Hauptsymptome ICD-10

- Gedrückte, depressive Stimmung
- Interessensverlust
- Antriebsmangel, erhöhte Müdigkeit oder innere Unruhe

Depression Nebensymptome ICD-10

- Verminderte Konzentration/Aufmerksamkeit
- Vermindertes Selbstwertgefühl/Selbstvertrauen
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit
- Negative/pessimistische Zukunftsperspektiven
- Suizidgedanken-/Handlungen
- Schlafstörungen
- Verminderter Appetit

- Zeitkriterium: Symptome mehr als 2 Wochen

Verlauf

- Dauer einer unbehandelten depressiven Episode im Schnitt 22 Wochen
- 50 bis 60 Prozent erleben eine zweite Episode
- Nach drei Episoden beträgt die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten weiterer Episoden 90 Prozent
- Binnen 5 Jahren erleiden 60% ein Rezidiv, binnen 10 Jahren 80%
- **Verlaufstypen:** rezidivierend depressiv, manische Episoden, bipolarer Verlauf

Ursachen – Ätiologie depressiver Erkrankungen

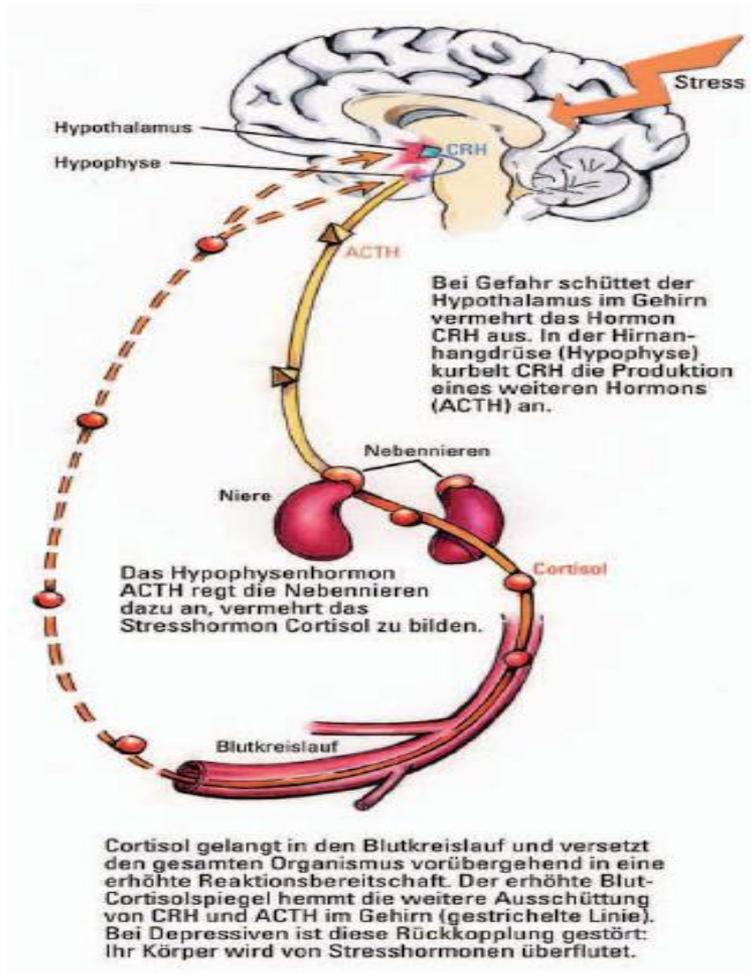
Genetik:

- Familiäre Häufung: familiäres Lebenszeitrisiko ist bei Verwandten 1. Grades auf 15-20% erhöht
- Serotoninhypothese, Noradrenalinhypothese: „Serotoninmangel“
- Stoffwechsel: erhöhtes Cortisol

Psychologische Faktoren:

- Kritische Lebensereignisse
- Frühkindliche Traumata

Die hormonelle Stressachse



*CRH = Corticotropin-Releasing Hormone (Corticotropin freisetzendes Hormon),
 ACTH = Adreno-Corticotropes Hormon*

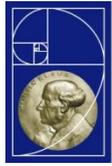
Depression: Medikamentöse Therapie. Dauer: 6 Monate in der wirksamen Dosis

50% der Depressionen werden diagnostiziert, von den Diagnostizierten werden 50% behandelt

- Serotoninwirksame: SSRI
- Serotonin-Noradrenalinwirksame: SNRI
- Pflanzliche Medikamente: Johanniskraut
- Ansprechen auf Medikamente 50-75%
- Ansprechen auf Placebo 25-33%

Gesamtbehandlungsplan

- Arzt/Psychotherapeut/Patient Beziehung
- Kombination von Psychotherapie und medikamentöser Therapie
- Einbeziehung von Angehörigen



PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT



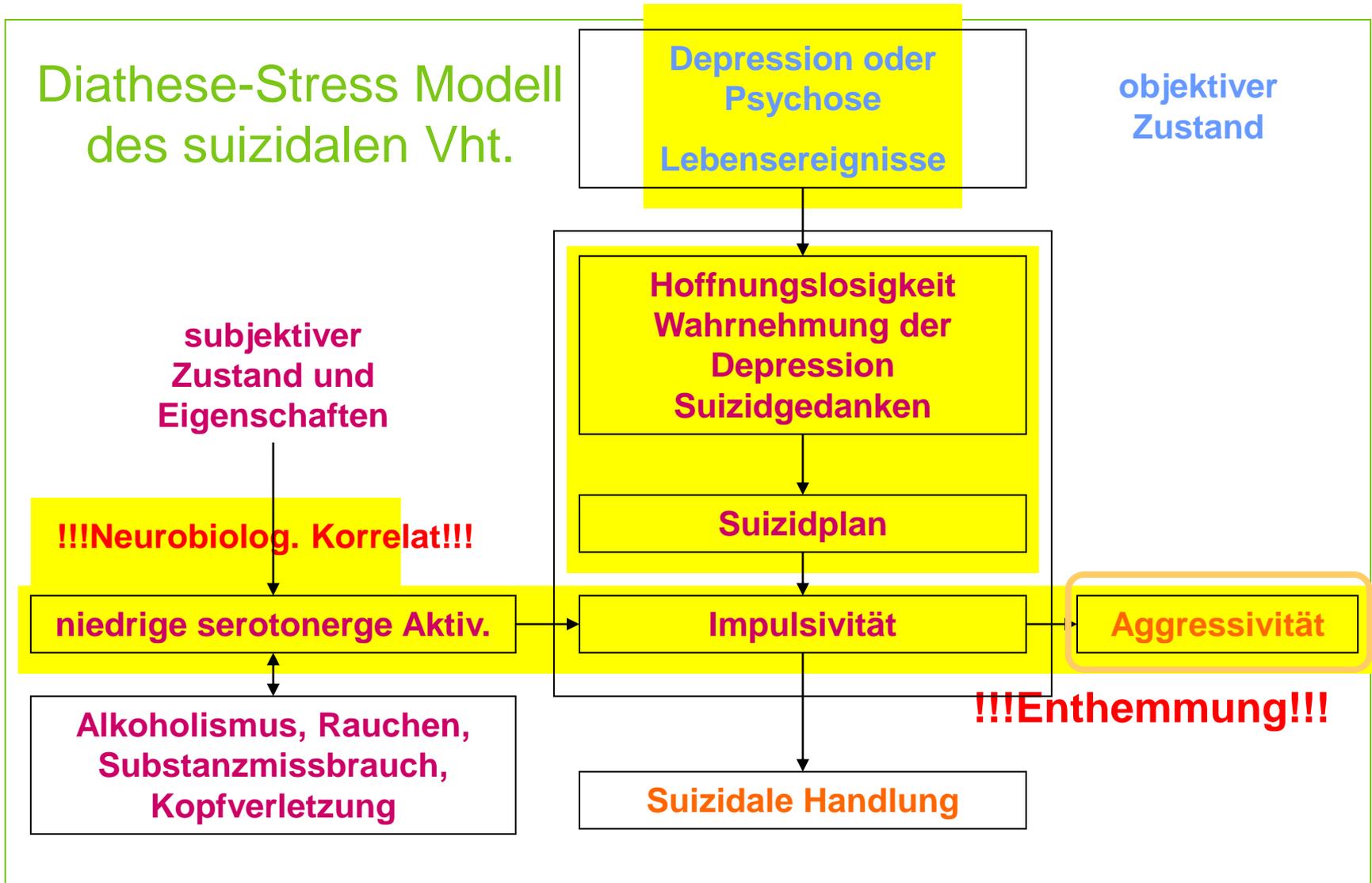
SA | LK

SALZBURGER LANDESKLINIKEN

CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK

Suizidalität

Diathese-Stress Modell des suizidalen Vht.

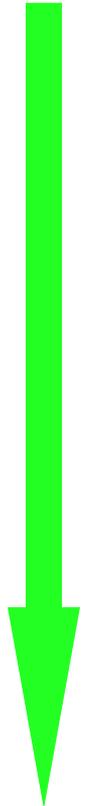


Darf man Jemanden auf Suizidgedanken ansprechen?

- **„Wenn Sie den Eindruck oder die Sorge haben, Ihr Gegenüber könnte an Suizid denken, dann sprechen Sie ihn bitte offen darauf an. Das ist nicht gefährlich, sondern hilft diesem Menschen.“**

Ausprägung von Suizidalität

- **Ruhewunsch** („Ich möchte endlich Ruhe!“)
- **Passive Suizidgedanken** („Möchte nicht mehr leben“)
- **Aktive Suizidgedanken** („Ich möchte sterben“)
- **Planung** („Ich denke daran, wie ich mich töten könnte“)
- **Ausführungstendenz** („Ich weiß nicht, ob ich mich nicht umbringen werde“)
- **Abgebrochener Suizidversuch** („Vor Abgrund stehen und in letzter Minute umdrehen, Waffe in den Mund nehmen“)
- **Suizidversuch**
- **Gescheiterter Suizid**
- **Suizid**



Suizidale Handlungen

■ Suizid als Lösung

- Basis schwere psychische Erkrankung
- Unerträglicher psychischer Schmerz
- Kein anderer Ausweg möglich
- Wahl einer tödlichen Methode
- Nach Entschluss kaum Interventionsmöglichkeit
- Betroffener wendet sich ab, ohne dass wir es bemerken

■ Suizidversuch als Botschaft

- Absicht zu sterben ist gegeben
- Leiden kann nicht mehr kommuniziert werden
- Methode ist unbewusst so gewählt, dass SV überlebt wird
- Betroffene erhält Zuwendung

Selbstdestruktives Verhalten - Selbstverletzung

- Persönlichkeit – Persönlichkeitsstörung
- Riskanter Lebensstil
- Selbstverletzung bei emotional instabiler Persönlichkeitsstörung (Borderlinestörung)
- Selbstverletzung hat den Stellenwert einer „Behandlung“, indem dadurch die im Moment unerträgliche Spannung bzw. Leere wieder erträglich wird.

Suizid - Prävention

Risikofaktoren

- Depression u.a. psychische Krankheiten
- SMV anamnestisch
- Impulsivität-Aggressivität
- Hoffnungslosigkeit
- Psychotraumata
- Familienanamnese

Protektive Faktoren

- Menschliche Hilfe und effektive Behandlung
- Leichter Zugang zur Therapie
- Familiäres und soziales Netz
- Bewältigungsressourcen
- Closing the exits

Ursachen für ein Auftreten von Suizidalität am Beginn einer antidepressiven Therapie

- Verschlechterung der Stimmungslage
- **Agitiertheit**
- **Psychotische Symptome**
- Induktion von Angst oder von Panikattacken durch SSRI
- Shift von depressiver in eine gemischte Phase bei bipolaren Patienten
- **Insomnie**

Mag(FH) Sylvia Erber, Mag (FH) Manuel F. Huttegger, Sabine Lettner



Tagesklinik

der Station für Suizidprävention

Unser Anliegen gilt Ihrer Gesundheit.
Wir unterstützen Sie bei der Bewältigung von Lebenskrisen
und werden mit Ihnen gemeinsam Lösungswege entwickeln.

- Klinische Untersuchung und Diagnostik
- Krisenintervention durch ein multiprofessionelles Team
- Medikamentöse Behandlung
- Selbstbeurteilung
- Bezugspflege
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Bewegungsanalytische Therapie
- Pflegetherapeutische Gruppen
- Musiktherapie (Klangbett)
- Patientenschulung -
(Informationsgruppen zu ausgewählten Themen)
- Ernährungsberatung

Information und Beratung
Psychiatrische Ambulanz, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I, Christian-Doppler Klinik Salzburg
Ignaz-Harrer-Straße 79, 5020 Salzburg - Tel.: +43 (0) 662 4483-4900, www.salk.at



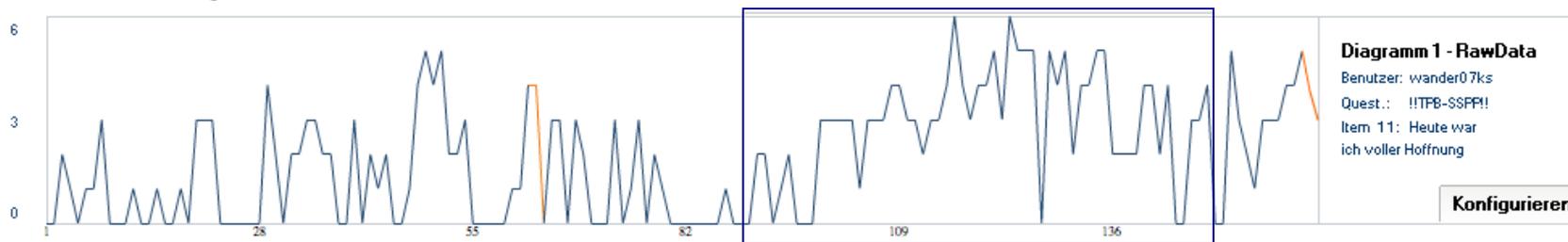
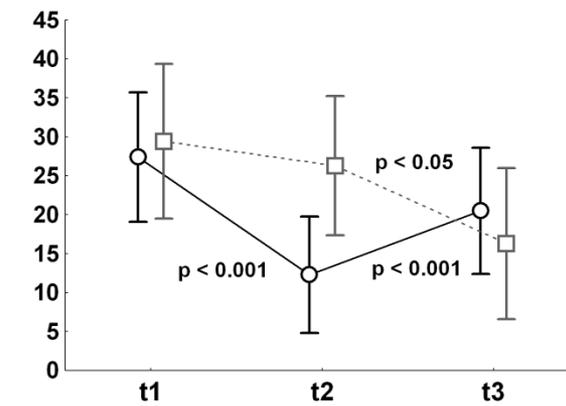
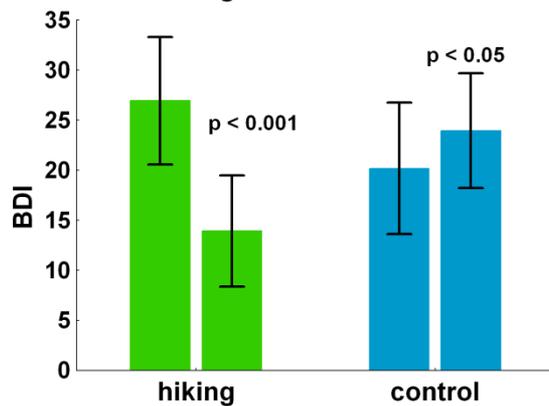
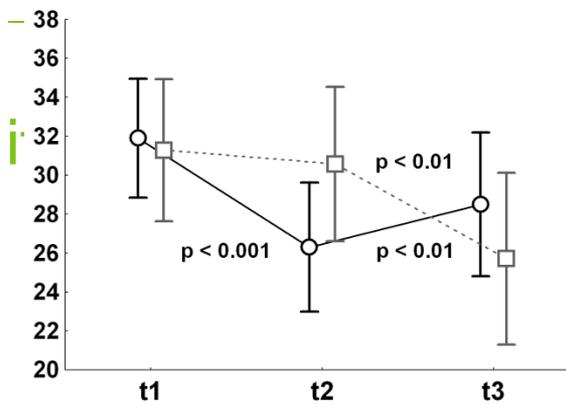
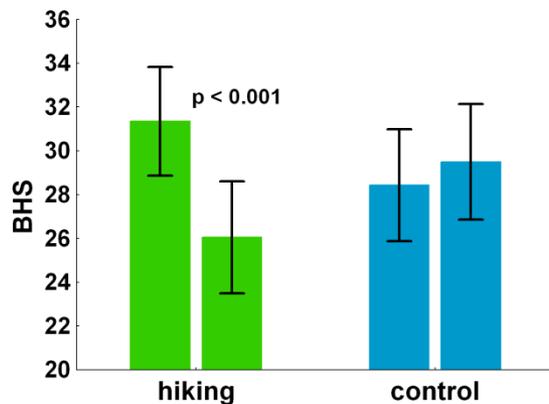
Physical Exercise through Mountain Hiking in High-Risk Suicide Patients

A Randomized Crossover Trial



Sturm, J., Plöderl, M., Fartacek, C., Kralovec, K., Neuhäuserer, D.,
Niederseer, D., Hitzl, W., Niebauer, J., Schiepek, G., Fartacek, R.

Acta Psychiatr Scand 2012: 1–9



fähigkeit

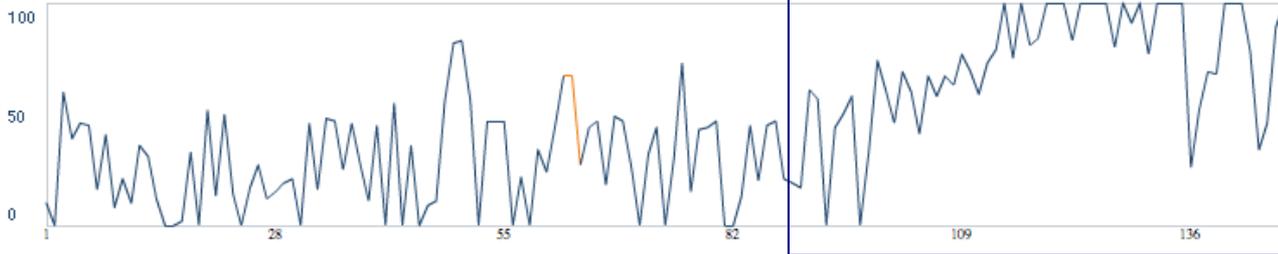
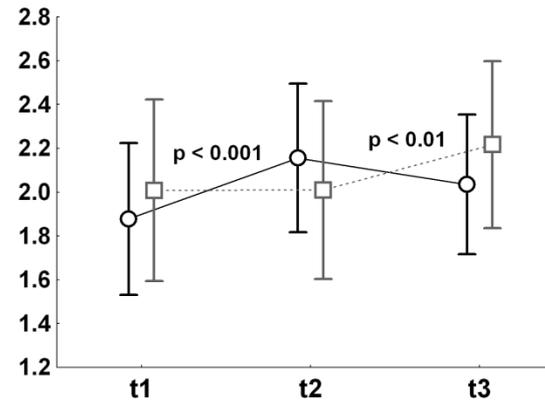
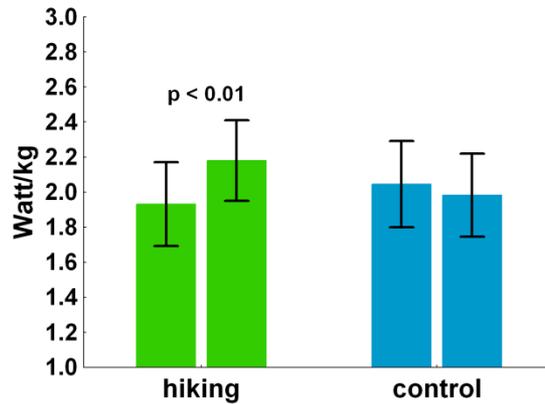
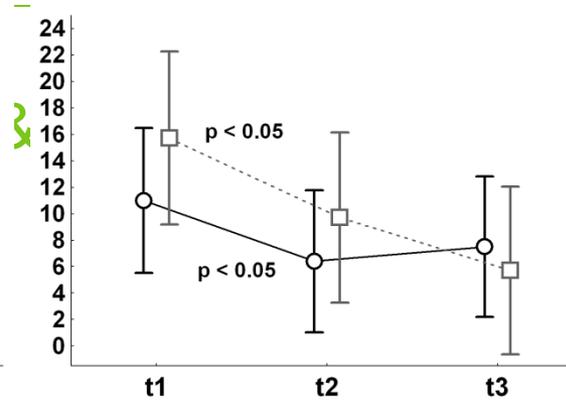
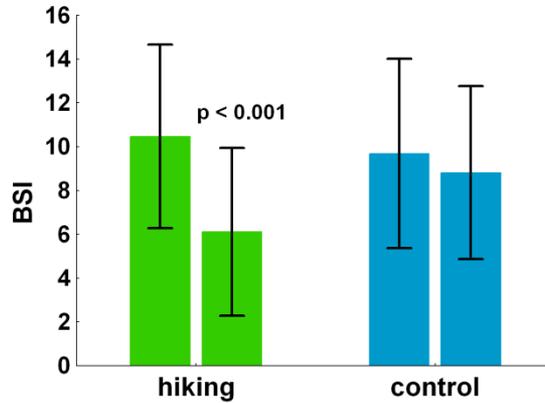


Diagramm 1 - RawData

Benutzer: wander07ks
 Quest.: !!TPB-SSPP!!
 Item 15: Mein Wunsch zu leben war heute

[Konfigurieren](#)



Beispiel 1: Selbstwertgefühl

Bei diesem Teilnehmer konnte das Selbstwertgefühl während der Wanderphase (grün markiert) auf einem höheren Niveau im Vergleich zur Kontrollphase stabilisiert werden.



Beispiel 4: Freude

Bei diesem Teilnehmer war die erlebte Freude während der Wanderphase (grün markiert) höher als in der Kontrollphase.





Bewegung, Training, alpine Natur erleben.





Lebenskrise – Burnout - Depression

- **Lebenskrise**/traumatische Krise
 - Plötzlich, unerwartet, **gesunde Reaktion** auf schmerzlichen Verlust. Trifft jeden Menschen.
- **Burnout**
 - **Entwicklung über Jahre**, die einzelnen Phasen sind zumindest rückblickend sichtbar. **Von Gesundheit zur Krankheit**
- **Depression**
 - **Psychische Krankheit** mit oft phasenhaftem/rezidivierendem Verlauf



PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT



SA | LK

SALZBURGER LANDESKLINIKEN

CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK

Abhängigkeiten

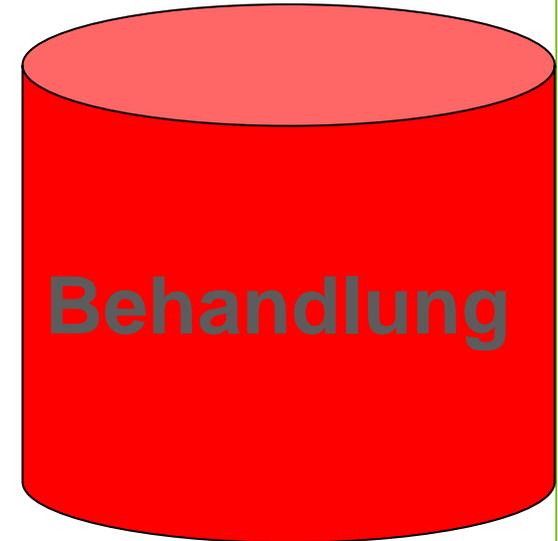
Abhängigkeit



1. Alkohol und Tranquilizer
2. Illegale Drogen
3. Nikotin
4. Schmerzmittel
5. Sonstige Substanzen



1. Glücksspielsucht
2. Internet: Online-Spiele,
Socialnetworks
3. Andere
Verhaltenssüchte:
Kaufsucht, Sexsucht, ...



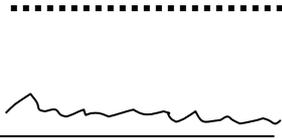
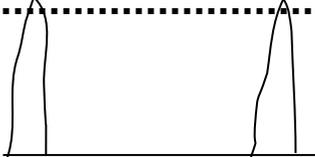
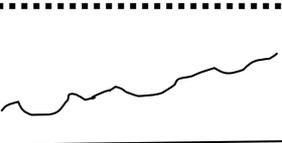
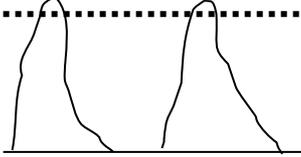
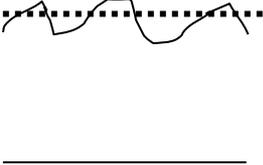
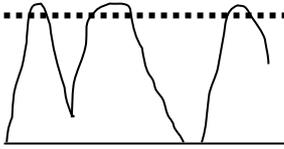
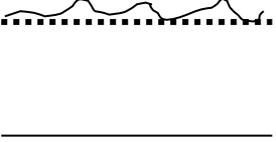
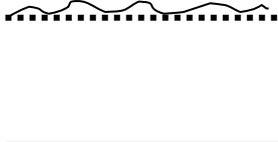
1. Körperlicher
Entzug
2. Psychische
Entwöhnung
3. Rückfallprophylaxe

Was ist Sucht?

Allgemeine Suchtkriterien laut ICD 10 der WHO:

- Subjektiver Zwang zu konsumieren
- Kontrollverlust (in Bezug auf Beginn und Ende des Konsums)
- Entzugerscheinungen (körperlich und/oder psychisch)
- Toleranzentwicklung (immer größere Mengen)
- Vernachlässigung anderer Interessen und Pflichten (Einengung)
- Weitermachen trotz negativer Konsequenzen

Typologie (nach Meyer T.)

	δ -Alkoholismus		γ -Alkoholismus
	<p>Täglicher Konsum Geringe Trinkfestigkeit</p> <p>Keine Rausche</p>		<p>Seltene, eintägige Rausche zwischenzeitliche Abstinenz</p>
	<p>täglicher Konsum Steigerung der Trinkfestigkeit Keine Rausche</p>		<p>Verlängerte (mehrtägige) Rausche Verkürzte Abstinenzzeiten</p>
	<p>Täglicher Konsum Hohe Trinkfestigkeit Gelegentliche Rausche</p>		<p>Gehäufte, mehrtägige Rausche Verkürzung, resp. Verschwinden der Abstinenzzeiten</p>
	<p>Tägliche Angetrunkenheit</p>		<p>Tägliche Angetrunkenheit</p>

„Betrieblicher“ Umgang mit Abhängigkeit - Warnzeichen

- Fehlerhäufigkeit
- Termineinhaltung
- Reaktionsvermögen, Konzentration, Merkfähigkeit
- Störung des Arbeitsfriedens
- Leistungserbringung eingeschränkt
- Häufige Einzelfehlzeiten

Vorgangsweise

- Phase I: Vertraulichkeit zw. Vorgesetztem und MA
- Phase II: Gespräch mit MA, SB Personal und Betriebsrat, verbindliche Inanspruchnahme des AMD
- Phase III: Wenn Angebote nicht angenommen wurden – erneutes Gespräch, Androhung der Kündigung, wenn nicht stationäre Hilfe in Anspruch genommen wird. Schriftliche Doku des Gesprächsinhaltes
- Phase IV: Wenn Maßnahmen nicht greifen – Kündigung
- Umgang mit Rückfällen