

Europäisches Seminar EZA/ NBH/ CSC, Lisboa, Portugal, 14.-16.10.2016

Burnout Prevention

Michael Bach

APR – **A**mbulante **P**sychoziale **R**ehabilitation Salzburg

Email: michael.bach@promente-reha.at

Agenda

1

Burnout: von der Risikokonstellation zur psychischen Krankheit

2

Burnout: Erklärungsmodelle

3

Prävention - Therapie - Rehabilitation: Modulares Stufenkonzept

Agenda

1 **Burnout: von der Risikokonstellation zur psychischen Krankheit**

2 **Burnout: Erklärungsmodelle**

3 **Prävention - Therapie - Rehabilitation: Modulares Stufenkonzept**

Burnout: Definition

- Ein dauerhafter, negativer, arbeitsbezogener Seelenzustand „normaler“ Individuen
- Entwickelt sich nach und nach, oft lange unbemerkt
- Resultiert aus einer Fehlpassung von Intentionen und Berufsrealität
- Erhält sich wegen ungünstiger Bewältigungsstrategien oft selbst aufrecht
- Kennzeichen: **1. emotionale Erschöpfung**
- **2. Depersonalisierung/Zynismus (Entfremdung)**
- **3. reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit**

Prävalenz in Deutschland:

- **20-30% vereinzelte/leichte Symptome**
- **3-5% schwere/behandlungsbedürftige Symptomatik**

Burnout: ein Syndrom <> verschiedene Sichtweisen?



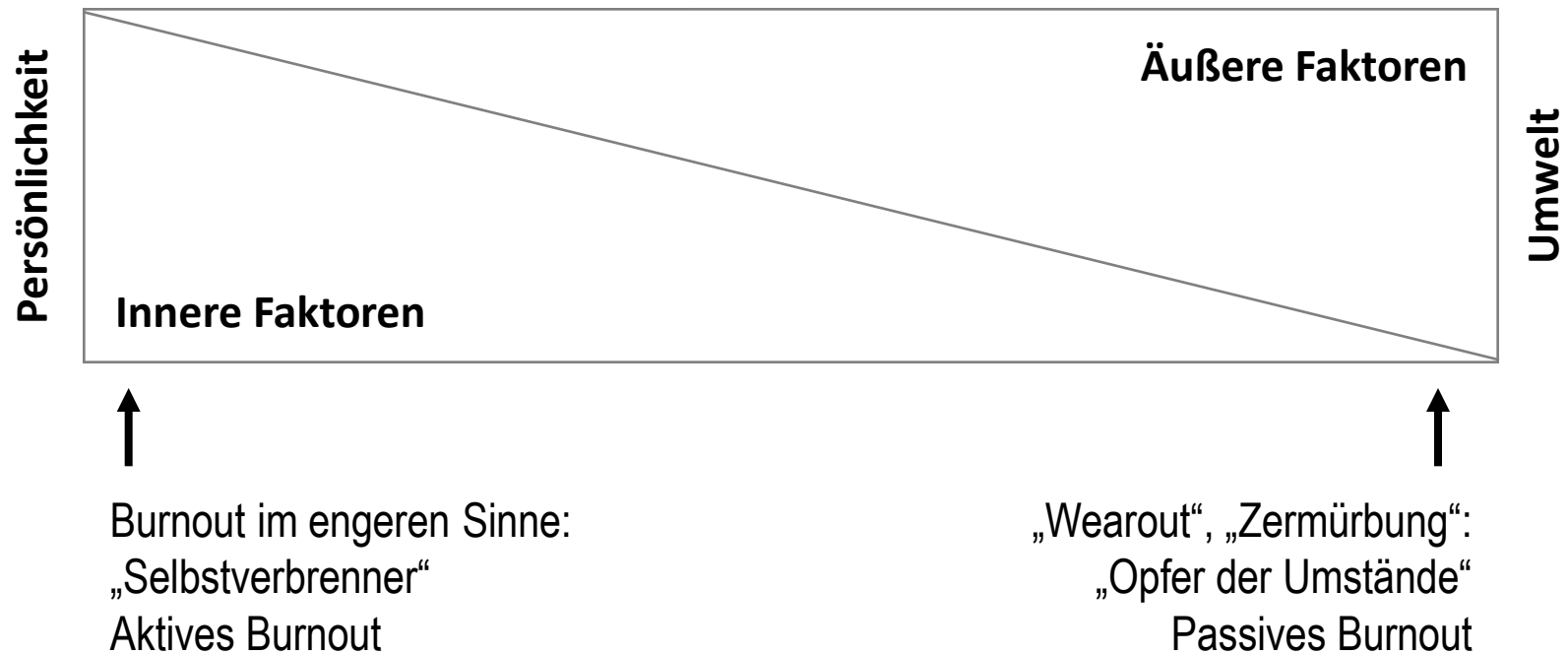
DIMDI 2011:

130 unterschiedliche
Burnout-Symptome!

Korczak et al., HTA-Bericht 105

DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische
Information und Dokumentation) 2011

Burnout-Entstehung: Innere und äußere Faktoren



Burnout: Hauptsymptome

Emotionale Erschöpfung



Depersonalisierung (Zynismus)

Reduzierte persönliche

Leistungsfähigkeit

- Verlust von positiven Empfindungen (Freude, Genuss, Liebe, ...)
- Abnahme/ Verlust von Sympathie oder Achtung gegenüber Mitmenschen (KundInnen, KollegInnen, Familie, ...)
- Chronische Müdigkeit (bei gleichzeitigen Schlafstörungen)
- Häufung von Infektionskrankheiten, Unfällen, ...
- Herabgesetzte Libido

Burnout: Hauptsymptome

Emotionale Erschöpfung

Depersonalisierung (Zynismus) 

Reduzierte persönliche

Leistungsfähigkeit

- „Entmenschlichung“ gegenüber Mitmenschen
- Einschränkung von sozialen Kontakten (Familie, Freunde, ...)
- Rückzugsverhalten (Hobbies, Aktivitäten, ...)
- Schwierigkeiten im Arbeitsumfeld

Burnout: Hauptsymptome

Emotionale Erschöpfung

Depersonalisierung (Zynismus)

**Reduzierte persönliche
Leistungsfähigkeit**



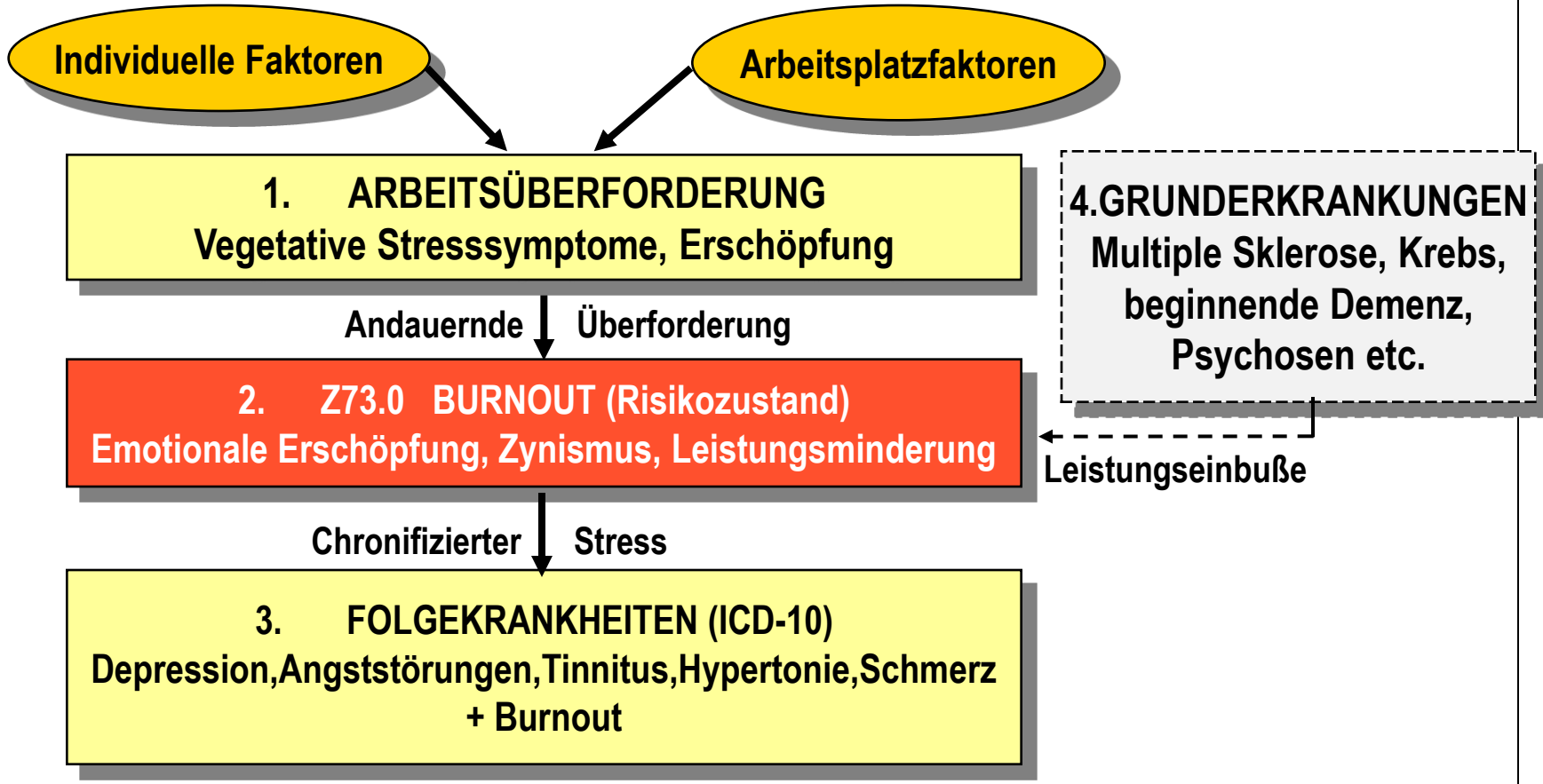
- Erfahrung der Erfolgslosigkeit und Machtlosigkeit
- Mangelnde bzw. fehlende Feedbacks (Anerkennung/Lob, ...)
- Chronische Überforderung

Burnout - Symptomatik

- **3 Hauptmerkmale:**
 - Emotionale Erschöpfung
 - Depersonalisierung/Zynismus
 - Reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit

- **Zusätzliche Symptome:**
 - **Emotion** - Depressivität, Angstsymptome, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit
 - **Gedanken** - Konzentrationsprobleme, Gedächtnisprobleme, ständiges Grübeln
 - **Körper** - Schmerzen (Kopfschmerzen, Rückenschmerzen)
 - Herz-Kreislauf-Beschwerden (Herzrasen, Bluthochdruck)
 - Magen-Darm-Beschwerden (Magenschmerzen, Reizdarm)
 - Neurologische Beschwerden (Schwindel), etc.

Burnout: vom Risikozustand zur Krankheit



Agenda

1 Burnout: von der Risikokonstellation zur psychischen Krankheit

2 Burnout: Erklärungsmodelle

3 Prävention - Therapie - Rehabilitation: Modulares Stufenkonzept

Burnout: Theoretische Modelle

Anforderungs-Kontroll-Modell

Karasek & Theorell 1990



Fokus:

Arbeitsaufgabe

Modell beruflicher Gratifikationskrisen

Siegrist 1996



Fokus:

Beschäftigungsverhältnis/Vertrag

Modell der Organisationsgerechtigkeit

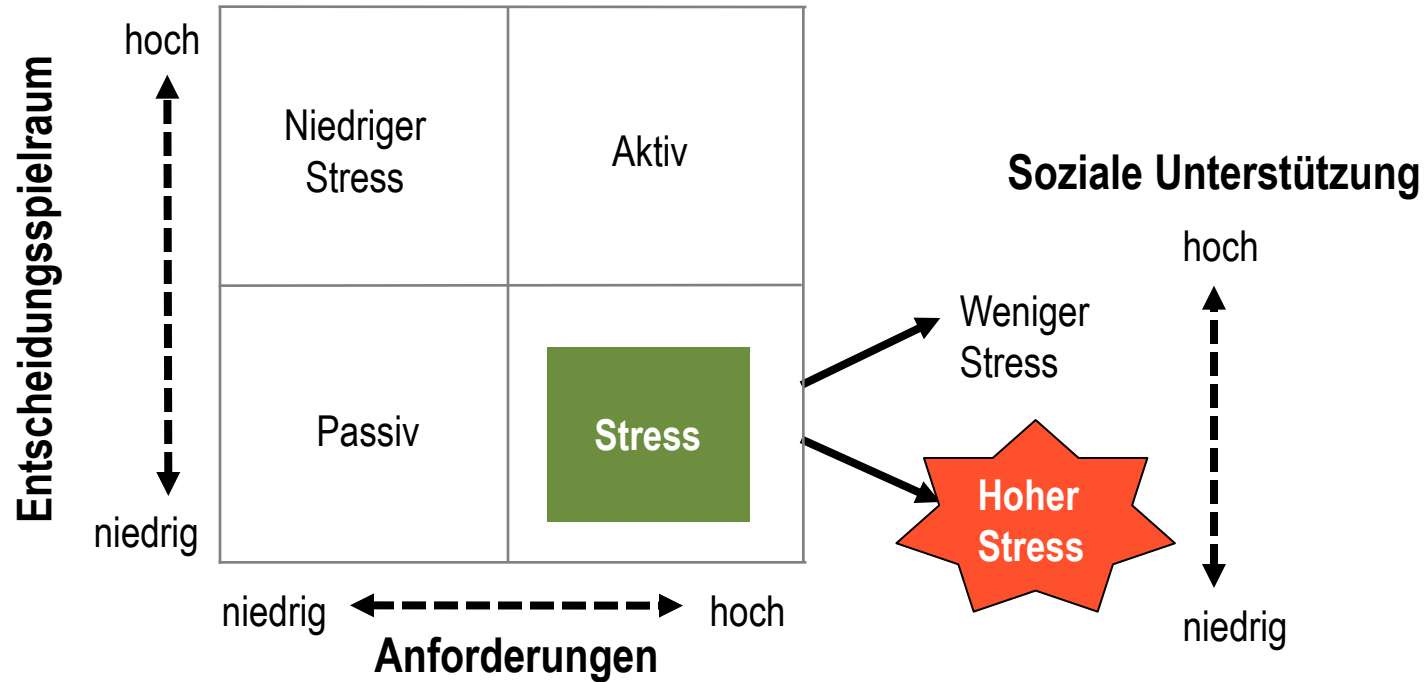
Greenberg 1990



Fokus:

Verfahrensweise d. Organisation

„Job-Demand-Control-Support-Model“ (JDC-S)



→ **Hohe Stressbelastung:**

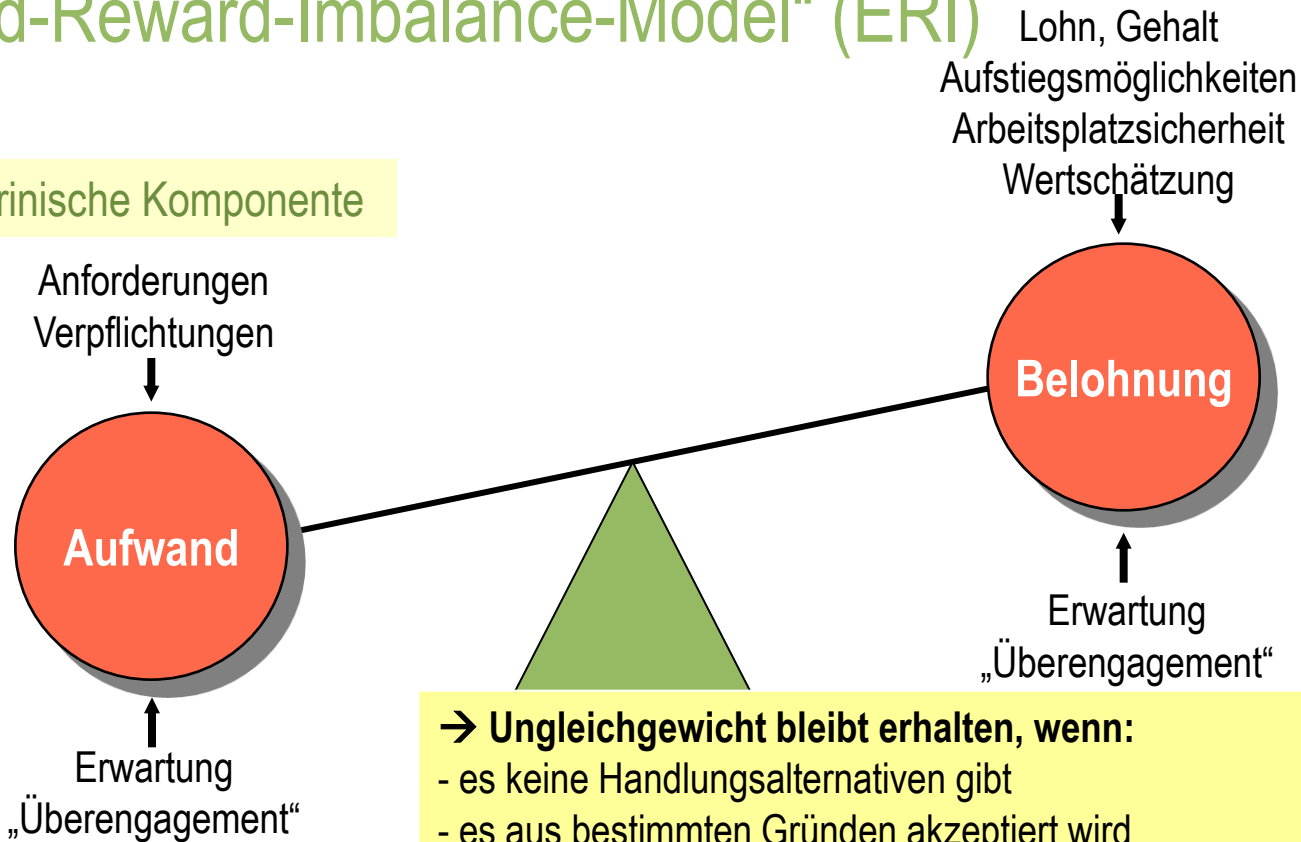
- hohe Anforderungen +
- geringer Entscheidungsspielraum +
- fehlende soziale Unterstützung

→ **Positiver Stress:**

- hohe Anforderungen +
- großer Entscheidungsspielraum +
- soziale Unterstützung

Modell beruflicher Gratifikationskrisen: „Efford-Reward-Imbalance-Model“ (ERI)

Extrinsische Komponente



→ Ungleichgewicht bleibt erhalten, wenn:

- es keine Handlungsalternativen gibt
- es aus bestimmten Gründen akzeptiert wird
- bei bestimmtem Motivationsmuster („Überengagement“)

Organisationsgerechtigkeit („Organizational Justice“)

- **Verteilungs-Gerechtigkeit (distributiv):**
 - Bekommen die MitarbeiterInnen, was sie verdient haben?
- **Verfahrens-Gerechtigkeit (prozedural):**
 - Sind die Regeln und Prozeduren fair?
 - Werden sie gerecht und objektiv umgesetzt?
- **Interaktions-Gerechtigkeit (interaktional):**
 - Können MitarbeiterInnen ihre Meinung äußern? Wird ihnen zugehört?
 - Werden Ihre Belange ernst genommen?

Burnout – Ursachen (1)

Personenbezogene Risikofaktoren:

- Menschen mit (übermäßig) hochgesteckten beruflichen Zielen
- Menschen mit großer Sehnsucht nach (beruflicher) Anerkennung und Erfolg
- Menschen, die Erfolgsaussichten überschätzen und enttäuscht werden
- Menschen, die zur Selbstvernachlässigung und Selbstausbeutung neigen
- Menschen, die nur schwer delegieren oder nein-sagen können
- Menschen, die zusätzlichen (Arbeits-)Aufwand und Zeitbedarf übersehen
- Menschen mit hohem Autonomiebedürfnis, die sich beeinträchtigt fühlen
- Menschen, die bei der Problemlösung unflexibel sind, ...

Burnout – Ursachen (2)

Organisationsbezogene Risikofaktoren:

- Intensität der Arbeit/ Arbeitsverdichtung
- Komplexität der Aufgabenstellungen/ Fragmentierung von Arbeitsprozessen
- fehlende Balance zwischen Überbeanspruchung und Bewältigungsmöglichkeiten
- Längerfristige Reduktion von Erholungsphasen/ Pausen
- Mangel an Selbstkontrollmöglichkeiten bzw. Selbstbestimmung
- Ungenügende Belohnungen (Anerkennung, Einkommen, Aufstieg, Sicherheit,...)
- Zusammenbruch des Gemeinschaftsgefühls/ Kohärenzgefühls
- Führungsfehler: Mangelnde Gerechtigkeit, Wertkonflikte, mehrdeutige Arbeitsziele, übermäßige bürokratische Hürden und Kontrolle, Einführungsprozess, ...

Agenda

1 Burnout: von der Risikokonstellation zur psychischen Krankheit

2 Burnout: Erklärungsmodelle

3 Prävention - Therapie - Rehabilitation: Modulares Stufenkonzept

Pathogenese <> Salutogenese

Pathogenese-Modell:

Grundfrage: Was macht uns krank?

→ Krankheitsmodell

Salutogenese-Modell:

Grundfrage: Was macht/ hält uns gesund

→ Gesundheitsmodell

- **Gesundheit ist nicht das Gegenteil von Krankheit**
- **Gesundheit ist das relative Überwiegen gesunder Anteile**

WHO-Definition: Gesundheit

Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.

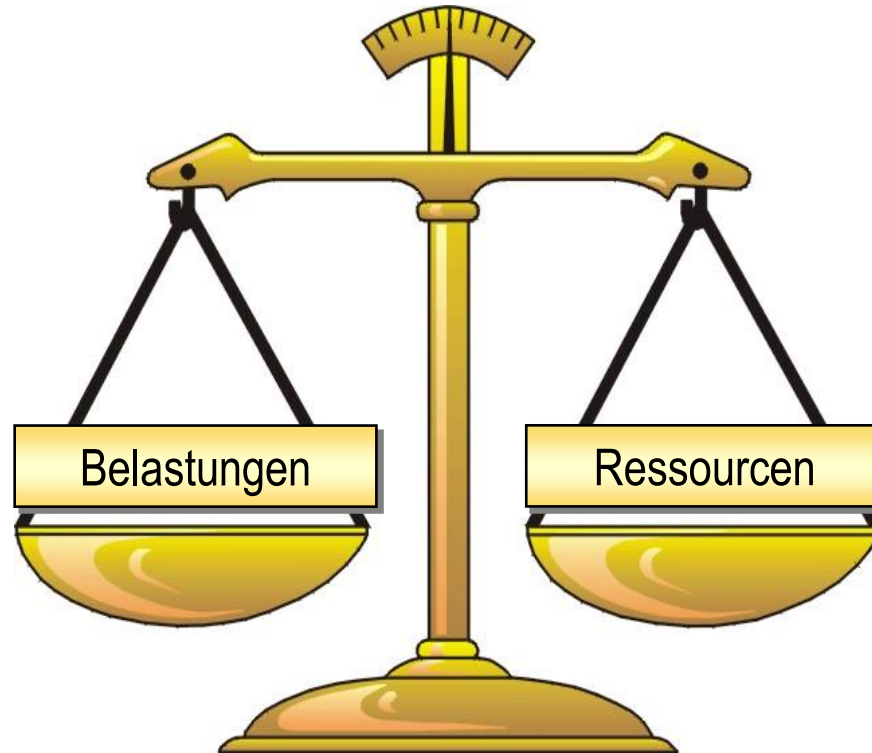
Definition: Gesundheit

„Gesundheit ist das Stadium des Gleichgewichtes von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlich und psychischen) als auch der äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt.“

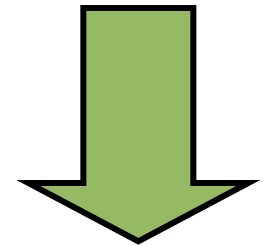


Psycho-somatische Gesundheitsförderung: Balance (wieder)herstellen

**KORREKTIVE
Gesundheits-
förderung**



**PRÄVENTIVE
Gesundheits-
förderung**



Kurative Medizin (ICD) <> Rehabilitation (ICF): Unterschiedliche Störungsmodelle

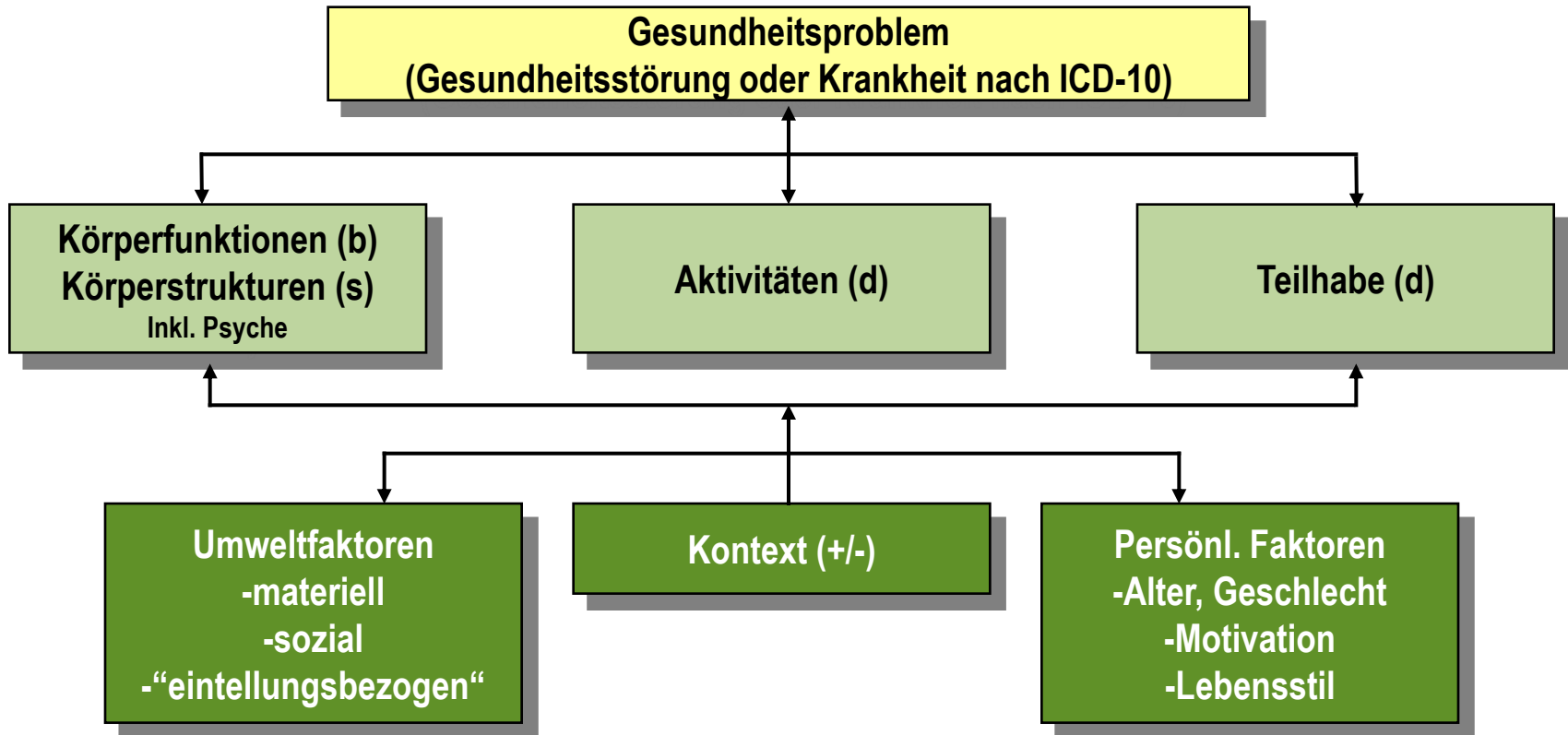
- **ICD = International Classification of Diseases (2002)**
 - Kodierung von Krankheiten/Störungen
 - Ziel: Symptomlinderung/ Gesundheit
- **ICF = International Classification of Functioning (2001)**
 - Kodierung von funktionalen Problemen = negative Auswirkungen von Krankheiten im täglichen Leben
 - Ziel: Wiedereingliederung/ Teilhabe (Partizipation)

ICF-Grundbegriff: Funktionale Gesundheit

Eine Person ist funktional gesund, wenn vor ihrem gesamten Lebenshintergrund **(Konzept der Kontextfaktoren)**...

- ... ihre körperlichen Funktionen (einschließlich ihre mentalen Funktionen) und Körperstrukturen allgemein anerkannten Normen entsprechen (**Konzept der Körperfunktionen und –strukturen**)
- ... sie nach Art und Umfang das tut oder tun kann, wie es von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird (**Konzept der Aktivitäten**)
- ... sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Art und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Schädigungen der Körperfunktionen oder –strukturen und Aktivitätseinschränkungen erwartet wird (**Konzept der Teilhabe**)

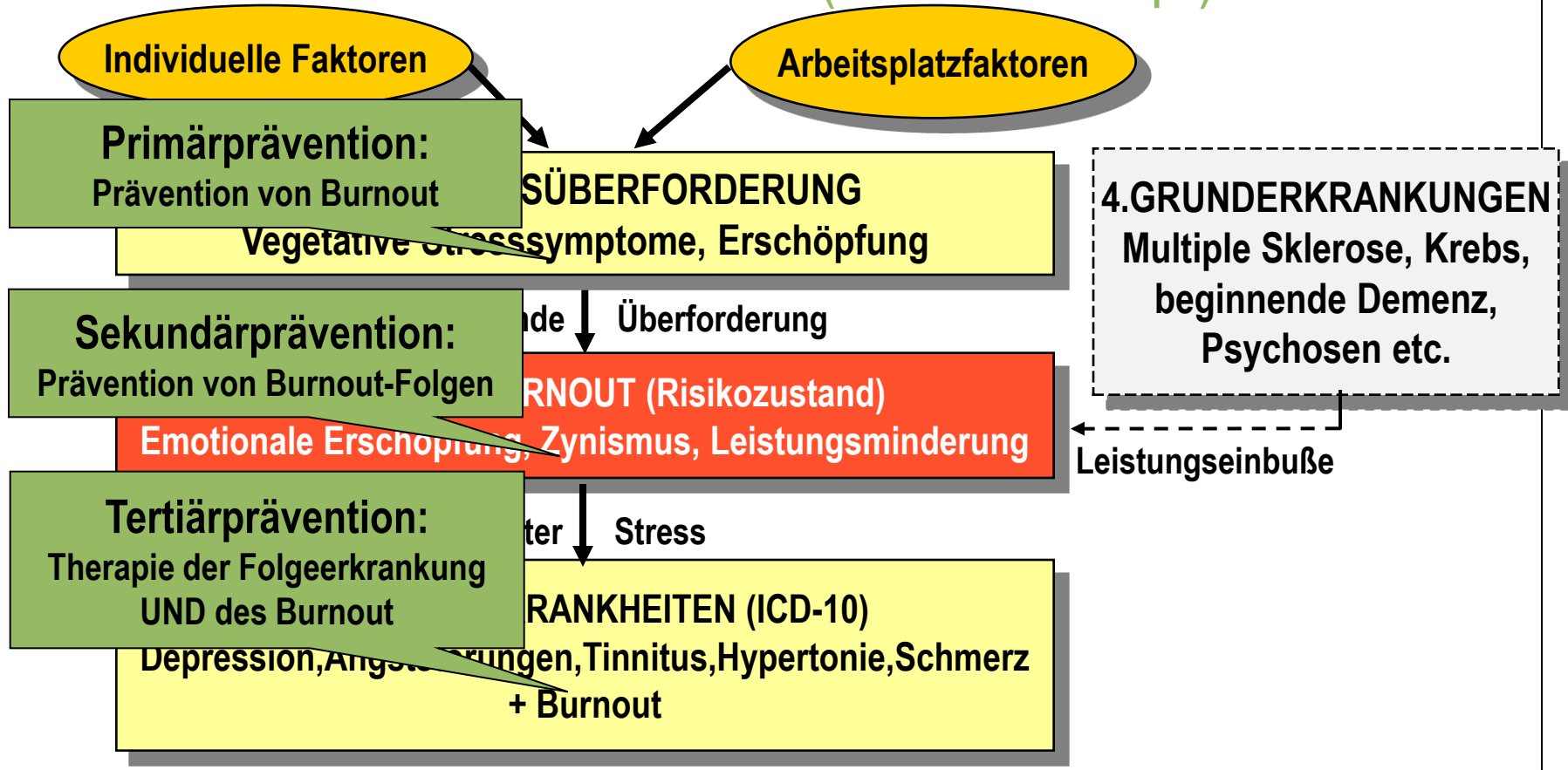
ICF: Bio-psycho-soziales Modell



Rehaziele in der Psychiatrie/Psychosomatik

1. Anpassung an Regeln und Routinen
2. Planung und Strukturierung von Aufgaben
3. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit
4. Anwendung fachlicher Kompetenzen
5. Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit
6. Durchhaltefähigkeit
7. Selbstbehauptungsfähigkeit
8. Kontaktfähigkeit zu Dritten
9. Gruppenfähigkeit
10. Familiäre und intime Beziehungen
11. Spontanaktivitäten
12. Selbstpflege
13. Verkehrsfähigkeit

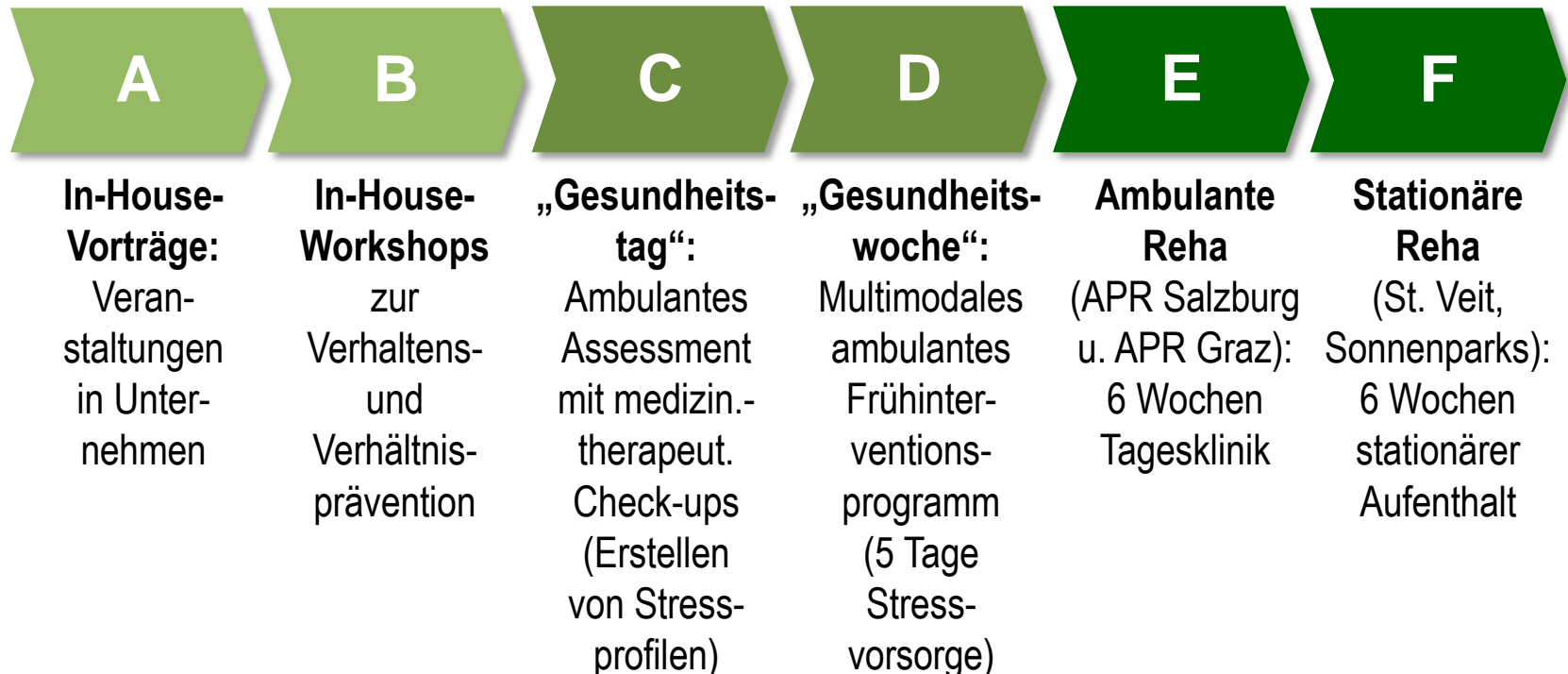
Burnout: Interventionsmodelle (Stufenkonzept)



Nach: DGPPN Taskforce - Berger, Linden, Voderholzer, Hillert, Schramm, Maier 2012

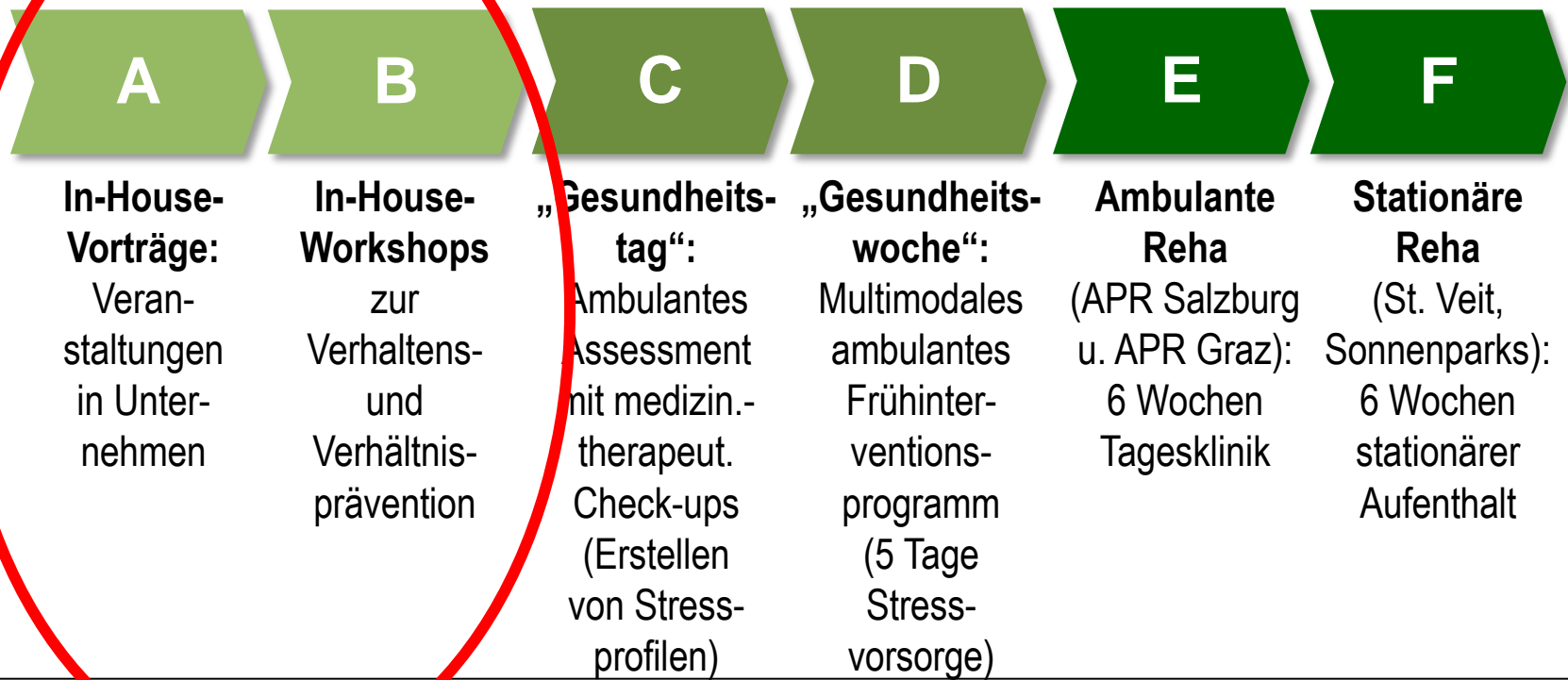
Burnout-Prävention am APR: Modulares Stufenkonzept

Primär-Prävention ----- Sekundär-Prävention ----- Tertiär-Prävention



Burnout-Prävention am APR: Modulares Stufenkonzept

Primär-Prävention ----- Sekundär-Prävention ----- Tertiär-Prävention



Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM): Interventionsebenen (1)

Arbeitsplatzbezogene Maßnahmen → Verhältnisprävention

- **Reduktion von Stressoren**
 - Ergonomische Veränderungen
 - Anschaffung von Hebehilfen
 - Gestaltung von Arbeitsräumen
 - Gestaltung von Pausenräumen
 - Einrichtung rauchfreier Zonen
 - Pausenregelung
 - Etc.
- **Aufbau von Ressourcen**
 - Gestaltung von Teambesprechungen
 - Gestaltung von Dienstplänen
 - Aufgaben mit hohen Entscheidungsspielräumen
 - Partizipationsmöglichkeiten
 - Arbeitsplatzsicherheit (für ältere MA)
 - Etc.

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM): Interventionsebenen (2)

Individuelle Maßnahmen → Verhaltensprävention

- **Reduktion von Stressoren**

- Coaching/Supervision
- Rückenschule
- Gesunde Ernährung
- Haut- und Infektionsschutz
- Raucherentwöhnung
- Sucht-Prävention
- Etc.

- **Aufbau von Ressourcen**

- Stressmanagement
- Konfliktmanagement
- Zeitmanagement
- Soziales Kompetenztraining
- Entspannungs-/Achtsamkeitstraining
- Sport/Ausdauertraining
- Etc.

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM): Kosten - 3 Ebenen

Ebene der MA

- Aufmerksamkeit
- Zeitaufwand
- Selbstbehalte für BGF-Programme
- (zeitweise) Befindlichkeitsstörung während der Programme (Raucherentwöhnung, Sport, Supervision-Konfliktbearbeitung,...)

Organisationsebene

- Aufmerksamkeit
- Interne Personalkosten (Projektleitung, -team,...)
- Externe Kosten (BeraterInnen, GesundheitsexpertInnen, Evaluation, etc.)
- Maßgeschneiderte Kosten (Schulungen, Hilfsmittel,...)

Gesellschaftliche E.

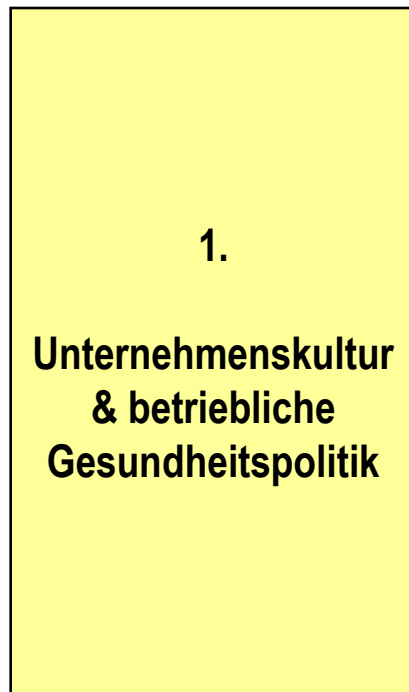
- Fördergelder der „öffentlichen Hand“

→ **ROI (Return on investment):**

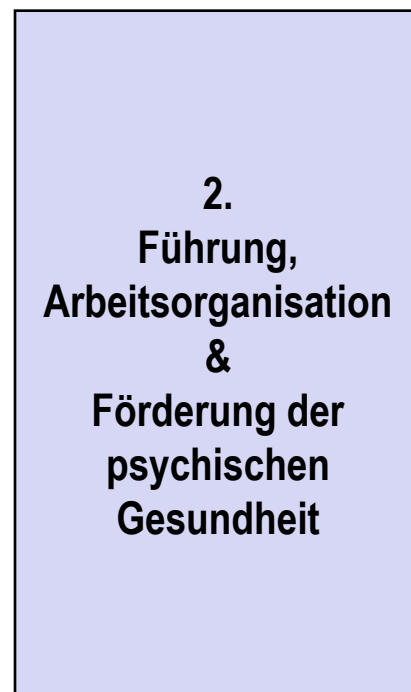
- Krankheitskosten:
 - 1:2.3 - 1:5.9 (-26.1%)
- Fehlzeiteneinsparung:
 - 1:2.5 - 1:10 (-26.8%)

PsyGA: „Kein Stress mit dem Stress“

Strukturen & Organisation



Prozesse & Maßnahmen



Ergebnisse



PsyGA: „Kein Stress mit dem Stress“ Selbsttest für Führungskräfte

1. Einschlafen ist für mich kein Problem. Aber oft wache ich mitten in der Nacht auf und grübele.
2. Für Freizeit, Hobbies und Familie habe ich wesentlich weniger Kraft als früher. Meist nehme ich mir dafür auch keine Zeit. Habe ich einfach nicht.
3. Den persönlichen Kontakt mit meinen Mitarbeitern vermeide ich häufig, weil mir das zu viel Zeit raubt/ mich zu sehr anstrengt.
4. Ich habe mehr körperliche Beschwerden als früher, z.B. Kopfschmerzen, Magen-Darm-Probleme oder Verspannungen. Körperliche Ursachen findet mein Arzt nicht.
5. Mir fällt es relativ schwer, nach der Arbeit abzuschalten. Oft gelingt es gar nicht.
6. Ich trinke – ehrlich gesagt – mehr Alkohol, als mir gut tut.
7.

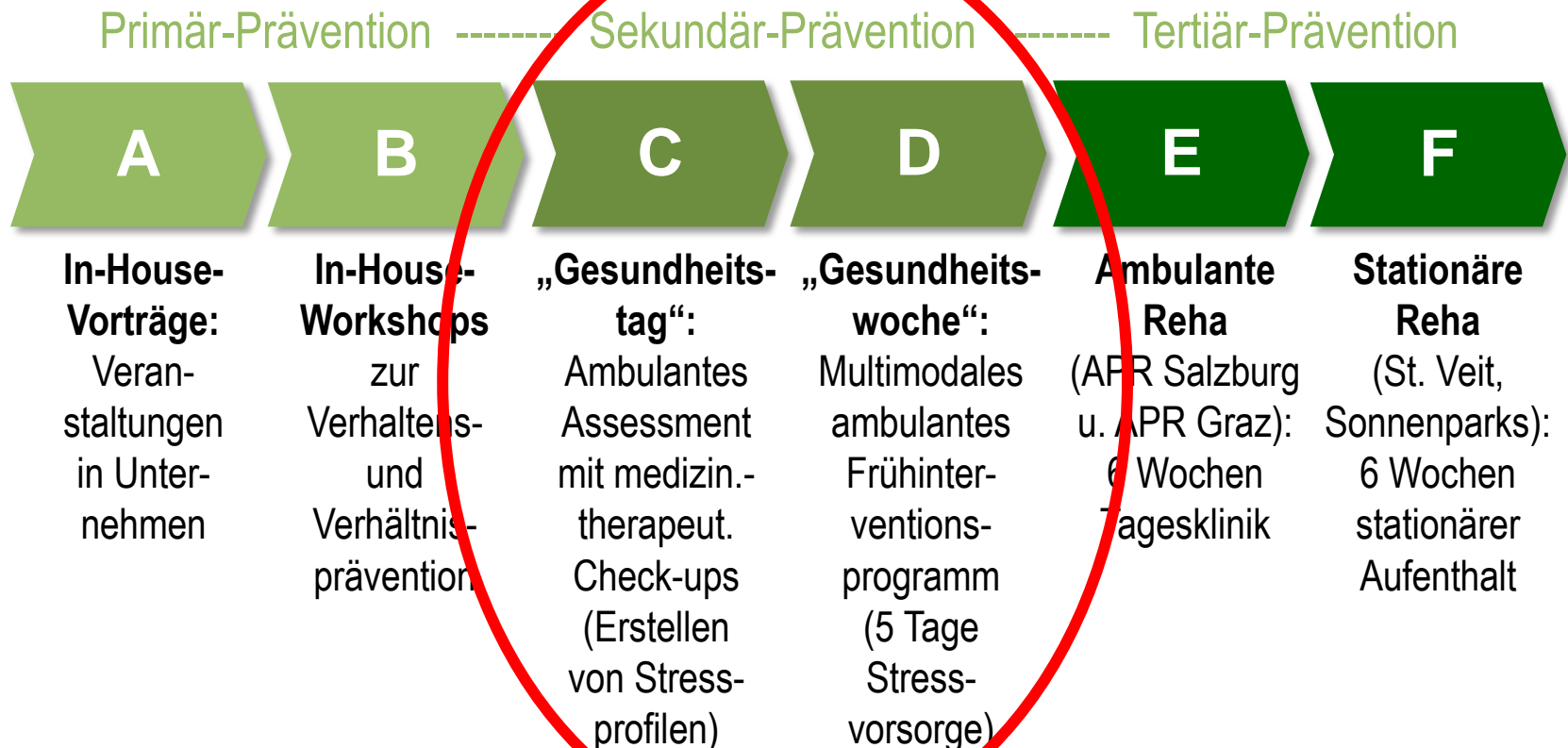
→ mind. 7 von 12: ernsthafte Burnout-Gefährdung → Hilfe aufsuchen

PsyGA: „Kein Stress mit dem Stress“ Selbsttest für Führungskräfte

1. Einschlafen ist für mich kein Problem. Aber oft wache ich mitten in der Nacht auf und grübele.
2. Für Freizeit, Hobbies und Familie habe ich wesentlich weniger Kraft als früher. Meist nehme ich mir dafür auch keine Zeit. Habe ich einfach nicht.
3. Den persönlichen Kontakt mit meinen Mitarbeitern vermeide ich häufig, weil mir das zu viel Zeit raubt/ mich zu sehr anstrengt.
4. Ich habe mehr körperliche Beschwerden als früher, z.B. Kopfschmerzen, Magen-Darm-Probleme oder Verspannungen. Körperliche Ursachen findet mein Arzt nicht.
5. Mir fällt es relativ schwer, nach der Arbeit abzuschalten. Oft gelingt es gar nicht.
6. Ich trinke – ehrlich gesagt – mehr Alkohol, als mir gut tut.
7.

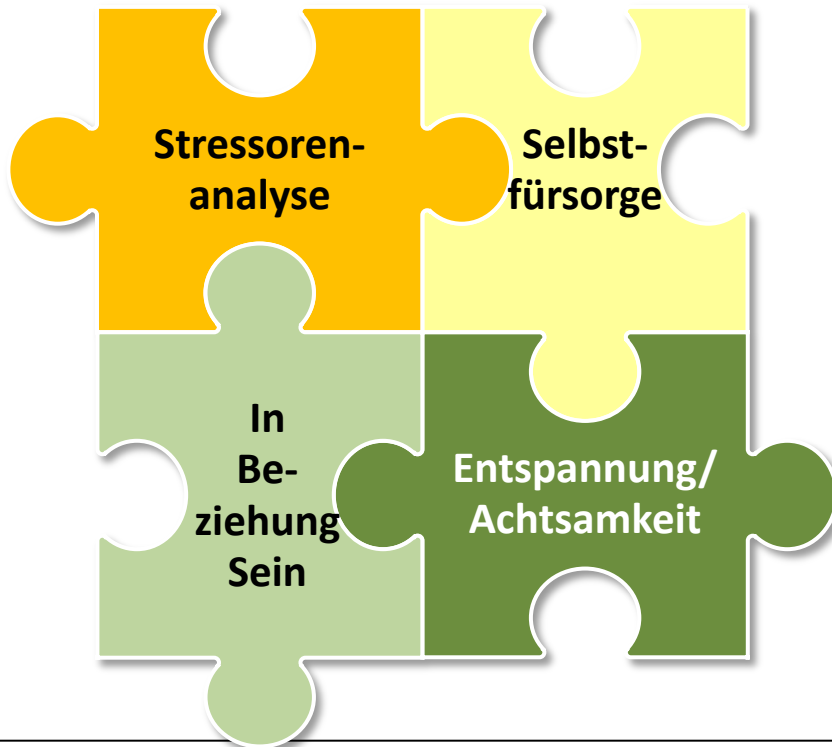
→ mind. 7 von 12: ernsthafte Burnout-Gefährdung → Hilfe aufsuchen

Burnout-Prävention am APR: Modulares Stufenkonzept



APR Salzburg - Modul D: „Gesundheitswoche“

5 Tage ambulantes Stressvorsorgeprogramm: Basismodule



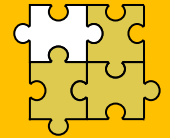
Leistungsumfang:

- Assessments/Check-ups
- Vorträge/Schulungen
- Übung/Training
- Gruppenarbeit/Reflexion
- Einzelcoaching/Einzeltraining
- Dauer: 5 Tage mit 40 Einheiten à 50min
(32 Einheiten Basismodul +
8 Einheiten Erweiterungsmodul)

APR Salzburg - Modul D: „Gesundheitswoche“ 5 Tage ambulantes Stressvorsorgeprogramm: Basismodul

Stressorenanalyse:

- Psychiatrisch-psychotherapeutisches Assessment
- Klinische Psychodiagnostik (Fragebogen-Untersuchung)
- Biofeedback, HRV, Cortisol-Tagesprofil
- Stressbewältigungstraining, Arbeitsplatzanalyse



Leistungsumfang:

8 Einheiten (à 50min) Assessment und Beratung/Coaching (Einzel/Gruppe) durch:
Facharzt Psychiatrie, Psychotherapie, Klin. und Gesundheitspsychologie, Ergotherapie

Mini-ICF-APP: 13 Fähigkeiten – Ankerdefinitionen (1)

Anpassung an Regeln und Routinen	Fähigkeit, sich an Regeln zu halten, Termine verabredungsgemäß wahrzunehmen und sich in Organisationsabläufe einzufügen. Beispiele: Erfüllung von täglichen Routineabläufen, Einhalten von Verabredungen, pünktliches Erscheinen
Planung und Strukturierung von Aufgaben	Fähigkeit, den Tag und/oder anstehende Aufgaben zu planen und zu strukturieren, d.h. angemessene Zeit für Aktivitäten (z.B. Arbeit, Haushaltsführung, Erholung) aufzuwenden, die Reihenfolge der Arbeitsabläufe sinnvoll zu strukturieren, diese wie geplant durchzuführen und zu beenden
Flexibilität und Umstellungsfähigkeit	Fähigkeit, sich im Verhalten, Denken und Erleben wechselnden Situationen anzupassen, d.h. je nach Situation unterschiedliche Verhaltensweisen zu zeigen. Beispiele: Veränderungen in den Arbeitsanforderungen, kurzfristige Zeitveränderungen, räumliche Veränderungen, neue Sozialpartner, Übertragung neuer Aufgaben
Anwendung fachlicher Kompetenzen	Fachliche Kompetenzen, d.h. beruflich, ausbildungsspezifisch oder aufgrund der Lebenserfahrung. Fähigkeit, Fach- und Lebenswissen oder Kompetenzen gemäß den situativen Rollenerwartungen einzusetzen und unter Berücksichtigung des Lebenshintergrunds zumutbare inhaltliche und fachliche Anforderungen zu erfüllen

Mini-ICF-APP: 13 Fähigkeiten – Ankerdefinitionen (2)

Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit	Fähigkeit, kontextbezogen und nachvollziehbar Entscheidungen zu fällen oder Urteile abzugeben. Fähigkeit, Sachverhalte differenziert und kontextbezogen aufzufassen, daraus die angemessenen Schlussfolgerungen und Konsequenzen zu ziehen und dies in erforderliche Entscheidungen umzusetzen
Durchhaltefähigkeit	Fähigkeit, hinreichend ausdauernd und während der üblicherweise erwarteten Zeit an einer Tätigkeit (im Beruf oder bei sonstigen Aufgaben) zu bleiben und ein durchgehendes Leistungsniveau aufrechtzuerhalten
Selbstbehauptungsfähigkeit	Fähigkeit, in sozialen Kontakten oder auch Konfliktsituationen ohne beeinträchtigende Befangenheit zu bestehen und für seine Überzeugungen einzustehen, ohne dabei soziale Normen zu verletzen
Kontaktfähigkeit zu Dritten	Fähigkeit, unmittelbare informelle soziale Kontakte mit anderen Menschen aufzunehmen, wie Begegnungen mit Kollegen, Nachbarn oder Bekannten, und mit diesen angemessen zu interagieren. Dazu gehören auch Rücksichtnahme, Wertschätzung des Gegenübers, die Fähigkeit, Gespräche zu führen, die Fähigkeit, unverbindlich zu kommunizieren
Gruppenfähigkeit	Fähigkeit, sich in Gruppen einzufügen, die expliziten oder informellen Regeln der Gruppe zu durchschauen und sich darauf einzustellen. Beurteilung wird das Verhalten in Gruppensituationen bzw. die Fähigkeit zur öffentlichen Präsentation. Beispiele: Kleingruppen (z.B. Arbeitsteam, Verein), Großgruppen (z.B. Firma, politische Gruppierung, Kirche)

Mini-ICF-APP: 13 Fähigkeiten – Ankerdefinitionen (3)

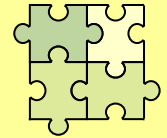
<p>Familiäre bzw. intime Beziehungen</p>	<p>Fähigkeit, enge und ggf. intime Beziehungen zu einem vertrauten Menschen oder in der Familie aufzunehmen und aufrechtzuerhalten. Beurteilt wird die Fähigkeit, enge emotionale Zuwendung zu geben und zu empfangen und mit den anderen Rollenerwartungen und dem beruflichen Umfeld befriedigend abzustimmen</p>
<p>Spontan-Aktivitäten</p>	<p>Fähigkeit, außerhalb beruflicher oder sozialer Pflichten Spontanverhalten zu initiieren, Freizeitaktivitäten wahrzunehmen und in seinen Alltag zu integrieren. Beispiele: häusliche Aktivitäten (z.B. Beschaffung von Waren- und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs, Zubereitung von Mahlzeiten, Pflege von Wohnung, Haus und Haushaltsgegenständen, Versorgung von Pflanzen oder Haustieren), kreative oder rekreative Aktivitäten (z.B. Hobbys, Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Erholungsaktivitäten, Sport oder künstlerische Aktivitäten)</p>
<p>Selbstpflege</p>	<p>Fähigkeit zur Selbstfürsorge und -pflege, also die Fähigkeit, sich zu waschen, Haut, Fuß- und Fingernägel, Haare und Zähne zu pflegen, sich sauber und der Situation, dem Anlass und der Jahreszeit entsprechend zu kleiden, die gesundheitlichen Bedürfnisse seines Körpers wahrzunehmen und darauf angemessen zu reagieren</p>
<p>Verkehrsfähigkeit</p>	<p>Fähigkeit des Probanden, zu verschiedenen Orten zu gehen bzw. sich in verschiedene Situationen zu begeben und Transportmittel, wie Auto, Bus, oder Flugzeug, zu benutzen. Beurteilt wird, ob der Proband ohne Probleme jeden verkehrsüblichen Platz aufsuchen und jedes verkehrsübliche Fortbewegungsmittel benutzen kann</p>

APR Salzburg - Modul D: „Gesundheitswoche“

5 Tage ambulantes Stressvorsorgeprogramm: Basismodul

Selbstfürsorge:

- Gesund bewegen (Ausdauer- und Krafttraining, Haltungsschulung)
- Gesund ernähren (Ernährungsberatung, Kochkurs)
- Gesund schlafen (Schlafprotokoll, HRV-Analyse, Schlafhygiene/Schlaftraining)
- Persönliche Ressourcen fördern (Resilienzprofil, Selbstmanagement, Lebensstil)



Leistungsumfang:

8 Einheiten (à 50min) Psychoedukation, Gruppentraining und Einzelschulung durch:
Psychotherapie, Klin. und Gesundheitspsychologie, Ergo-/Kunsttherapie, Physiotherapie,
Sport- und Bewegungstherapie, Ernährungsberatung

Definition: Gesundheitsverhalten („health behavior“)

= Verhalten, das Gesundheit erhält, verbessert und Krankheiten vorbeugt.

- Dazugehörige Begriffe: gesunder Lebensstil, gesundheitsprotektives Verhalten
- Gegenbegriff: Risikoverhalten (<> Krankheitsverhalten)



Nach: Ziegelmann 2002, Weinstein et al. 1998, Schwarzer 1996

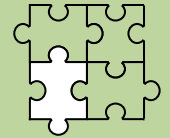
Gesundheitsverhalten: Einschätzung der Bedeutsamkeit

	Experten	Laien
Nichtrauchen	1	8
Sicherheitsgurten benutzen	2	13
Nach Alkoholkonsum nicht mehr Autofahren	3	1
Besitz von Rauchmeldern	4	2
Kontakte pflegen	5	9
Regelmäßige körperliche Aktivität	6	7
Mäßiger Alkoholkonsum	7	17
Fettreiche Speisen vermeiden	8	14
Empfohlenes Gewicht halten	9	3
Blutdruckkontrolle	10	4
Umgang mit Stresssituationen	11	5
Verzehr von Ballaststoffen	12	12
Cholesterin vermeiden	13	16
Vitamine/ Mineralstoffe einnehmen	14	6
Übermäßigen Salzkonsum vermeiden	15	10
Übermäßigen Zuckerkonsum vermeiden	16	15
7-8 Stunden Schlaf	17	11

APR Salzburg - Modul D: „Gesundheitswoche“ 5 Tage ambulantes Stressvorsorgeprogramm: Basismodul

In Beziehung Sein:

- Bedürfniswahrnehmung (der Traum vom erfüllten Leben)
- Emotionale und Soziale Kompetenz
- Selbstwertdefizite und Selbstwertsteigerung, persönliche Werte
- Konfliktmanagement - Problemlösungsstrategien



Leistungsumfang:

8 Einheiten (à 50min) Psychoedukation, Gruppentraining und Einzelschulung durch:
Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie, Klin. und Gesundheitspsychologie

Stress-Coping: Zentrales Postulat für Gender-Unterschiede

Frauen:



Männer:

„tend and befriend“

„fight or flight“

Burnout: Gender-spezifisches Entwicklungsmodell

Frauen:

Orientierung:

- Sozial (wir haben es gut miteinander)
- Emotional orientiert (mit mir sind all wohl)
- Kollektiv (das Team stützt mich)



Enttäuschung:

- Es ist schwierig zusammen
- Ich mache es nicht allen recht
- Ich fühle mich nicht getragen



Burnout:

- Primär emotionale Erschöpfung

Männer:

Orientierung:

- Leistung/Erfolg (ich muss der Beste sein)
- Aufgaben-orientiert (ich erreiche etwas)
- individuell (ich habe es im Griff)



Enttäuschung:

- Die Anderen sind besser
- Das Resultat ist mäßig
- Alleine schaffe ich es nicht



Burnout:

- Primär Depersonalisierung

APR Salzburg - Modul D: „Gesundheitswoche“

5 Tage ambulantes Stressvorsorgeprogramm: Basismodul

Entspannung und Achtsamkeit:

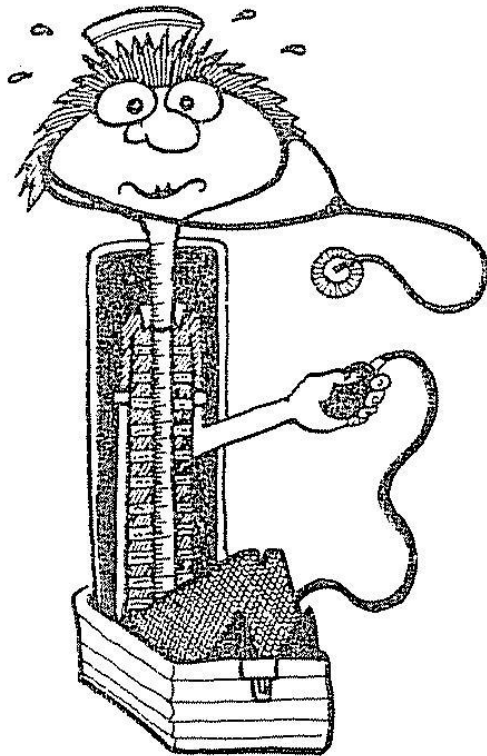
- Progressive Muskelrelaxation, Autogenes Training, Atemtraining
- Chi Gong, Yoga, Übungen zur Inneren Achtsamkeit, Genusstraining
- Körperwahrnehmung, Pilates, Feldenkrais
- Selbstverbalisation, Imagination, Akzeptanz- und Commitment-Training (ACT)



Leistungsumfang:

8 Einheiten (à 50min) Gruppentraining, Coaching und Einzelberatung durch:
Psychotherapie, Klin. und Gesundheitspsychologie, Physiotherapie, Yoga- und
Meditationstrainer, Sporttrainer

Entspannung



Entspannung ist notwendig, da Anspannung auf Dauer nicht auszuhalten ist.

Weder Leistungsfähigkeit, Gesundheit noch Wohlbefinden bleiben stabil, wenn wir ständig angespannt sind.

Was bewirkt Entspannung?

Entspannungsübungen wirken antagonistisch zur Stressreaktion!

**Teufelskreise aus Stress → Wahrnehmung → Gedanken → Gefühle →
Körperreaktion → mehr Stress etc. werden unterbrochen**

- Gedankliche Ruhe und Wohlbefinden
- Ablenkung von Symptomen durch anderen Bewusstseinszustand
- Verbesserte Körperwahrnehmung (Spannung/Entspannung)
- Verbesserte Wahrnehmung von innerer Anspannung zur Förderung von psychosomatischen Zusammenhängen (subjektive Erklärungsmodelle)
- Zunahme der Selbstwirksamkeit / Kontrolle

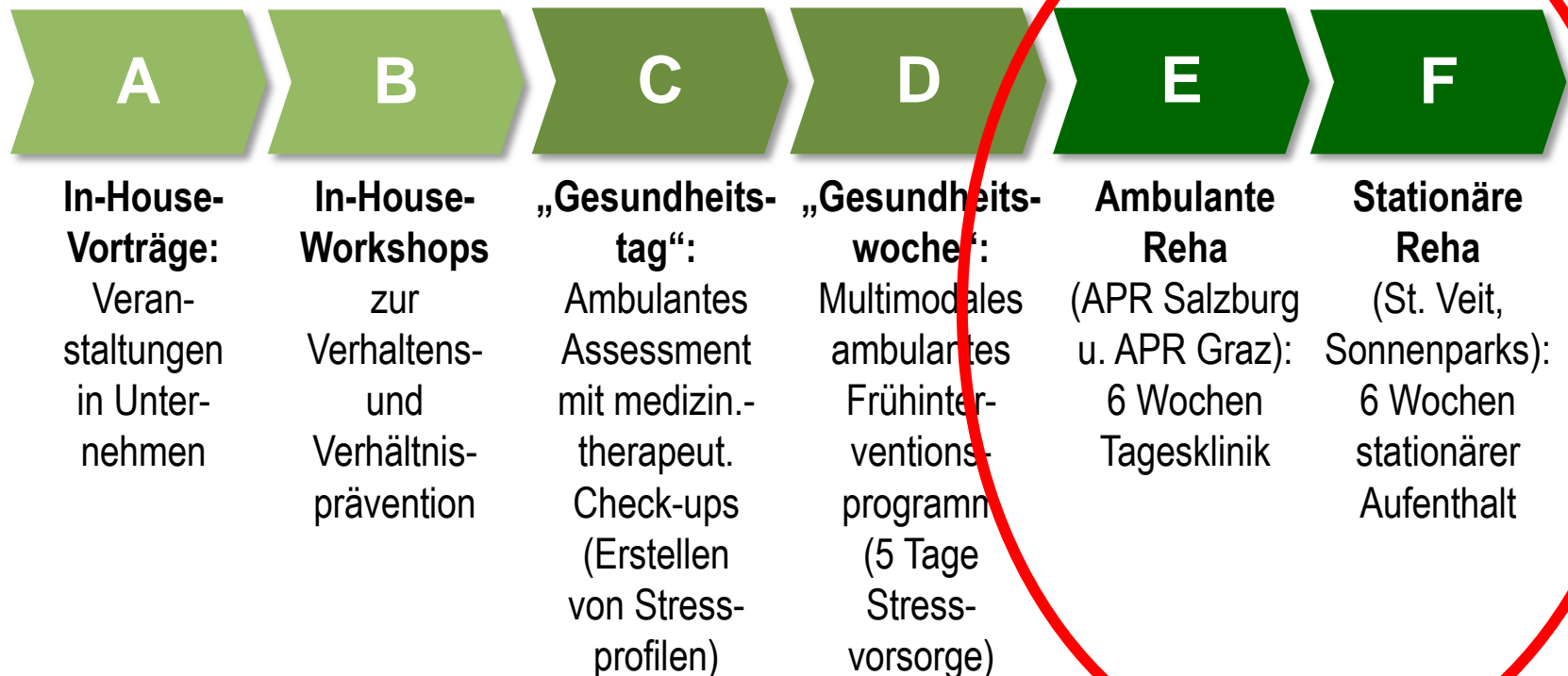
Entspannungsverfahren

- Progressive Muskelentspannung (PME)
- Autogenes Training (AT)
- Achtsamkeitsübungen/Meditationstechniken
- Atemtechniken
- Biofeedback
- Imaginationstechniken
- Tiefenentspannung/Hypnose
-

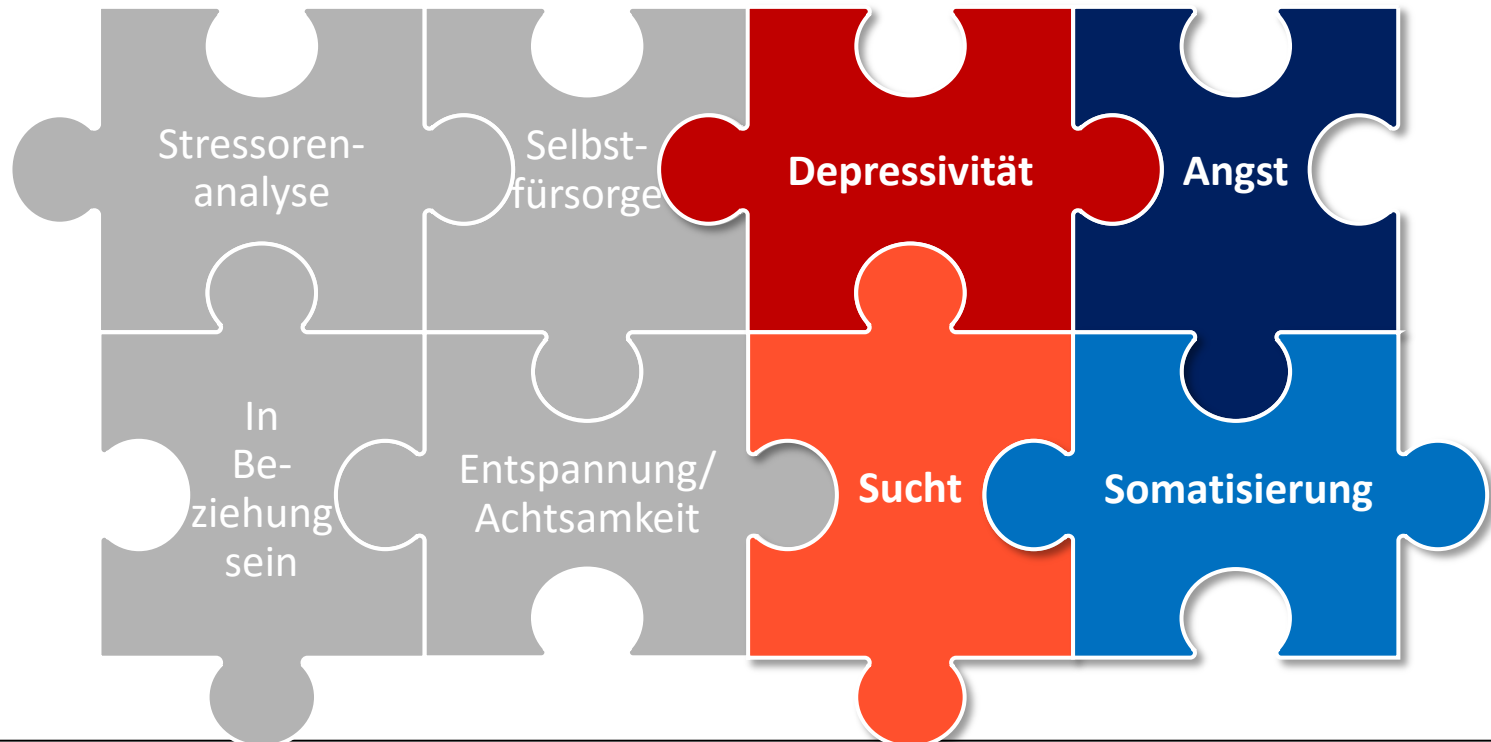


Burnout-Prävention am APR: Modulares Stufenkonzept

Primär-Prävention ----- Sekundär-Prävention ----- Tertiär-Prävention



APR Salzburg - Module D-F: „Ambulante Rehabilitation“ Erweiterungsmodule



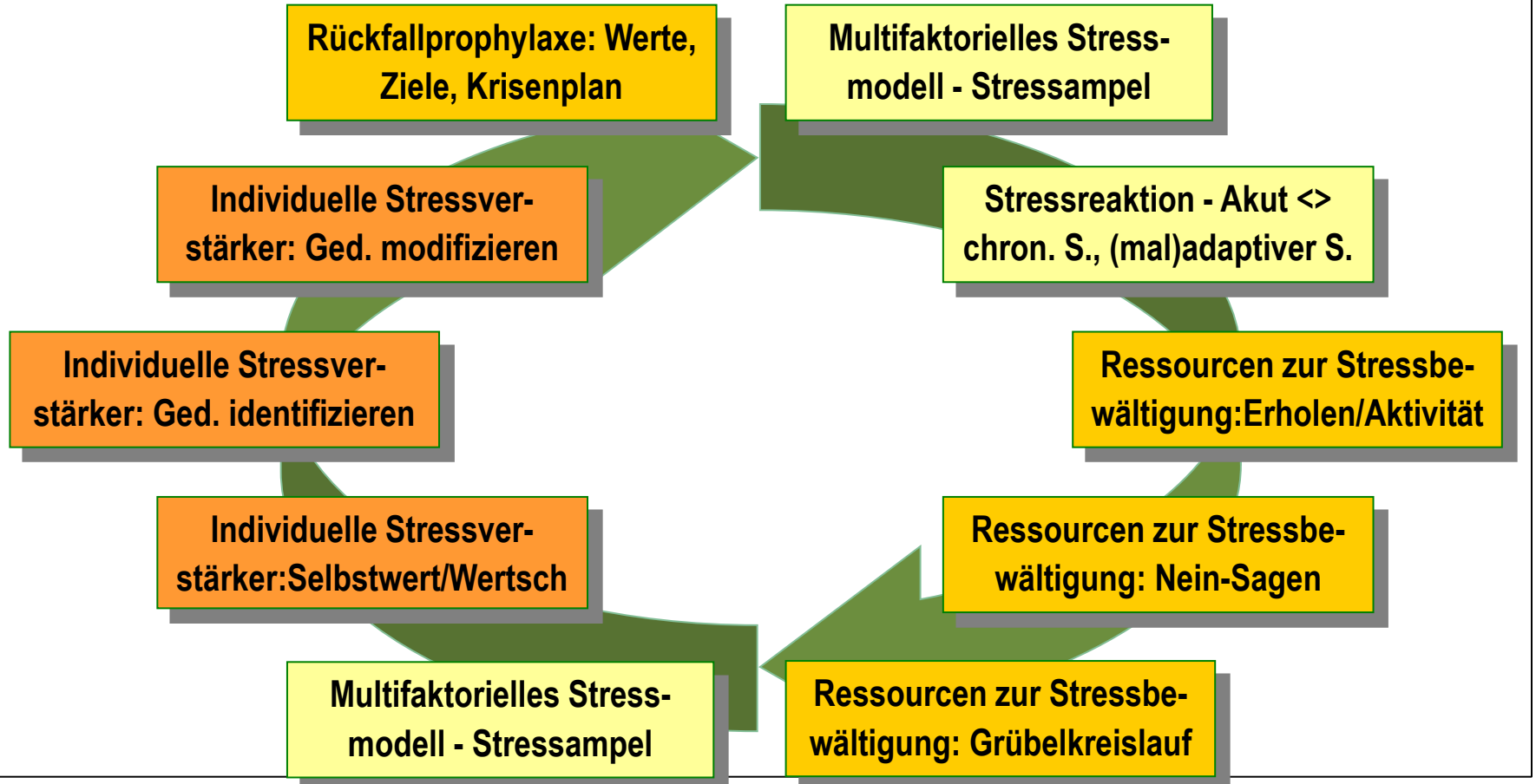
APR Salzburg: Wochenplan Burnout 25 EH/Wo

	Mo	Di	Mi	Do	Fr			
08:00	Achtsamkeitsgruppe							
08:30	Team	Kreativther. (Ergother.)	Team	Team	Ges. Team			
09:00	Ergo-ther. Gr. 1		Bew. anal. Gr.	SKT 1	PME	Basis-Gr		
09:30								
10:00	Burnout-Gr.		Burnout-Gr.	Ergo-ther. Gr. 2	Heil-u Krankgym.	SKT 2	Bew. anal. Gr.	
10:30		Team	Ges.-heitsförd.					
11:00								
11:30								
12:00	Mittagspause							
12:30	Fortbildung	Basis-Gr	Körperw.-nehmung	Kreativther. (Ergother.)	Abschlussrunde			
13:00	Ernährung ber.Gr.							
13:30								
14:00								
14:30	Ergo-ther. Gr. 2	Ges.-heitsförd.	Bew. anal. Gr.	Ges.-heitsförd.	Ergo-ther. Gr. 1	Bew. anal. Gr.	SKT 3	Heil-u Krankgym.
15:00								
15:30								
16:00	Patientenschulung	Patientenschulung	Patientenschulung	Angehörig. Gruppe				
16:30								



- Psychotherapie
- SKT/ Skillstraining
- Entspannung
- Gesundheitsförderung
- Heil- u. Krankengymn.
- Körperwahrnehmung
- Ergotherapie
- Kreativtherapie
- Bewegungsanalyt. Gr.
- Ernährungsberatung
- Patientenschulung
- Abschlussrunde

Burnout-Gruppe: Module



Gesundheitsziele: To-Be- und To-Do-Ziele

To-Be-Ziel:

➔ Zustandsziel = Oberziel

Beispiele:

- Schmerzfreiheit
- Gewichtsreduktion
- Ausdauerleistungsfähigkeit

To-Be-Ziel:

Was möchten Sie gern durch Ihr Training in den nächsten Wochen und Monaten erreichen?

(z.B. Gewichtsreduktion, Beschwerdefreiheit, bessere Fitness etc.)

To-Do-Ziel:

➔ Handlungsziel = "Was muss ich tun um Zustandsziel zu erreichen?"

Beispiele:

- Rückentraining
- Mehr Obst essen
- 45 Min. laufen

To-Do-Ziel:

Welche Bewegungsaktivitäten werden Sie durchführen, um Ihre Ziele/Ihr Ziel zu erreichen?

(was, wo, wie oft und evtl. mit wem?)

Gesundheitsziele: To-Be- und To-Do-Ziele

„ Ich wiege am 01.01.2014 5 kg weniger, also 60 kg, sodass mir meine alte Konfektionsgröße 38 wieder passt. “

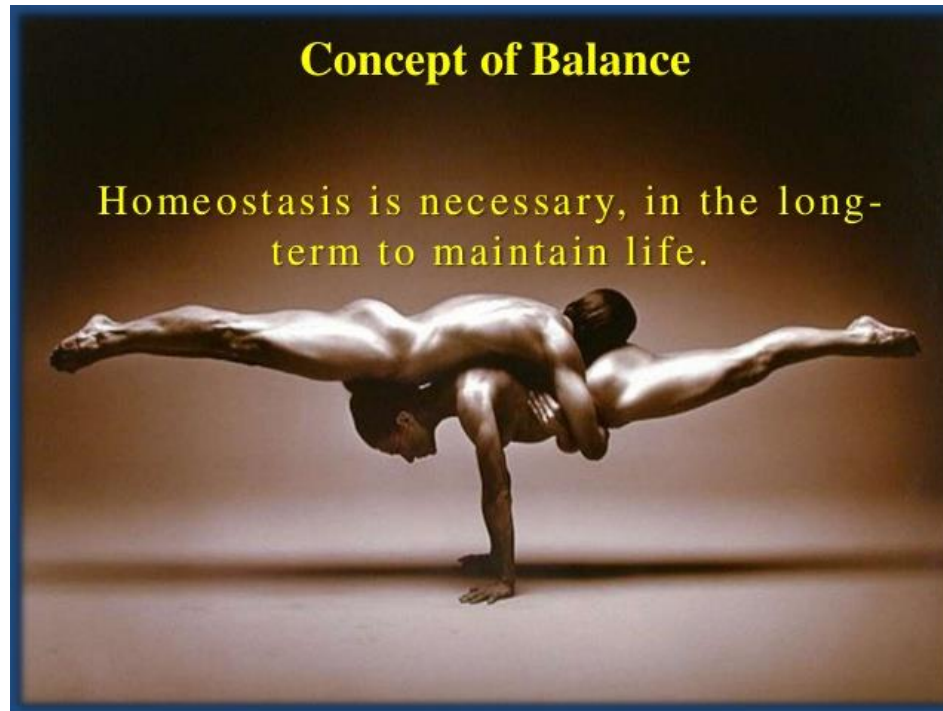
➔ To-Be-Ziel

„ Ich nehme ab dem 01.10.2013 montags und mittwochs von 18:00-19:30 Uhr an dem Ernährungskurs im Fitnessstudio Balance teil. Ich freue mich auf die neuen Ernährungstipps, die ich dort bekommen werde, und auf den Erfahrungsaustausch mit den anderen Teilnehmerinnen. “

➔ To-Do-Ziel



Psycho-somatische Gesundheit = Fähigkeit zur Selbstregulation und Balance





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Michael Bach

APR – **A**mbulante **P**sychosoziale **R**ehabilitation Salzburg

Email: michael.bach@promente-reha.at