

Europäisches Seminar EZA/ NBH/ CSC, Medulin/ Kroatien, 10.09.2014

Work-Leisure-Balance

Empfehlungen zur Prävention von Burnout, Mobbing & Co

Michael Bach

APR – Ambulante psychosoziale Rehabilitation Salzburg

Email: michael.bach@reha-sonnenpark.at

Agenda

- 1 Arbeitsbedingte psychische Beeinträchtigungen: Burnout & Co
- 2 Modelle: Gesundheit <> Krankheit: Balance <> Dysbalance
- 3 Verhältnisprävention (BGM) <> Verhaltensprävention

Agenda

- 1** Arbeitsbedingte psychische Beeinträchtigungen: Burnout & Co
- 2** Modelle: Gesundheit <> Krankheit: Balance <> Dysbalance
- 3** Verhältnisprävention (BGM) <> Verhaltensprävention

3

Arbeit = ein zentraler Bereich der Persönlichkeitsentwicklung

- Arbeit ist sinnstiftend
- Arbeit schafft Güter zur Existenzsicherung
- Arbeit sichert Wohlbefinden
- Arbeit gibt uns Zeitstruktur
- Arbeit sichert den Bezug zur Realität
- Arbeit trägt zum Selbstwertgefühl/-vertrauen bei
- Arbeit sichert soziale Anerkennung
- Arbeit vermittelt im sozialen Handeln

Nach: Resch 1997

Psychosoziale Belastungsfaktoren der Arbeitswelt

Belastungsfaktor	n (Studien)	OR	95% CI
- Geringer Entscheidungsspielraum	6	1.23	1.08-1.39
- Hohe psychische Anforderungen	8	1.39	1.15-1.69
- Hohe Arbeitsbelastung	3	1.82	1.06-3.10
- Mangelnde soziale Unterstützung	8	1.32	1.21-1.44
- ERI (Efford-Reward-Imbalance)	4	1.84	1.45-2.35
- Arbeitsplatzunsicherheit	3	1.33	1.06-1.67

Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health – a meta-analytic review. Scand J Work Environ Health 2006;32(6):443-62

Arbeitsbedingte psychische Beeinträchtigungen

- Gefühl der Erschöpfung
- Gefühl der Überlastung
- Unfähigkeit abzuschalten
- Gefühl der Sinnleere
- Depressive Verstimmung
- Gereiztheit

In Oberösterreich:

> 2 Belastungsfaktoren bei 48% der Beschäftigten

> 3 Belastungsfaktoren bei 32% der Beschäftigten

Zitat: Arbeitsgesundheitsmonitor der AK OÖ, Kalliauer 2010

→ 50-60% aller verlorenen Arbeitstage durch (Di)Stress

Schmid & Zalokar 2008

Worunter Führungskräfte leiden:

- Vegetative Beschwerden, Befindlichkeitsstörungen	85.0%
- Fettstoffwechselstörungen	75.0%
- Wirbel- und Gelenkbeschwerden	73.0%
- Übergewicht	38.0%
- Risikofaktor Rauchen	25.0%
- Bluthochdruck	15.0%
- Harnsäureerhöhung	12.0%
- Zuckerstoffwechselstörungen	0.5%
- Herzkrankgefäßverengung	0.5%

Nach: Institut für Arbeits- und Sozialhygiene Stiftung, Karlsruhe 1992, zitiert in: Otte 1994

Psychische Krankheiten: ein zunehmendes Problem

Rang	2000 ¹	2020 (Schätzungen) ²
1	Untere Atemwegsinfektionen	Ischäm. Herzerkrankungen
2	Perinatale Einflüsse	Depression
3	HIV/AIDS	Verkehrsunfälle
4	Depression	Cerebrovaskuläre Erkrankungen
5	Durchfallerkrankungen	Chron.-obstruktive Lungenerkrank.



DALYs=disability-adjusted life-years (Summe der Lebensjahre, die infolge vorzeitiger Mortalität oder Versehrtheit verloren gehen)

¹ World Health AD, eds. Boston: Harvard University Press; 1996.

² Murray CJL, Lopez AD, eds. Boston: Harvard University Press; 1996.

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

Nach: Maslach & Jackson 1981

Burnout: Hauptsymptome

Emotionale Erschöpfung

Depersonalisierung (Zynismus)



Reduzierte persönliche
Leistungsfähigkeit

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

Nach: Maslach & Jackson 1981

Burnout: Hauptsymptome

Emotionale Erschöpfung

Depersonalisierung (Zynismus)

Reduzierte persönliche
Leistungsfähigkeit



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

Nach: Maslach & Jackson 1981

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: Symptomatik



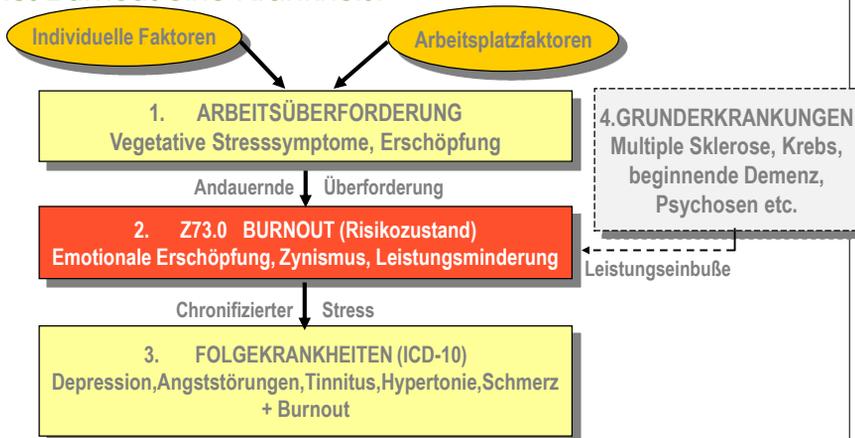
DIMDI 2011:

130 unterschiedliche
Burnout-Symptome!

Korczak et al., HTA-Bericht 105

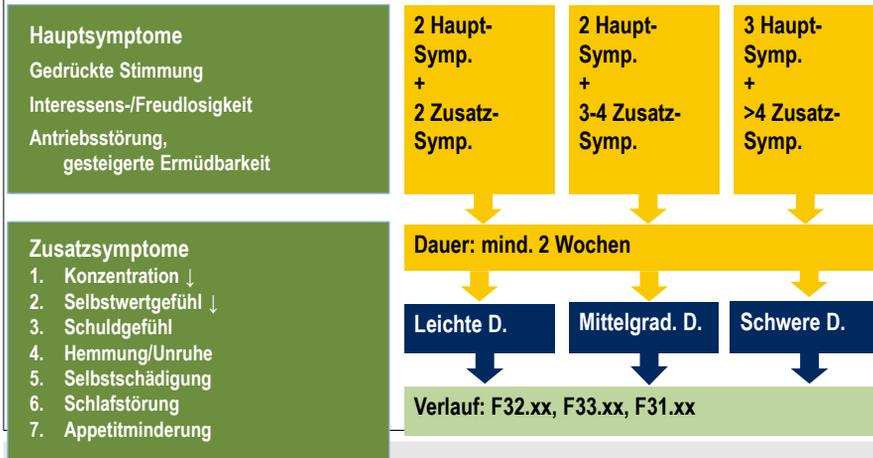
DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische
Information und Dokumentation) 2011

Ist Burnout eine Krankheit?



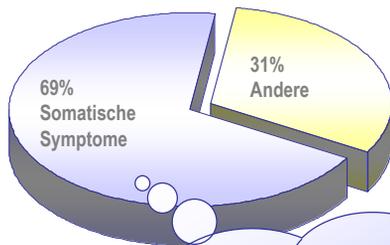
In Anlehnung an: DGPPN Taskforce - Berger, Linden, Voderholzer, Hillert, Schramm, Maier 2012

Depressive Episode: ICD-10 Diagnosekriterien

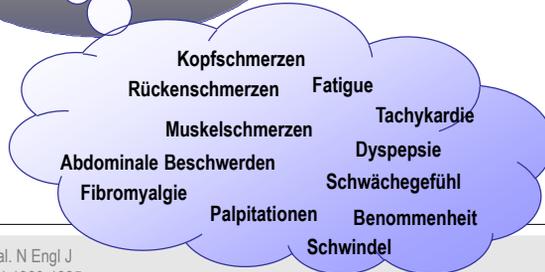


S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression 2009

Somatische Symptome der Depression



→ Hausärzte-Studie: In einer Stichprobe von 1146 PatientInnen mit depressiven Störungen präsentierten 69% somatische Symptome als Hauptproblem



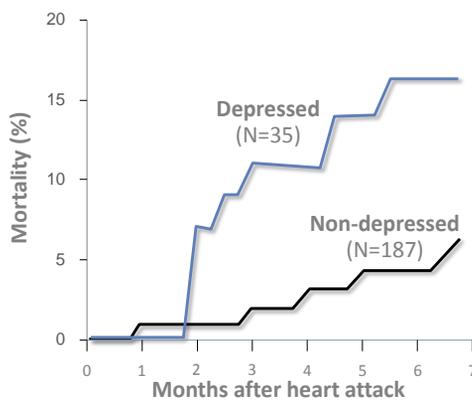
Simon GE et al. N Engl J Med. 1999;341:1329-1335.

Folgen von (unbehandelter) Depression und Burnout

Depressive Erkrankungen erhöhen das Erkrankungsrisiko für:

- Chronische Schmerzerkrankungen (z.B. Rückenschmerz, Migräne)
- Herz-Kreislauferkrankungen / Myokardinfarkt
- Diabetes mellitus
- M. Parkinson
- Demenz
- Allergien
- Krebserkrankungen
- ...

Depression nach Herzinfarkt: Medizinische Folgen



- Depressive Patienten haben ein ca. **2-4-fach** erhöhtes Risiko für Myokardinfarkt
 - Barefoot & Schroll, Circulation 1996;93:1976-1980
 - Deuschle et al., Dt. Ärzteblatt 2002;99:3332-3338
- Depressive Patienten haben ein ca. **2-fach** erhöhtes Erkrankungsrisiko für Myokardinfarkt und ein ca. **1,5-fach** erhöhtes Risiko für Herztod
 - Barefoot & Schroll, Circulation 1996;93:1976-1980
 - Pratt et al., Circulation 1996;94:3123-3129

Problem Übergewicht, Diabetes mellitus und Lebensstil

Lebensstilmodifikation wirkt besser gegen Diabetes mellitus als Medikamente:

Nach 4 Jahren verhinderte **Metformin** (das weltweit gebräuchlichste Antidiabetikum) bei **31%**, eine **Lebensstilveränderung** (Bewegung, Ernährungsmodifikation) aber bei **58%** der Probanden mit Prädiabetes das Auftreten der Vollversion eines Diabetes mellitus

Bewegung verringert den Insulinbedarf der Körperzellen für den Glukose-Transport:

1. Insulin ↓
2. Gewicht ↓

Knowler WC e.a., NEJM 2002, Vol 346

Agenda

- 1 Arbeitsbedingte psychische Beeinträchtigungen: Burnout & Co
- 2 Modelle: Gesundheit <> Krankheit: Balance <> Dysbalance
- 3 Verhältnisprävention (BGM) <> Verhaltensprävention

Pathogenese <> Salutogenese

Pathogenese-Modell:

Grundfrage: Was macht uns krank? → Krankheitsmodell

Salutogenese-Modell:

Grundfrage: Was macht/ hält uns gesund → Gesundheitsmodell

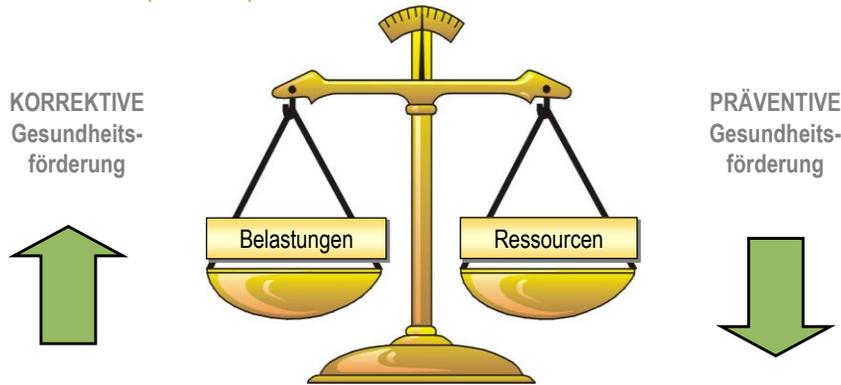
- **Gesundheit ist nicht das Gegenteil von Krankheit**
- **Gesundheit ist das relative Überwiegen gesunder Anteile**

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.“

Hurrelmann 2003

Psycho-somatische Gesundheitsförderung: Balance (wieder)herstellen



Psychische Belastungen am Arbeitsplatz: Theoretische Modelle

Anforderungs-Kontroll-Modell
Karasek & Theorell 1990

→ Fokus:
Arbeitsaufgabe

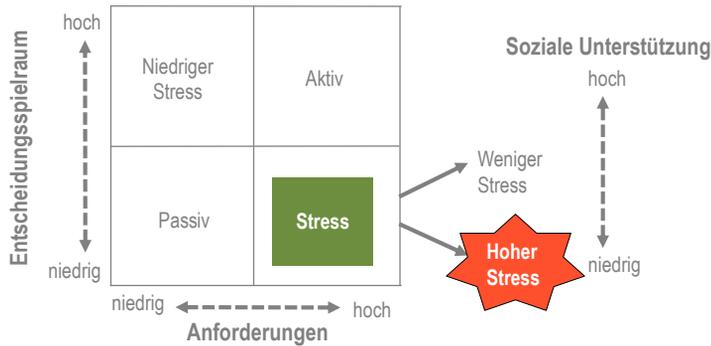
Modell beruflicher Gratifikationskrisen
Siegrist 1996

→ Fokus:
Beschäftigungsverhältnis/Vertrag

Modell der Organisationsgerechtigkeit
Greenberg 1990

→ Fokus:
Verfahrensweise d. Organisation

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

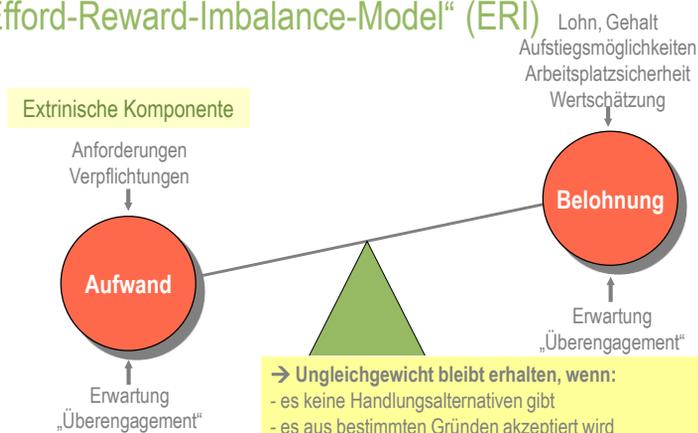


→ **Hohe Stressbelastung:**
 - hohe Anforderungen +
 - geringer Entscheidungsspielraum +
 - fehlende soziale Unterstützung

→ **Positiver Stress:**
 - hohe Anforderungen +
 - großer Entscheidungsspielraum +
 - soziale Unterstützung

Nach: Karasek & Theorell 1990

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



→ **Ungleichgewicht bleibt erhalten, wenn:**
 - es keine Handlungsalternativen gibt
 - es aus bestimmten Gründen akzeptiert wird
 - bei bestimmtem Motivationsmuster („Überengagement“)

Nach: Siegrist 1996

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?

Nach: Greenberg 1990

MB

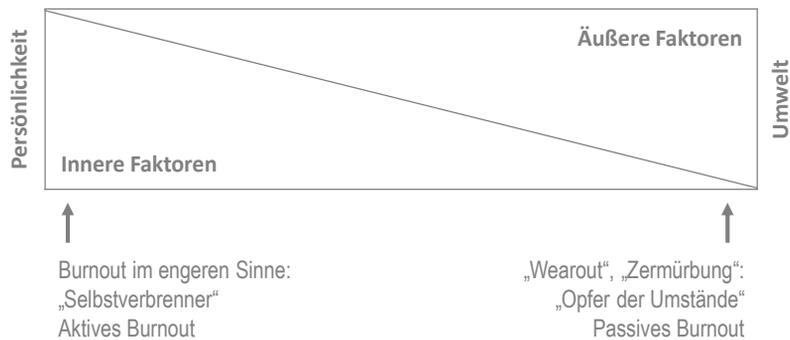
Kohärenzgefühl („Sense of Coherence“): Gefühl des Vertrauens – Dimensionen

- **Verstehbarkeit:**
 - MitarbeiterInnen erleben die Ereignisse in der Organisation als strukturiert, vorhersehbar und erklärbar (→ Transparenz, Wissensmanagement, Leadership)
- **Handhabbarkeit:**
 - MitarbeiterInnen können mit den ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen die Anforderungen am Arbeitsplatz bewältigen (→ Personalentwicklung, Partizipation)
- **Bedeutsamkeit:**
 - MitarbeiterInnen haben das Gefühl, dass ihre Arbeit im größeren Ganzen einen Sinn hat (→ Unternehmenskultur, Gemeinschaftsgefühl, „Corporate Identity“)

Nach: Antonovsky 1970

MB

Burnout-Entstehung: Innere und äußere Faktoren



Nach: Fischer 1983

Arbeitsbedingte psychische Beeinträchtigungen – 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, ...

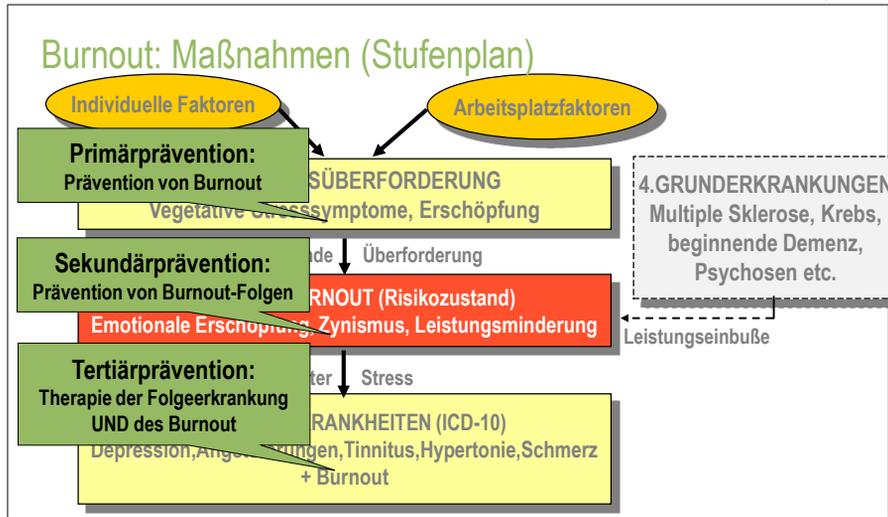
Arbeitsbedingte psychische Beeinträchtigungen – Ursachen (2)

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 Arbeitsbedingte psychische Beeinträchtigungen: Burnout & Co
- 2 Modelle: Gesundheit <> Krankheit: Balance <> Dysbalance
- 3 Verhältnisprävention (BGM) <> Verhaltensprävention



In Anlehnung an: DGPPN Taskforce - Berger, Linden, Voderholzer, Hillert, Schramm, Maier 2012

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM): Eine Führungsaufgabe (1)

Führungskräfte sind Zielgruppe für BGF

- Häufig selbst hoch belastet, teilweise wenig Anerkennung
- erheblicher Leistungs- und Verantwortungsdruck, Sachzwänge
- Führungsaufgabe im Einklang mit „Work-Leisure-Balance“

Führungskräfte sind Vorbilder

- Gesundheits- und Kommunikationsverhalten der Führungskräfte
- Wissen über Mechanismen der Stressentstehung und Verarbeitung
- Einstellungs- und Verhaltensbeeinflussung bezüglich GF bei MA

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM): Eine Führungsaufgabe (2)

Führungskräfte gestalten Arbeitsbedingungen

- Arbeitsorganisation: Anpassung von Aufgaben u. Zielvorgaben
- das „soziale Miteinander“ in der Organisation
- Zusammenhang Führungsverhalten <-> Burnout-Risiko bei MA

Führungskräfte verankern BGM

- BGM als strategisches Prinzip in der Organisation umgesetzt
- BGM als Baustein von Leitbildern, QM und SOP's
- BGM als Bestandteil möglichst aller Entscheidungsprozessen

MB

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM): Interventionsebenen (1)

Arbeitsplatzbezogene Maßnahmen → Verhältnisprävention

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Reduktion von Stressoren - Ergonomische Veränderungen - Anschaffung von Hebehilfen - Gestaltung von Arbeitsräumen - Gestaltung von Pausenräumen - Einrichtung rauchfreier Zonen - Pausenregelung - Etc. | <ul style="list-style-type: none"> • 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

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Reduktion von Stressoren - Coaching/Supervision - Rückenschule - Gesunde Ernährung - Haut- und Infektionsschutz - Raucherentwöhnung - Sucht-Prävention - Etc. | <ul style="list-style-type: none"> • Aufbau von Ressourcen - Stressmanagement - Konfliktmanagement - Zeitmanagement - Soziales Kompetenztraining - Entspannungs-/Achtsamkeitstraining - Sport/Ausdauertraining - Etc. |
|---|--|

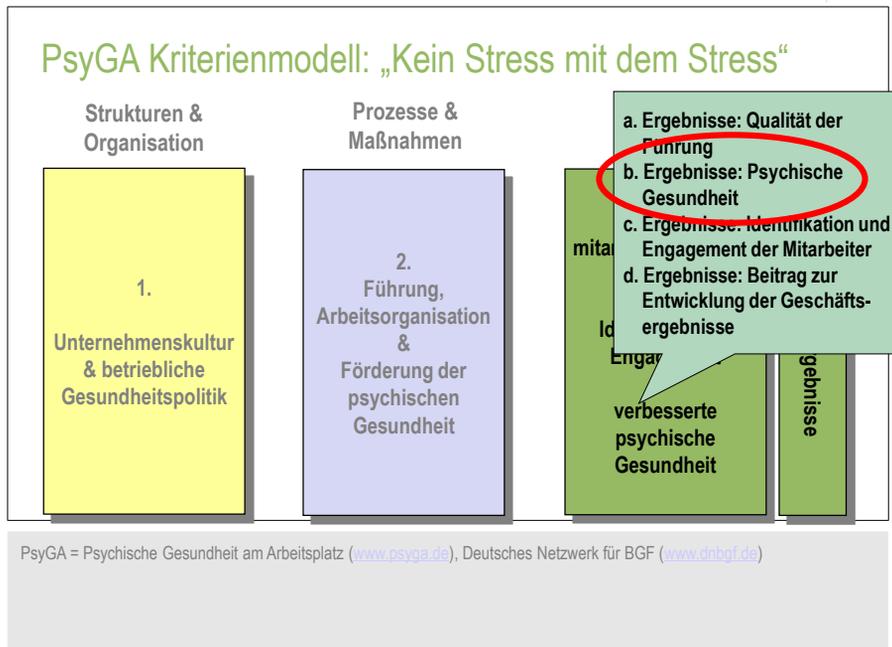
Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM): Kosten - 3 Ebenen

Ebene der MA	Organisationsebene	Gesellschaftliche E.
<ul style="list-style-type: none"> - Aufmerksamkeit - Zeitaufwand - Selbstbehalte für BGF-Programme - (zeitweise) Befindlichkeitsstörung während der Programme (Raucherentwöhnung, Sport, Supervision-Konfliktbearbeitung,...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Aufmerksamkeit - Interne Personalkosten (Projektleitung, -team,...) - Externe Kosten (BeraterInnen, GesundheitsexpertInnen, Evaluation, etc.) - Maßgeschneiderte Kosten (Schulungen, Hilfsmittel,...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Fördergelder der „öffentlichen Hand“
		<p>→ ROI (Return on investment):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Krankheitskosten: <ul style="list-style-type: none"> - 1:2.3 - 1:5.9 (-26.1%) - Fehlzeiteinsparung: <ul style="list-style-type: none"> - 1:2.5 - 1:10 (-26.8%)

PsyGA Kriterienmodell: „Kein Stress mit dem Stress“



PsyGA Kriterienmodell: „Kein Stress mit dem Stress“



PsyGA: Instrument zur Selbsteinschätzung der BGF

3. Ergebnisse : b. Psychische Gesundheit

Konnten identifizierte psychisch belastende Arbeitsbedingungen und Beanspruchungen verbessert werden?

Konnten ermittelte psychische Ressourcen sowohl in Bezug auf Arbeitsbedingungen und Kompetenzen (einschließlich von gesundheitlichen Kompetenzen) ausgebaut werden?

Sind die betrieblichen Unterstützungsmaßnahmen für betroffene Beschäftigte wirksam und werden sie von den Nutzern positiv bewertet?

A	B	C	D	E
<input type="checkbox"/>				

Nicht begonnen

Ansatzweise umgesetzt

Teilweise umgesetzt

Weitgehend umgesetzt

Vollständig umgesetzt

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 Mitarbeiter/Teams

1. Wenn Neuerungen eingeführt werden, hört man vor allem Gemecker – und Bemerkungen wie: „Auch das noch. Wie sollen wir das schaffen?“ oder: „Bringt doch alles nichts!“
2. Häufiger hapert es bei uns im Informationsfluss. Manchmal werden wichtige Informationen beispielsweise spät oder gar nicht an Kollegen weitergeleitet. Manche Aufgaben werden deshalb erst verspätet oder auch fehlerhaft erledigt.
3. Es gibt unter meinen Mitarbeitern öfter Konflikte, Konkurrenz-Situationen und Querelen.
4. Der Krankenstand bei uns im Team ist hoch.
5. Bei fachlichen Fragen bin ich jederzeit ansprechbar, aber für persönliche Gespräche mit Mitarbeitern fehlt einfach die Zeit.
6.

mind. 6 von 12: ernsthafte Burnout-Gefährdung des Teams → Intervention

PsyGA: „Kein Stress mit dem Stress“ Checkliste für Stresssignale

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Sie fühlen sich verschwitzt oder frösteln | <input type="checkbox"/> |
| 2. Sie haben starkes Herzklopfen | <input type="checkbox"/> |
| 3. Sie müssen deutlich öfter als sonst auf die Toilette | <input type="checkbox"/> |
| 4. Sie fühlen sich flau im Bauch | <input type="checkbox"/> |
| 5. Sie fühlen sich erschöpft | <input type="checkbox"/> |
| 6. Sie haben häufiger einen trockenen Mund | <input type="checkbox"/> |
| 7. Sie haben ungewöhnliche Schmerzen | <input type="checkbox"/> |
| 8. Sie rauchen oder trinken mehr Alkohol als üblich | <input type="checkbox"/> |
| 9. Sie arbeiten bis zur Erschöpfung | <input type="checkbox"/> |
| 10. Sie haben häufiger Kopfschmerzen | <input type="checkbox"/> |
| 11. Sie vernachlässigen Ihre Hobbies | <input type="checkbox"/> |
| 12. Sie sind reizbarer als sonst | <input type="checkbox"/> |
| 13. | <input type="checkbox"/> |

PsyGA: „Kein Stress mit dem Stress“ Handlungshilfe für Beschäftigte

- Schritt 1: Mit Stress umgehen
- Schritt 2: Sie sind nicht allein
- Schritt 3: Unterstützung am Arbeitsplatz
- Schritt 4: Bleiben Sie in Bewegung
- Schritt 5: Kollegialität
- Schritt 6: Die eigenen Stärken
- Schritt 7: Sprechen Sie's an!
- Schritt 8: Persönliche Beziehungen
- Schritt 9: Mit Verstand trinken
- Schritt 10: Medikamente
- Schritt 11: Entspannung
- Schritt 12: Gesund essen
- Schritt 13: Fragen Sie nach Hilfe

Individuelles Gesundheitsmanagement

GESUNDHEIT ???

GESUNDHEITS ZIELE

GESUNDHEITS VERHALTEN

Gesundheitsziele: SMART

- Spezifisch** Ziel soll **präzise** und **in der Gegenwart** formuliert sein; bezogen auf ein konkretes Verhalten/ einen bestimmten Zustand
- Messbar** Ziel soll **fassbar** bzw. **berechenbar** sein (wie oft, wie viel etc.)
- Attraktiv** Ziel soll sich **lohnend** und **konkret vorstellbar** sein (Visualisierung); positive Formulierung (Hin-Zu-Ziel), positive Konsequenz
- Realistisch** Gewissheit der **Erreichbarkeit** des Ziels (Skala von 1-10, mind.8)
- Terminiert** Zeitmarke setzen (**ab wann, bis wann?**)

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



BGM - Betriebliches Gesundheitsmanagement Modulares Stufenkonzept (Medicalpark-Kliniken)



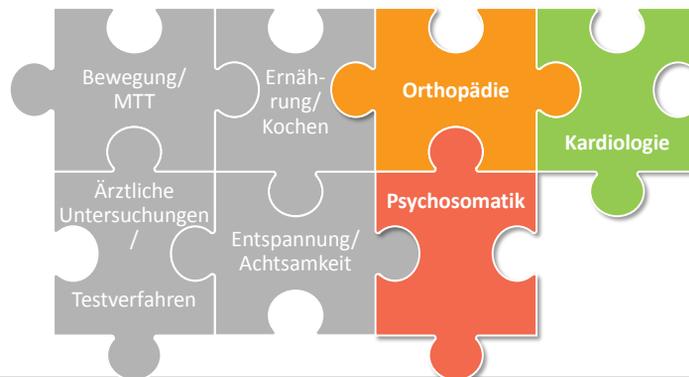
Modul D: Präventions-/Frühinterventions-Workshops („Gesundheitswoche“, Medicalpark-Kliniken)



Jedes Modul besteht aus

- Check-ups
- Vorträge/Theorieveranstaltungen
- Übung/Training
- Gruppenarbeit/Reflexion
- Einzelcoaching/Einzeltraining
- Dauer:
Einheiten mit max. 8x45 Minuten

Modul D: Präventions-/Frühinterventions-Workshops („Gesundheitswoche“, Medicalpark-Kliniken)



Raus aus der Stress-/Burnout-Falle: Mein persönlicher Turnaround (1)

Ent-Lastung:

- Was hilft mir, Abschalten zu können?
- Wie kann ich am besten Abstand gewinnen?
- Was kann ich jetzt und heute für meine Gesundheit tun?
- Was gibt mir Kraft?
- Was macht mir wirklich Spaß?
- Wer kann mich unterstützen?

Positive Aktivitäten sammeln

Was war heute angenehm?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Raus aus der Stress-/Burnout-Falle: Mein persönlicher Turnaround (2)

Ent-Scheidung:

- Was habe ich in der letzten Zeit alles getan?
- Wie viel habe ich dabei für mich getan?
- Wie viel Zufriedenheit erlebe ich zur Zeit - beruflich und privat?
- Wie viele Belastungen habe ich zur Zeit – im Vergleich mit früher?
- Wie gut kann ich selbst beeinflussen, was ich tue?
- Welche Aufgaben erledige ich selber, welche kann ich delegieren?

Selbstverantwortung ohne Schuldgefühle

1. Welche Dinge, die mir Stress verursachen, könnte ein Anderer für mich erledigen, bzw. wer/was könnte mich unterstützen?
2. In welchen Bereichen kann ich meine Ansprüche senken?

	wichtig	unwichtig
dringend		
nicht dringend		

Raus aus der Stress-/Burnout-Falle: Mein persönlicher Turnaround (3)

Ent-Täuschung:

- Wie kann ich mich selbst annehmen?
- Was hilft mir, die Situation so anzunehmen, wie sie ist?
- Wie kann ich auf Jetzt-Zeit umschalten?
- Was fühle ich hier und jetzt?
- Wann reagiere ich bei welchem Ereignis mit welchen Symptomen?

Lebensenergie überprüfen

1. Folgende Dinge/Situationen **geben** mir persönlich Energie:

2. Folgende Dinge/Situationen **entziehen** mir persönlich Energie:

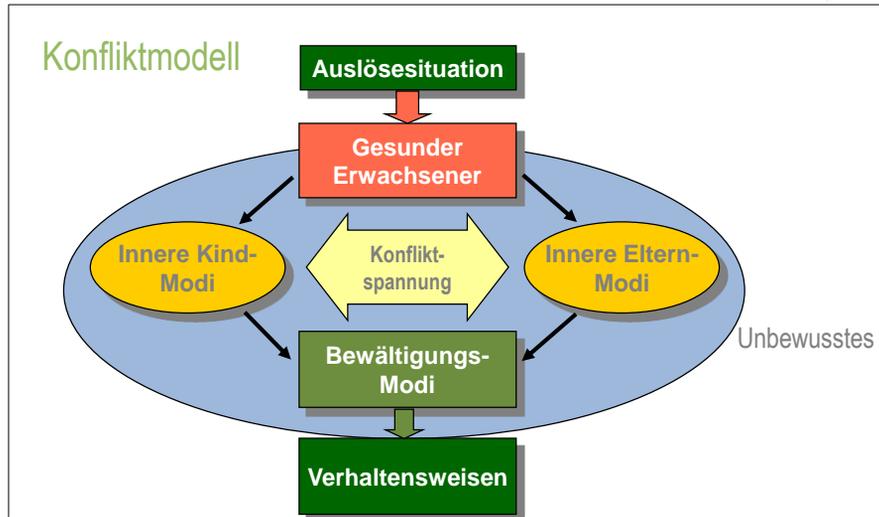
Raus aus der Stress-/Burnout-Falle: Mein persönlicher Turnaround (4)

Ent-Deckung:

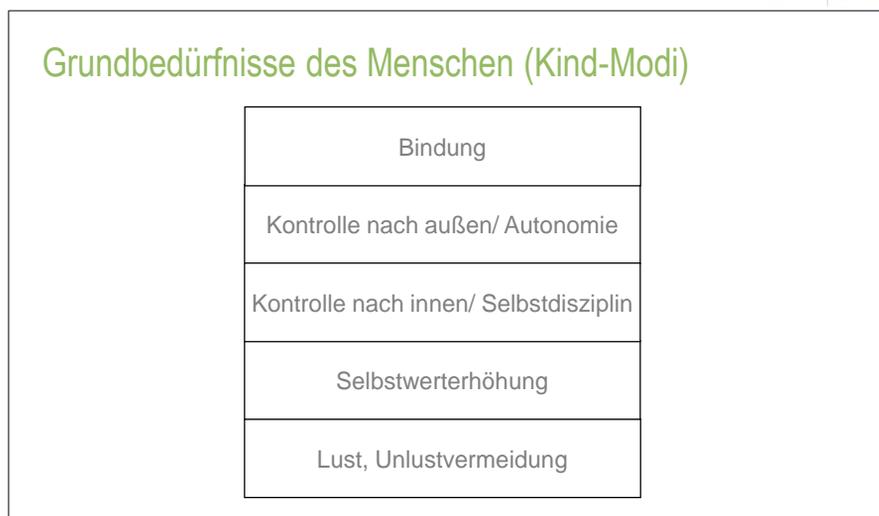
- Wer bin ich?
- Was ist mein innerer Weg?
- Was sind meine Stärken, Fähigkeiten und Begabungen?
- Wie kann ich meine Stärken stärken?
- Wie kann ich es wieder mir selbst statt nur Anderen recht machen?
- Wie kann ich mit dem Leben mitgehen, statt dagegen anzukämpfen?

Mein Bild von mir

- Wie stelle ich mir eine/n ideale/n Frau/Mann vor? (Beruf, Partnerschaft, Haushalt, Betreuung von Kindern, von Eltern etc.) vor?
- Was sind heute meine 3 wichtigsten Motive für meine Haupttätigkeiten (Beruf, Partnerschaft, Familie)?
- Welche Ansprüche habe ich an mich in den verschiedenen Rollen?
- Was kann ich dabei gut erfüllen, was fällt mir schwer daran?
- Wie möchte ich von Anderen wahrgenommen werden in den verschiedenen Rollen?
- Welche Erwartungen haben Andere (Klienten, Partner, Kinder, Eltern,...) an mich?
- Welche Erwartungen der Anderen befürchte ich?
- Welchen persönlichen Gewinn habe ich aus den verschiedenen Rollen?
- Welche Risiken und Gefahren sehe ich auf mich zukommen?
- Wie schütze ich mich davor? Wie bleibe ich selbst dabei gesund?



Nach: Roediger 2009



Nach: Piaget 1976, Grawe 1998, Young 2005, Roediger 2009

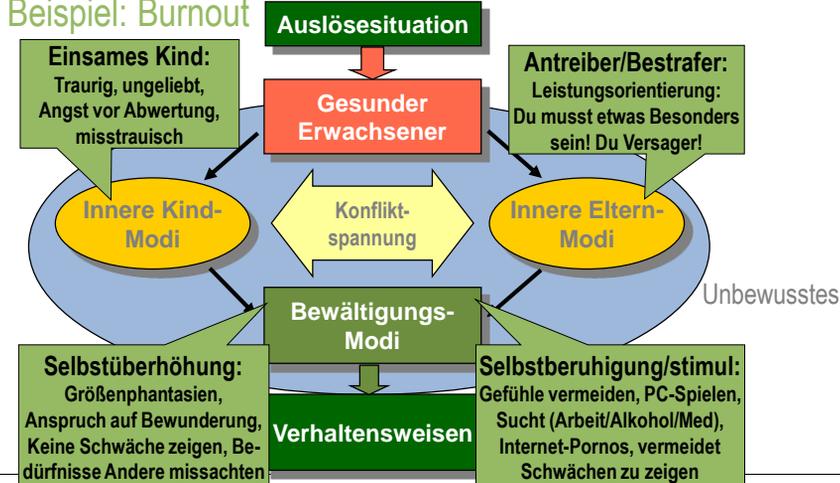
Meine inneren Antreiber/ Bestrafer (Eltern-Modi)

1. Solange Du hier wohnst, wird das gemacht, was ich sage.
2. Du bist meine große Stütze!
3. Rede erst dann, wenn Du gefragt wirst.
4. Ich will wirklich nur Dein Bestes!
5. Was würdest Du denn ohne mich machen?
6. Du bist schuld, dass es mir nicht gut geht.
7. Wie oft muss ich Dir denn noch das Gleiche sagen?
8. Wie willst Du denn das überhaupt schaffen?
9. Was denken nur die anderen Leute von Dir?
10. Bilde Dir bloß nichts ein auf Deine gescheiterten Reden!
11. Du bist so fleißig/ hübsch/ lieb.
12. Du bist so faul/ dumm/ frech.
13. Du bist etwas ganz Besonderes!

Familiäre Erwartungen und Aufträge (Bewältigungs-Modi)

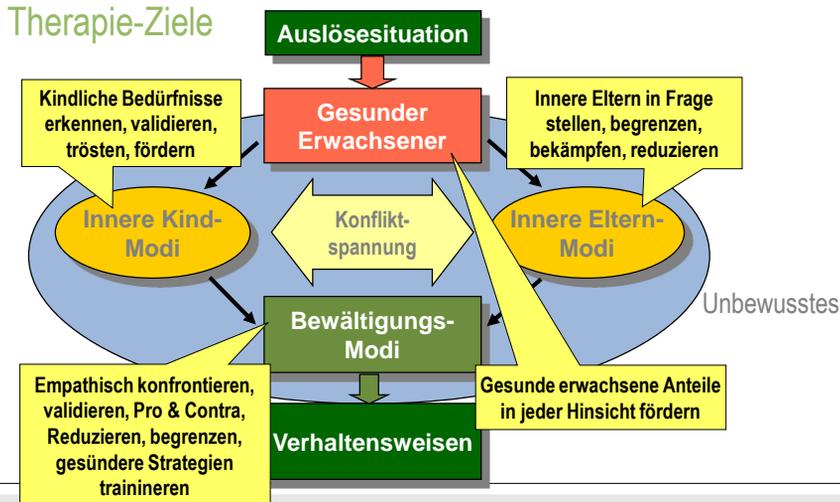
1. Ich brauche die Liebe meiner Mutter/ meines Vaters, ohne sie bin ich nichts.
2. Als Älteste muss ich früh für andere Personen Verantwortung übernehmen.
3. Kritik an anderen zu üben, heißt ausgeschlossen und verlassen zu werden.
4. Ich bin eine umsorgte, behütete Tochter. Ich muss den Eltern ewig dankbar sein.
5. Ich darf nicht scheitern, wie meine Geschwister.
6. Wir sind etwas Besseres, und ich bin die „Prinzessin“ in der Familie.
7. Ich bin ein Spielball zwischen Mutter und Vater.
8. Gegen Unterdrückung gibt es nur eines: Freiheit erkämpfen und verteidigen.
9. Negative Gefühle auszuhalten ist schrecklich, das muss vermieden werden.
10. Man sollte nichts dem Zufall überlassen. Alles Ungeplante macht Angst.
11. Wer mir zu nahe kommt, wird mein „wahres Ich“ kennen lernen.
12. Mein ganzes Leben lang komme ich zu kurz.
13. Nur wenn ich es mache, ist es richtig gemacht.

Beispiel: Burnout



Nach: Roediger 2009

Therapie-Ziele



Nach: Roediger 2009

Bedürfnisse in Beziehungen

Ich stelle mir meine wichtigste Bezugsperson vor.

Ich erinnere mich an typische Situationen mit meiner wichtigsten Bezugspersonen.

Wenn ich jetzt mit ihr sprechen könnte, würde ich ihr folgendes sagen:

Wenn ich an dich denke, fühle ich in mir...

Ich brauche von dir...

Ich fürchte von dir...

Ich will von dir...

Ich mag an dir...

Ich mag an dir nicht...

Du bist für mich...

In Anlehnung an: Sulz 2001: Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie

Dem Elternmodus widersprechen

So übe Ich, meinem Elternmodus zu widersprechen. Ich schreibe mir wichtige Erfahrungen auf, die ich während verschiedener Phasen meines Lebens gemacht habe. Diese sollen zeigen, dass mein Elternmodus im Unrecht ist. Hierzu zählen unbedingt auch Aussagen von Menschen, die mir wichtig sind und die meinem Elternmodus widersprochen haben:

Botschaft meines fordernden oder strafenden Elternmodus	Erfahrungen aus verschiedenen Phasen meines Lebens, die beweisen, dass der Elternmodus nicht Recht hat
Wenn Du Dich nicht um Andere kümmerst, bist Du ein schlechter Mensch	Für Andere da sein, ist mir sehr wichtig. Um dafür genügend Kraft zu haben, ist es wichtig, dass ich mich auch um mich selbst kümmere
...	...

In Anlehnung an: Jacob, van Genderen, Seebauer (2011): Andere Wege gehen

Meine inneren Antreiber (Eltern-Modi)

Antreiber	Bedeutung	kognitive Gegenstrategie
Sei perfekt!	Mach alles so gut wie möglich Sei nie (mit Dir) zufrieden	Auch ich darf Fehler machen Perfektion dort, wo es sich lohnt
Streng Dich an!	Gib stets Deine ganze Kraft Der Erfolg ist zweitrangig	Ich darf es mir leicht machen Intelligent arbeiten, nicht hart
Beeil Dich!	Mach alles so schnell wie möglich Es gibt immer viel zu tun	Ich darf mir Zeit lassen Einige Sachen sind nicht so eilig
Sei stark!	Zeig keine Gefühle Empfinde am besten gar keine	Ich darf wahrnehmen, wie mir zumute ist
Mach's den Anderen recht!	Denk an Dich zuletzt Nimm Dich nicht wichtig	Meine Bedürfnisse sind mindestens so wichtig wie die Anderer

Schlegel 1995

Zusammenfassung: Wann ist Arbeit gesund?

Folgerungen aus empirisch wissenschaftlichen Studien:

- Anspruchsvolles, nicht überforderndes Arbeitsaufgabenprofil (hohe Autonomie, reichhaltige Lern- und Entwicklungschancen)
- Angemessene Erfahrungen von Erfolg und sozialer Anerkennung sowie materielle Gratifikationen für erbrachte Leistungen
- Vertrauensvolles Klima der Zusammenarbeit sowie des fairen und gerechten Umgangs
- Sinnerfüllte und gesicherte Perspektive der Leistungserbringung aus der Sicht der Arbeitenden

Nach: Siegrist 2012

Der Weg zum gesunden Menschen in der Arbeitswelt

„There is no way to happiness –
happiness is the way“

Buddha



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
michael.bach@reha-sonnenpark.at