

Willkommen im Seminar

„Stress und Burn-Out“

Ursachen, Diagnostik und Prävention
arbeitsplatzbedingter Erkrankungen für die Praxis

Prof. Dr. med. Matthias Augustin
Dr. med. Dr. Dipl.-Psych. Rita Trettin
Dipl.-Kfm. Hagen Heigel



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Institut für Versorgungsforschung
in der Dermatologie und bei Pflegeberufen

CeDeF ■■■■
Competenzzentrum Dermatologische
Forschung

CVderm ■■■■
Competenzzentrum Versorgungsforschung
in der Dermatologie

CVcare ■■■■
Competenzzentrum Versorgungsforschung
bei Pflegeberufen

„Stress und Burn-Out“ Ursachen, Diagnostik und Prävention arbeitsplatzbedingter Erkrankungen für die Praxis

Prof. Dr. med. Matthias Augustin
Direktor des Institutes für Versorgungsforschung
in der Dermatologie und bei Pflegeberufen

Präsident der Deutschen Gesellschaft für
Präventionsforschung und- Praxis e.V. (DGPF)



„Stress und Burn-Out“

Ursachen, Diagnostik und Prävention arbeitsplatzbedingter Erkrankungen für die Praxis



Be part of the No. 1 !



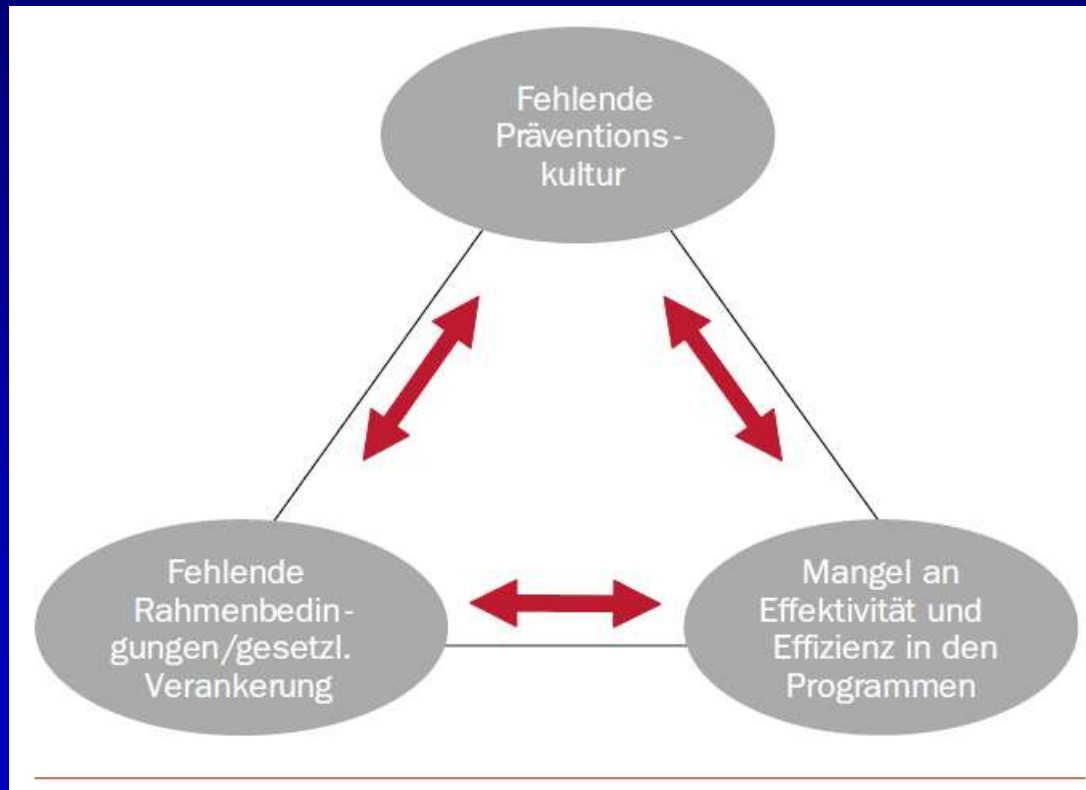
Änderungen vorbehalten, Stand: 21.08.2013

Stress / Burnout

Ursachen, Diagnostik und Prävention arbeitsplatzbedingter Erkrankungen
für die Praxis

Primäre Zielgruppe:	Ärzte aus Krankenhaus/Klinik, Ärzte aus der niedergelassenen Praxis, Medizinische Assistenzberufe (MTA)
Ort:	Congress Center Düsseldorf (CCD Süd), 1. OG, Raum 8
Language/Kurssprache:	German / Deutsch
CME:	4 Punkte Kategorie A (Ärztékammer Nordrhein)
Kursleiter:	Prof. Dr. med. Matthias Augustin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen
Referenten:	Dr. med. Dipl.-Psych. Rita R. Trettin, Praxis "Neurologie Winterhude" und "Medical Competence Center Winterhude, Neurologie, Psychatrie, Psychotherapie Hagen Heigel, Heigel GmbH, Betriebliche Gesundheitsförderung

Mehr Prävention – was fehlt?



Ziele



Ziel der DGPF ist ...

- die Prävention allen Bereichen der Gesellschaft bewusst und wichtig zu machen
- die Förderung von Motivation und Eigenverantwortung für Gesundheit jedes Einzelnen
- die stete Verbesserung präventiven Denkens und Handelns auf dem Boden wissenschaftlicher Evidenz

Vorstand und Beiräte

Prof. Dr. Matthias Augustin,
Präsident
Direktor Institut für Versorgungs-
forschung, UKE Hamburg

Prof. Dr. Sebastian Debus,
Vizepräsident
Direktor Klinik für Gefäßchirurgie
und Gefäßmedizin, Universitäres
Herzzentrum Hamburg

Prof. Dr. Hermann Rauhe
Beirat
Ehrenpräsident der
Musikhochschule Hamburg

Betriebswirt Hagen Heigel
Schatzmeister
Manager des Jahres 2009

Prof. Dr. Swen Malte John, Beirat
Direktor Berufsmedizin, Universität
Osnabrück und BG

Prof. Dr. Matthias Volkenandt, Beirat
Onkologie, Mitglied des Deutschen
Ethikrates

Dr. Dr. Rita Trettin, Beirätin
Leiterin, Stresszentrum Hamburg

Prof. Dr. Uwe Frank, Beirat,
Lehrstuhl für Klinikhygiene
Universität Heidelberg

Dr. Gerd Bode, Beirat
Niedergelassener Internist
Hamburg

Inhaltliche Schwerpunkte



- Psychische Gesundheit und Prävention
- Herz-Kreislauf-Prävention
- Ernährung
- Krebsvorsorge
- Allergie-Prävention
- Betriebliche Prävention
 - incl. Rücken, Kardio, „Stress“
- Wohngesundheit und –medizin
- Prävention bei Pflegeberufen



Hintergrund

Psychische Erkrankungen ...

- haben eine hohe Prävalenz
→ mehr als 30% 1-Jahres-Prävalenz¹
- sind häufig lange unbehandelt
→ im Durchschnitt 6 bis 7 Jahre²
- verursachen die meisten Lebensjahre mit Behinderung
→ über 50% Anteil an reduzierten DALYs²
- gehen mit enormen Kosten für die Gesellschaft einher
→ ca. 15 Mrd. Euro direkte Kosten p.a. ²



Hintergrund

Von welcher psychischen Morbidität sprechen wir?

Kapitel nach ICD-10:

- [F00-F09](#) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- [F10-F19](#) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- [F20-F29](#) Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- [F30-F39](#) Affektive Störungen
- [F40-F48](#) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- [F50-F59](#) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- [F60-F69](#) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- [F70-F79](#) Intelligenzstörung
- [F80-F89](#) Entwicklungsstörungen
- [F90-F98](#) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- [F99-F99](#) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

Z ...



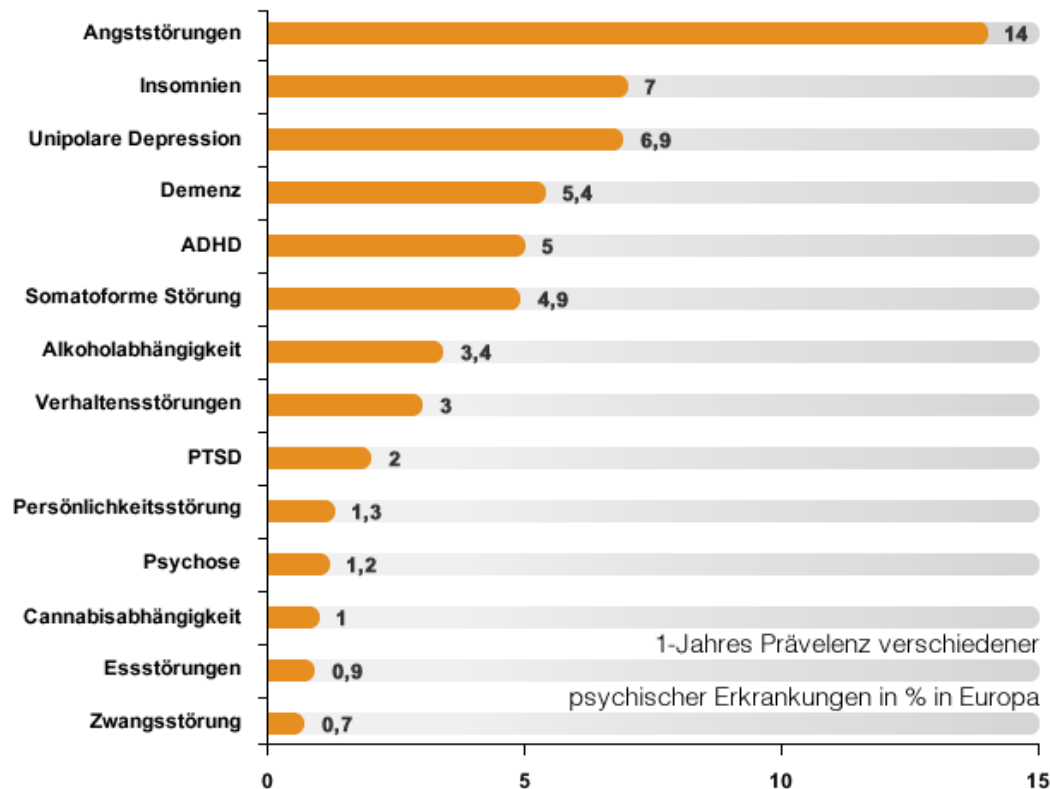
Wie häufig sind behandlungsbedürftige
psychische Erkrankungen?

Häufigkeit psychischer Erkrankungen?

- 38% der EU-Bevölkerung = 164.8 Mio. leiden jährlich unter zumindest einer eindeutig diagnostizierten psychischen Erkrankung
- Im Vergleich zu 2005 KEINE Hinweise auf eine Zunahme psychischer Erkrankungen.
- Ähnliche Raten in allen Altersgruppen: 31% bei Kinder und Jugendlichen, 30% bei Älteren.
- Nur 39% der 164.8 Millionen Bürger sind chronisch psychisch erkrankt, d.h. über Jahre oder länger.
- Bei übrigen 61% episodischer Verlauf von 2-6 monatiger Dauer (MW).

Psychische Erkrankungen sind häufig

Angststörungen und die unipolare Depression weisen die höchsten Prävalenzen auf.



Psychische Erkrankungen sind häufig

- Männer und Frauen erkranken insgesamt gleichhäufig
- Männer: deutlich häufiger Suchtstörungen
- Frauen: mehr Essstörungen, Depressionen oder Angststörungen
- Über 50% der Betroffenen haben mehr als eine psychische Erkrankung
- Mehrere psychische Erkrankungen: erhöhte Gefahr der Chronifizierung.



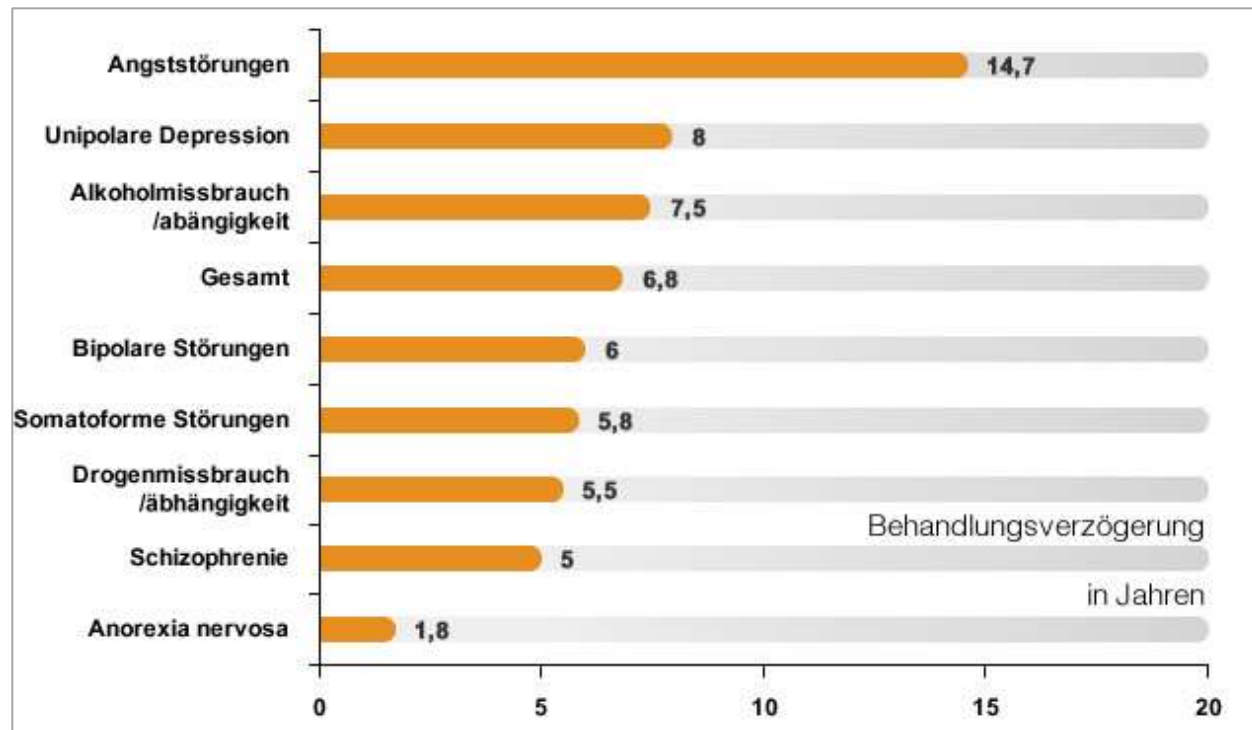
Prävalenz

Viele psychische Erkrankungen beginnen früh

- **Hauptmanifestationsalter** aller psychischen Erkrankungen außer Demenz **19 Jahre** (im Median).
- Zwischen **dem 7. und 24. Lebensjahr** haben sich **75% aller psychischen Erkrankungen** manifestiert.
- Im Altersspektrum von **15-29 Jahren werden nahezu 60%** aller Lebensjahre mit Behinderung (DALYs) durch psychische Erkrankungen verursacht.
- Frühe psychische Erkrankungen: **negative Effekte** auf viele Bereiche des Lebens (z.B. Beruf, Partnerschaft und Familienleben).
- Fehlende adäquate Behandlung im frühen Verlaufsprozess = **negativer Prädiktor** für lebenslange Leidensgeschichte und Beeinträchtigung

Psychische Erkrankungen sind häufig lange unbehandelt

Über alle psychischen Erkrankungen besteht eine durchschnittliche
Behandlungsverzögerung von 6.8 Jahre!





Welche subjektive und objektive
Krankheitslast weisen psychische
Erkrankungen auf?



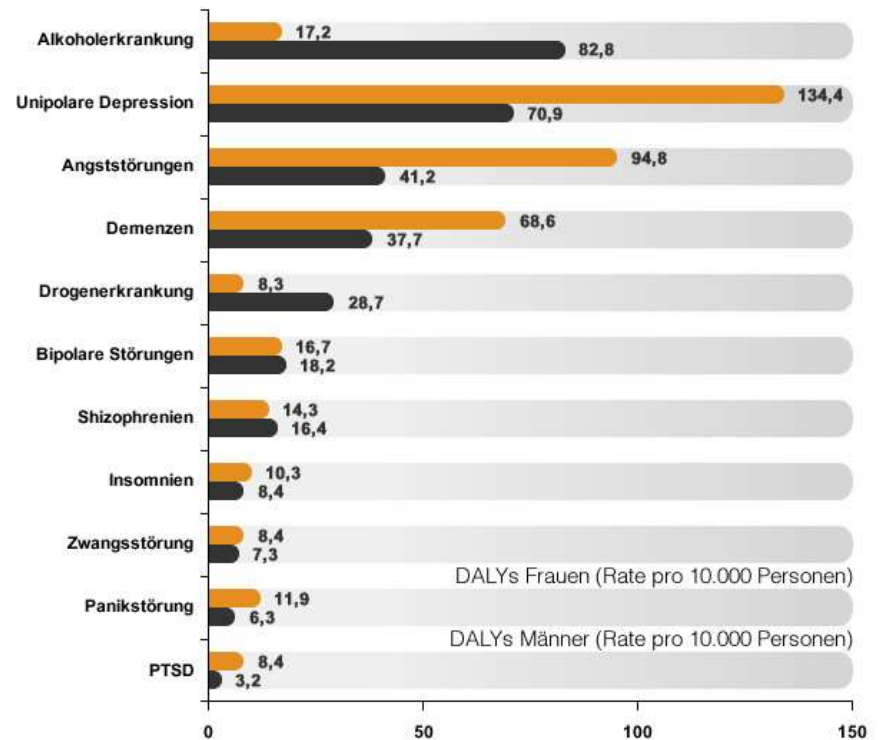
Krankheitslast

Psychische Erkrankungen verursachen schwerwiegende Belastungen

- **Patientenbelastung** (z.B. Leiden durch Symptome und Behinderung, Stigmatisierung)
- **Angehörigenbelastung** (z.B. Partner/Familie, Alltag und Finanzen, Stigmatisierung)
- **Versorgungssystem-Belastung** (emotional, logistisch, finanziell)
- **Gesellschaftliche Belastung** (Behandlung, Arbeitsausfall, Arbeitslosigkeit, frühzeitige Berentung)
- **Gesundheitsökonomische Belastung:**
 - Direkte Kosten (Krankenhaustage, Medikamente, Psychotherapiesitzung, etc.)
 - Indirekte Kosten (Krankheitstage, Produktivitätsausfall, frühzeitiger Tod)
 - Soziale Kosten (Heilhilfsmittel, beschützte Wohngruppen, Werkstätten etc.)
 - Andere Kosten (Gerichtskosten, Polizei, Gefängnis etc.)

Psychische Erkrankungen verursachen schwerwiegende Belastungen

- Bei Männern sind 23.4% und bei Frauen 30.1% der Gesamtbelastung aller Krankheiten durch psychische Erkrankungen verursacht.
- Da psychische Erkrankungen häufig früh beginnen, liegt der DALY-Anteil bei 15-29jährigen in Europa bei nahezu 60% der Gesamtbelastung aller Krankheiten.



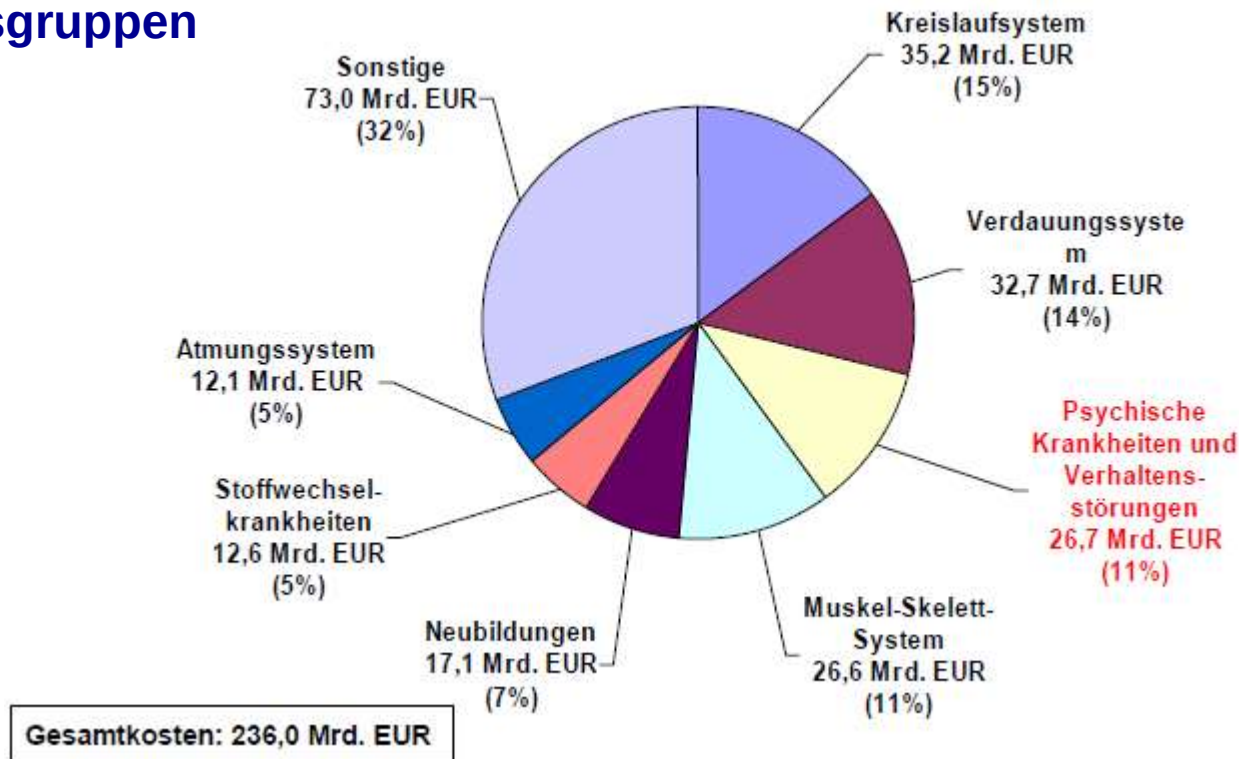


Welche ökonomischen Folgen haben
psychische Erkrankungen?

Ökonomische Folgen

Was kosten psychische Erkrankungen in Deutschland?

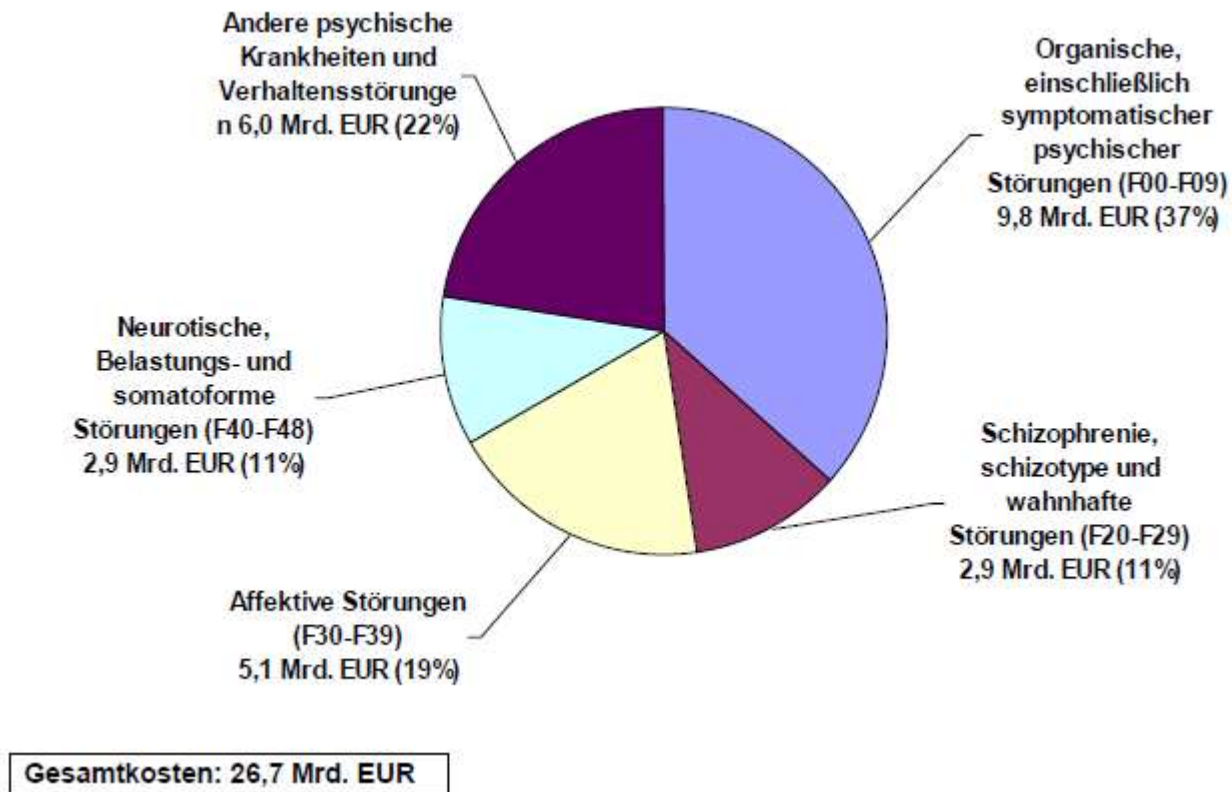
1) Direkte Krankheitskosten in Deutschland 2006, nach Krankheitsgruppen



Ökonomische Folgen

Was kosten psychische Erkrankungen in Deutschland?

1) Direkte Krankheitskosten psychischer Krankheiten in D 2006



Ökonomische Folgen: Arbeitsunfähigkeit

2) Indirekte Krankheitskosten psychischer Krankheiten in D: AU

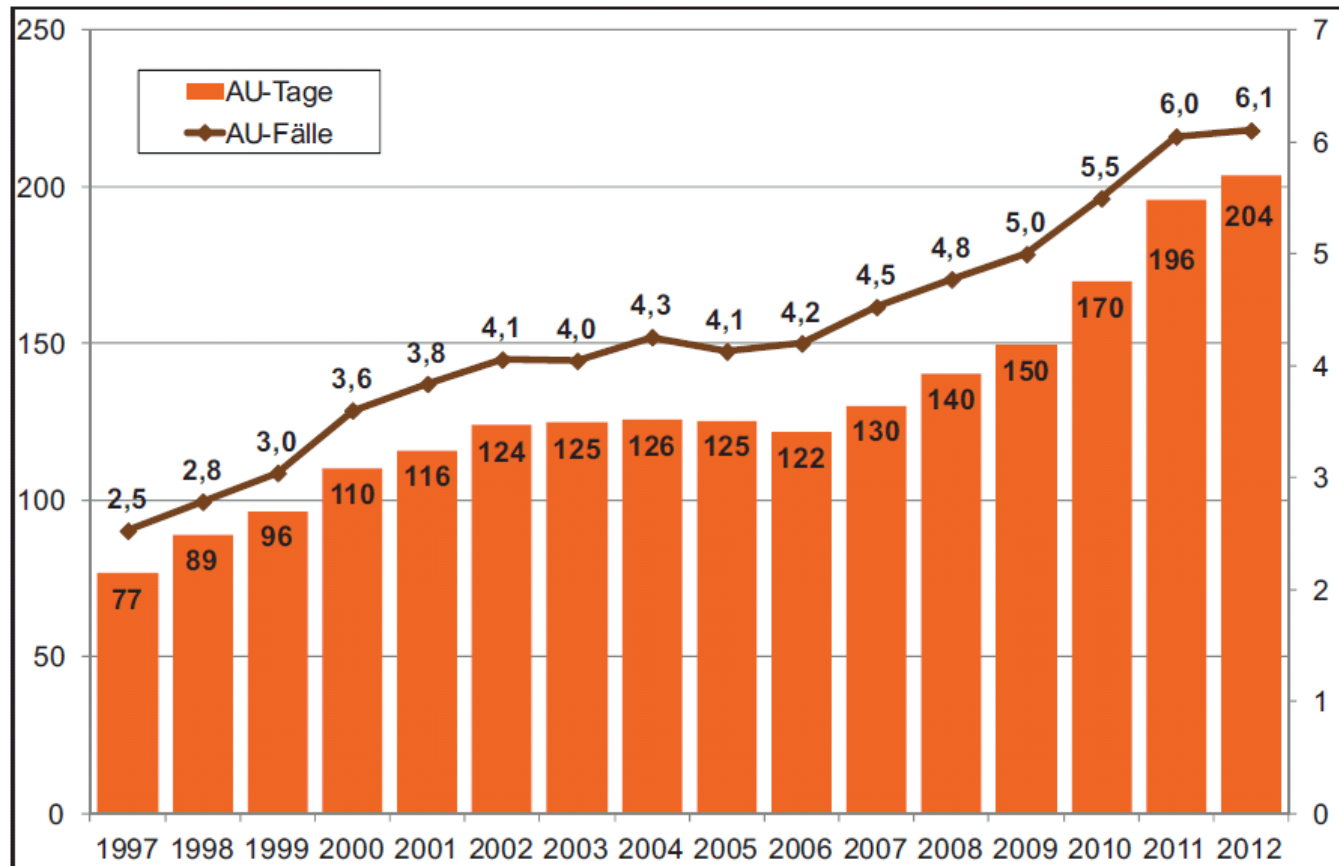


Abbildung 21: AU-Tage und AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre aufgrund psychischer Diagnosen 1997-2012. Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 1997-2012

Ökonomische Folgen: Arbeitsunfähigkeit

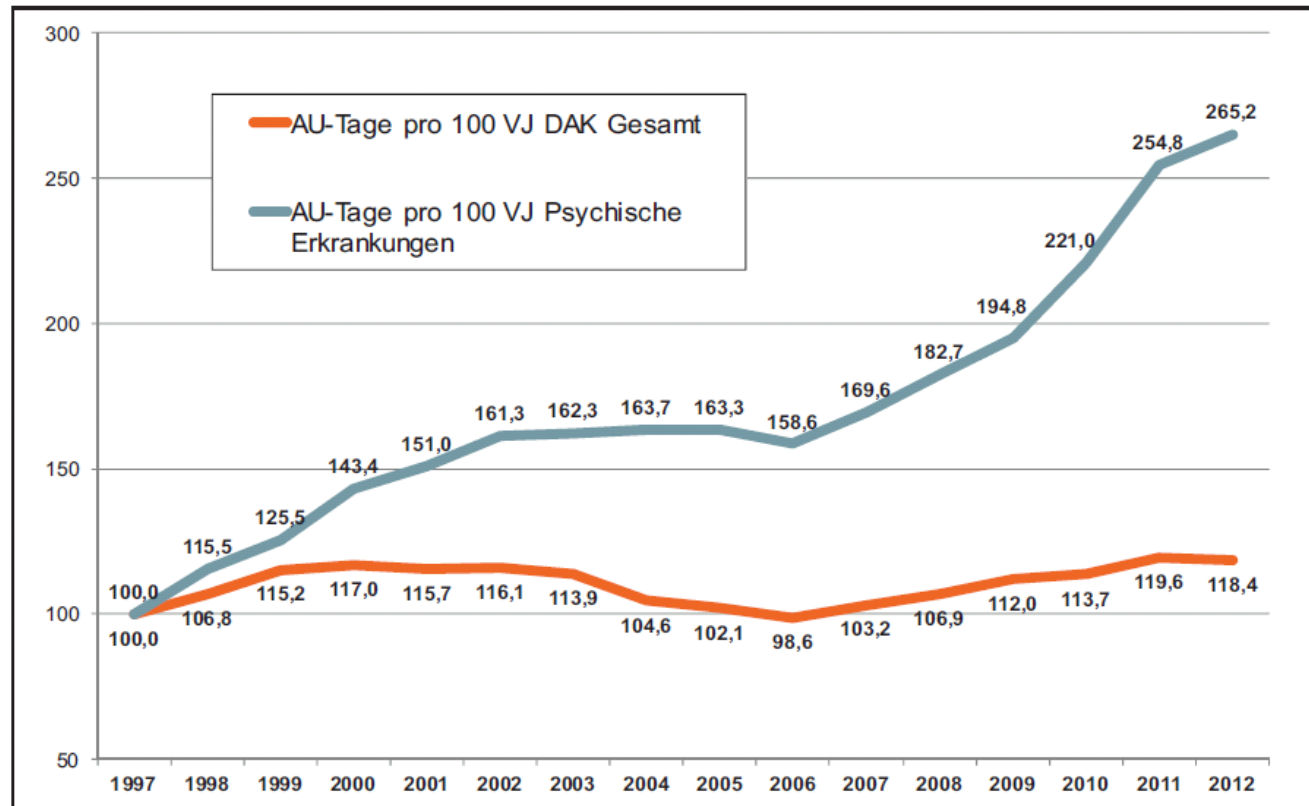


Abbildung 23: Entwicklung des Fehltagevolumens aufgrund psychischer Erkrankungen im Vergleich mit dem AU-Gesamtvolumen. Indexdarstellung 1997 = 100. Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 1997-2012

Ökonomische Folgen: Arbeitsunfähigkeit

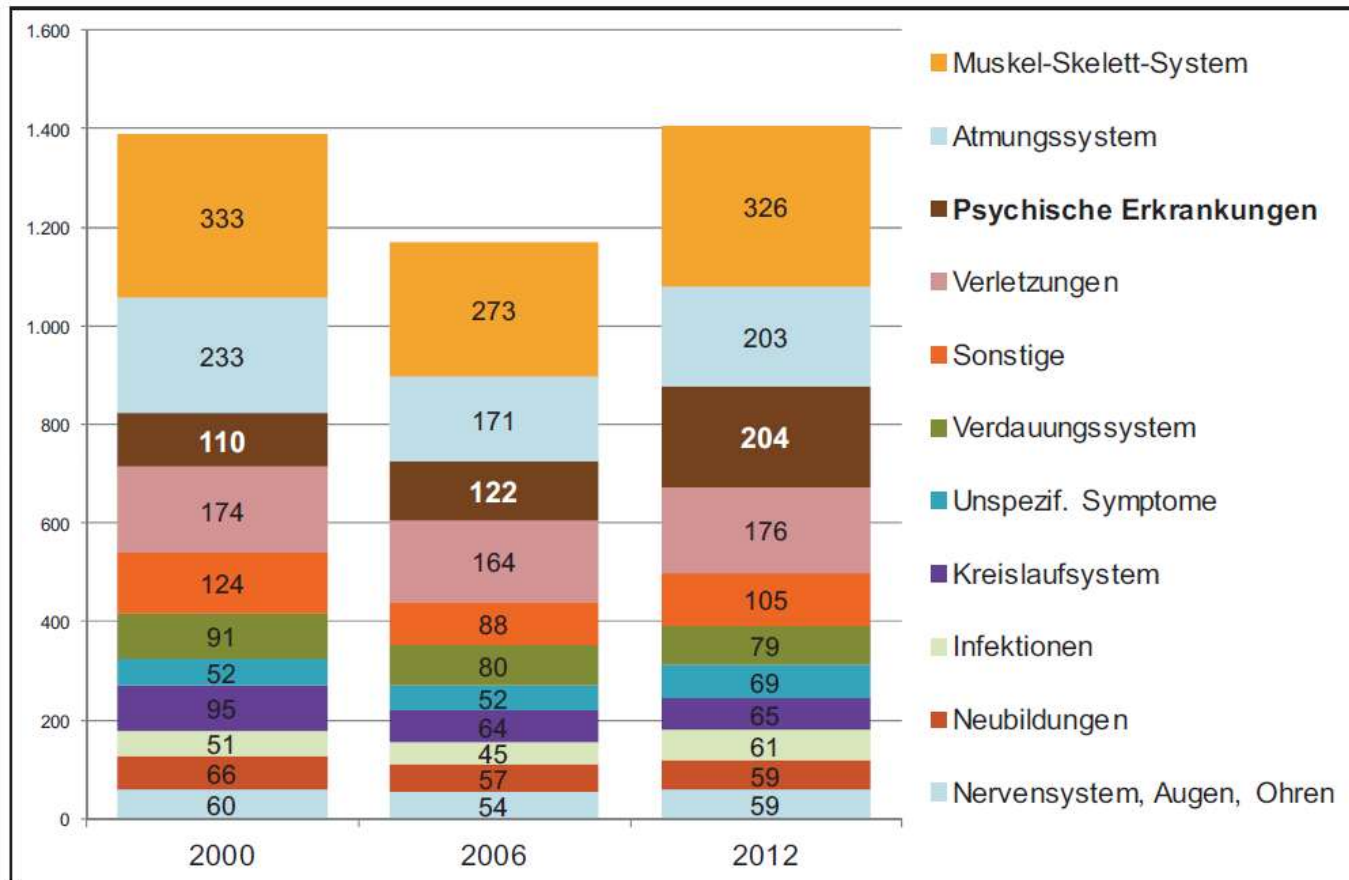
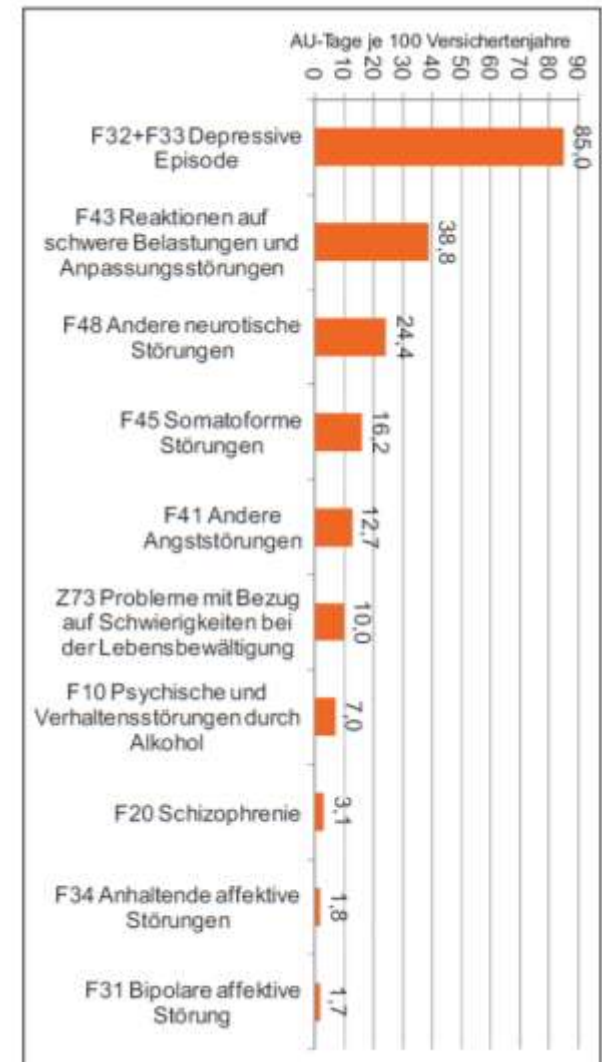


Abbildung 74: AU-Tage pro 100 VJ für ausgewählte Diagnosegruppen in den Jahren 2000, 2006 und 2012. Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2000-2012

Ökonomische Folgen: Arbeitsunfähigkeit



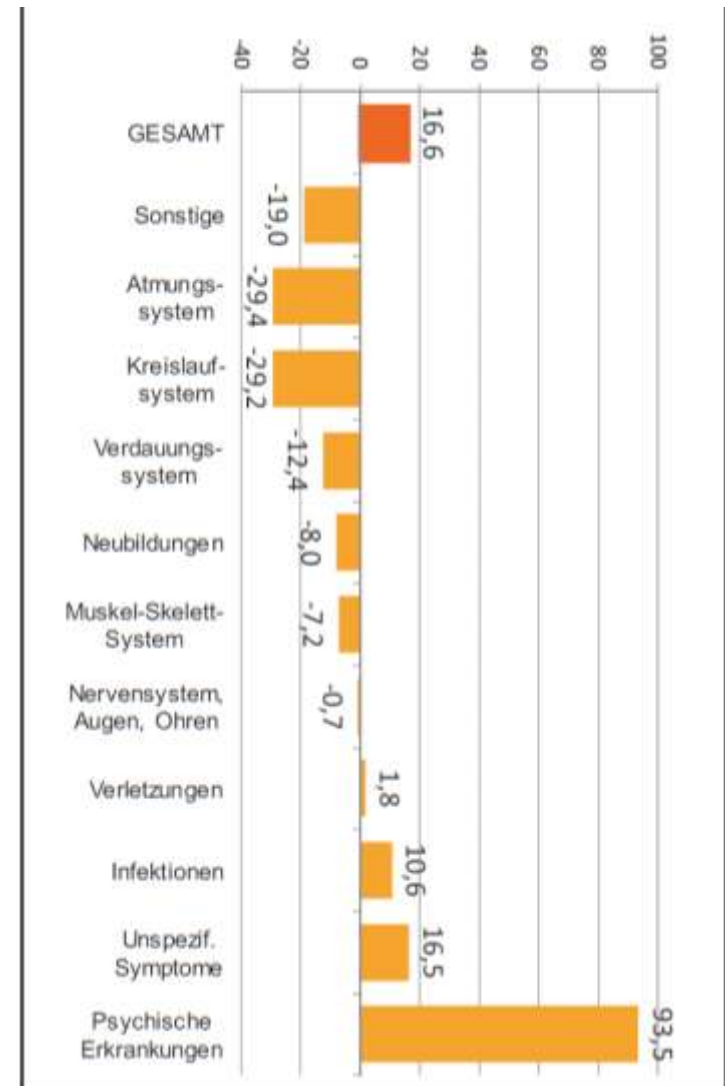
Abbildung 38: AU-Volumen aufgrund psychischer Erkrankungen - Die häufigsten Einzeldiagnosen inkl. Z73 („Burnout“). Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2012



Ökonomische Folgen: Arbeitsunfähigkeit

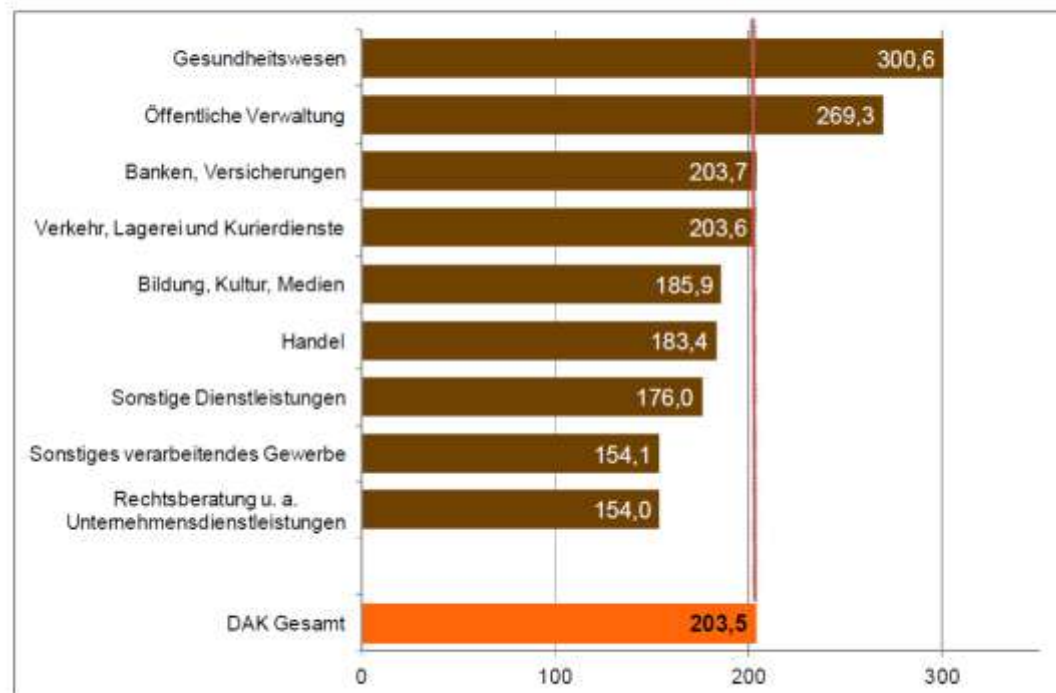


Abbildung 75: Absoluter Zuwachs/ Rückgang der AU-Tage pro 100 VJ nach Diagnosegruppen (2012 gegenüber 2000). Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2000-2012



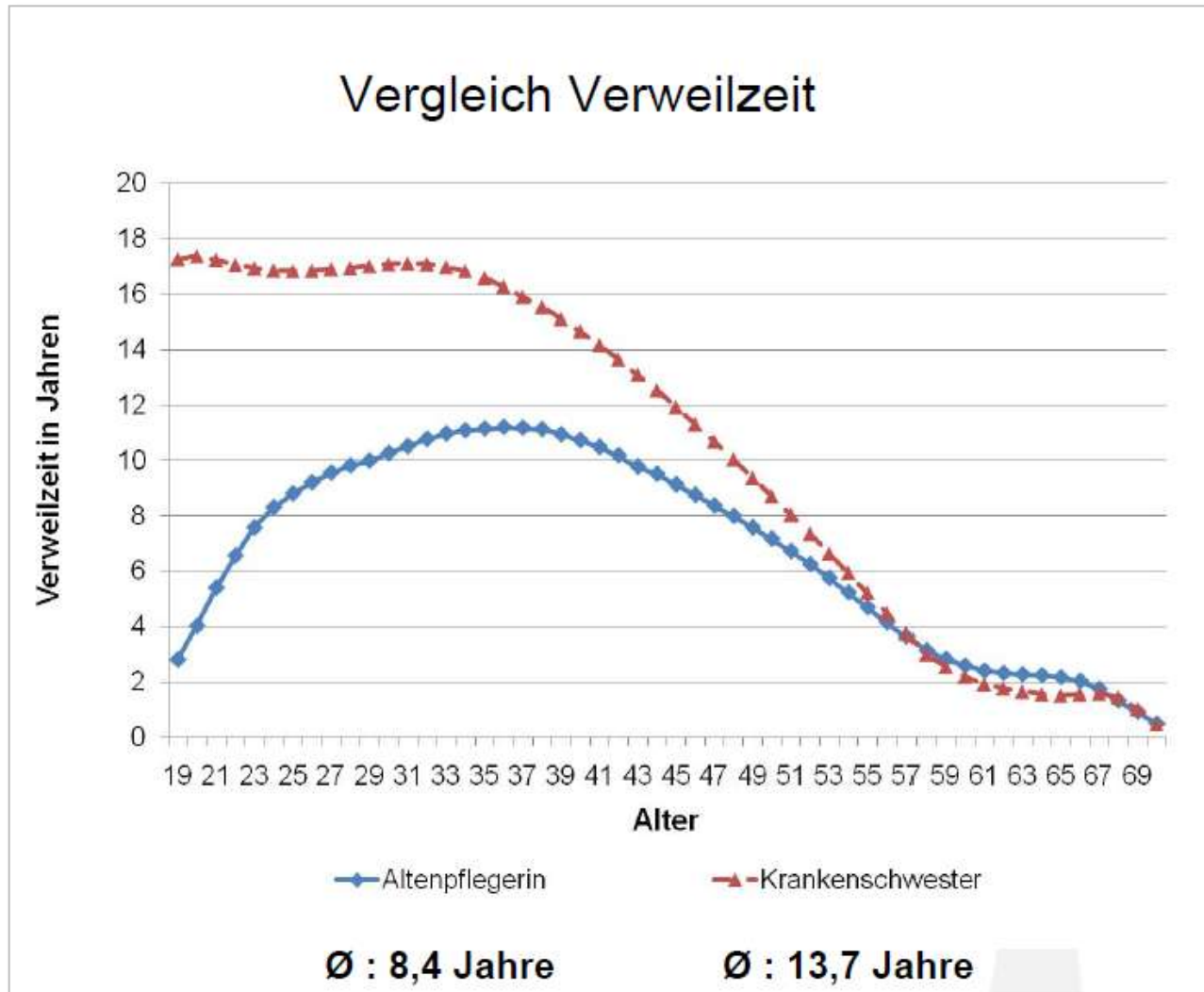
Ökonomische Folgen: Arbeitsunfähigkeit

Abbildung 35: AU-Tage pro 100 VJ aufgrund psych. Erkrankungen in Wirtschaftsgruppen mit hohem Anteil DAK-Versicherter 2012



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2012

Ökonomische Folgen: Arbeitsunfähigkeit





Prognose: Versorgungsbedarf und -angebot

Die derzeitige Versorgung hat Defizite

Besondere Probleme:

- Verzögerte Diagnostik und Therapie
- Chronifizierung der Erkrankungen
- Niedrige Behandlungsquote: EU-weit ca. 26%
- Organisatorische und finanzielle Fraktionierung der Versorgung
- Hohes Aufkommen beteiligter Akteure
- Unzureichende Schnittstellenpflege zwischen den Beteiligten
- Zuständigkeiten sind auf eine Vielzahl von Kostenträgern verteilt, z.B. Krankenversicherung, Rentenversicherung, etc.
- Keine Anreize für Prävention und Frühintervention

Kurs heute

Unser Themen

- Bedeutung psychischer und physischer Belastungen am Arbeitsplatz
- Begriffsbestimmungen zu "Stress"-bedingten Erkrankungen und zum "Burn-Out"
- Aktuelle Daten aus betrieblichen Früherkennungsuntersuchungen
- Diagnostik und Differentialdiagnostik psychosozialer Belastungen in der Praxis des Haus- und Facharztes
- Interventionsmöglichkeiten
- Prävention "Stress"-bedingter Erkrankungen

Kurs heute

Unsere Ziele

Die Kursteilnehmer sollen ...

- mit den Dimensionen beruflich bedingter Stress-Erkrankungen vertraut werden und die
- Verschiedenen Ursachen und Erscheinungsformen unterscheiden lernen
- nach dem Seminar in der Lage sein, verschiedene Interventionsmöglichkeiten zu unterscheiden und
- die Möglichkeiten und Grenzen der Prävention dieser Erkrankung in der Arztpraxis zu verstehen und anzuwenden.

„Stress und Burn-Out“

Ursachen, Diagnostik und Prävention arbeitsplatzbedingter Erkrankungen für die Praxis



Be part of the No. 1 !



Änderungen vorbehalten, Stand: 21.08.2013

Stress / Burnout

Ursachen, Diagnostik und Prävention arbeitsplatzbedingter Erkrankungen
für die Praxis

21.11.2013 (Donnerstag)			Referent	Min.
9:30	Einführung: Dimensionen und Ausmaß "Stress"-bedingter Erkrankungen in Deutschland		Augustin	30
10:00	Stress rechtzeitig erkennen und effektiv regulieren		Trettin	45
10:45	Erfahrungen mit "Stress"-Erkrankungen aus betrieblichen Screenings - Sicht des Unternehmers		Heigel	20
11:05	Pause			20
11:25	Praktische Übungen und Diskussionen		alle	40
12:05	Interventionsmöglichkeiten für den Haus- und Facharzt		Augustin / Trettin	45
12:50	Zusammenfassung		Augustin	10
13:00	Ende			

Und jetzt ...

Prävention

Merkmale

Primäre Prävention:

„Pflege einen gesunden Lebensstil und vermeide gesundheitsschädigende Verhaltensweisen!“

Sekundäre Prävention:

„Kontrolliere die Gesundheitsparameter regelmäßig, damit du die Gewissheit erlangst, dass dein Lebensstil Krankheitsrisiken in ausreichendem Maß ausschließt bzw. beginnende Krankheiten frühzeitig erkannt werden können!“

Tertiäre Prävention:

„Setze alle notwendigen Maßnahmen zur Rehabilitation bzw. ändere deinen Lebensstil so, dass das Risiko des Rückfalles minimiert wird!“

Vision



„Prävention ist eine Lebenshaltung, die lebenslanger Pflege bedarf.

Uns modernen Menschen droht diese Haltung verloren zu gehen.

Die DGPF hat die Vision, diesem Verlust entgegenzuwirken und in der Öffentlichkeit wie auch beim Einzelnen eine “Präventionskultur” zu entwickeln.“

Selbstverständnis



„Prävention ist der wirksamste und nachhaltigste
Ansatz für mehr Gesundheit und Lebensqualität.

Die DGPF unterstützt sowohl die wissenschaftliche als
auch die angewandte Prävention. Sie führt Experten
verschiedener Richtungen zusammen und pflegt die
Vielfalt präventiver Ansätze.“

Prävention und Selbstmanagement

„Gesundheit ist weniger ein Zustand als eine Haltung, und sie gedeiht mit der Freude am Leben.“

Thomas von Aquin (1225-1274)