



Europäische Union
„Investition in Ihre Zukunft“
Europäischer Fonds für
regionale Entwicklung



Philosophische Fakultät



Evaluationsergebnisse 1. Check-up

Teilnehmergruppe PACZion (Stand: Mai – August 2009)

N = 28 - 20 Frauen / 8 Männer, Altersdurchschnitt: 47,3 Jahren (Min. 21 J. Max. 63 J.)

1. Ergebnisse Physis

Expertin: Frau Dr. Petra Heizmann, Asklepios-Klinik St. Wolfgang

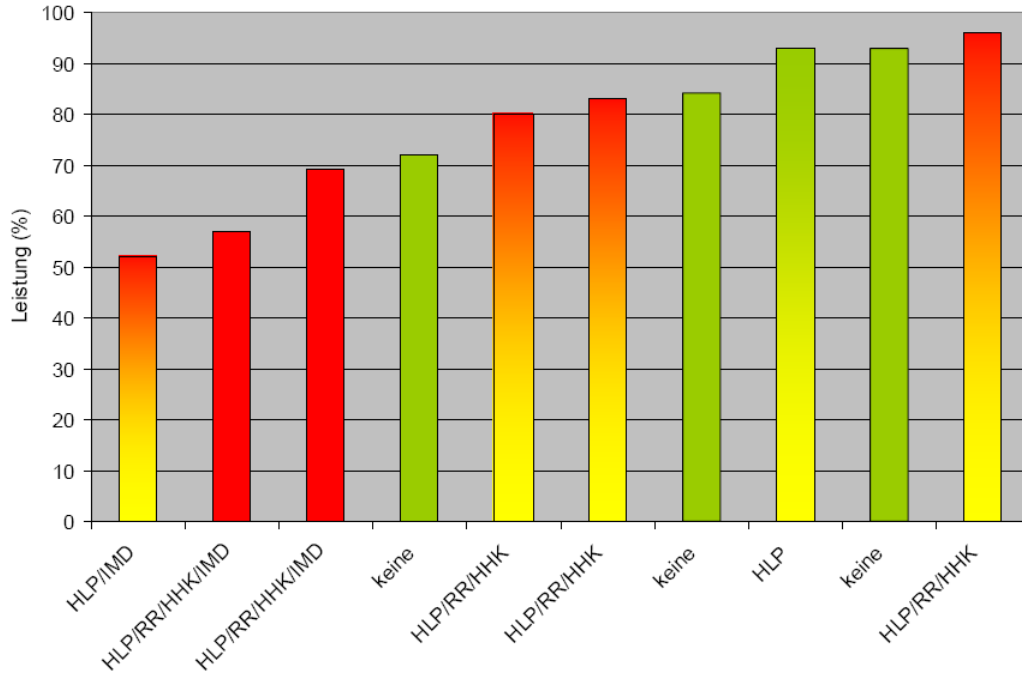
Internistische Diagnosen:

- Linksherzhypertrophie und diastolische Relaxationsstörung bei arterieller Hypertonie 5
- Arterielle Hypertonie 6
- Geringgradige Aortenklappeninsuffizienz 1
- Aortenklappensklerose 1
- Atherosklerose der extrakraniellen Gefäße mit Plaqueablagerungen 3
- Mitralklappenprolaps 1
- Vorhofseptumaneurysma 1
- Hypercholesterinämie 12
- Eisenmangelanämie 1
- Hyperurikämie 4
- Hypothyreose 4
- Übergewicht (BMI>25) 7

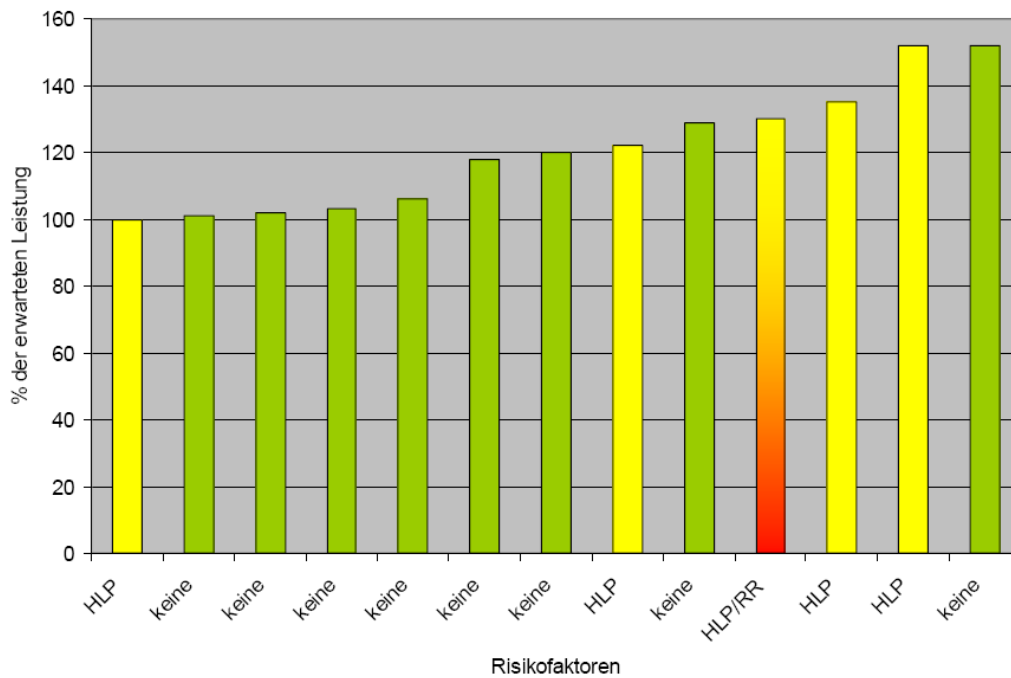
- Varikosis beidseits 3
- Leberzyste 1
- SD-Zysten 6
- SD-Knoten 6
- Urolithiasis 1
- Ovarialzyste 2
- Steatosis hepatis 5
- Nephrokalzinose 6
- Keine internistische Diagnose 4

Leistungsfähigkeit:

Prozentuale **Leistung** der PACZion-Teilnehmer mit:
 „weniger als 100%“ in Abhängigkeit von kardio-vaskulären Risikofaktoren:



Prozentuale **Leistung** der PACZion-Teilnehmer mit:
 „mehr als 100%“ in Abhängigkeit von kardio-vaskulären Risikofaktoren:



Physiologische Hauptrisikofaktoren der PACZion-Teilnehmer:

- Hyperlipoproteinämie (HLP)
- Arterieller Hochdruck (Hypertonie)
- Übergewicht
- Endorganschäden
 - Hypertensive Herzkrankheit (HHK)
 - Atherosklerose der extrakraniellen Hirngefäße (Intima-Media-Disease = IMD)

(Inhaltl. Verantwortlichkeit: Dr. P. Heizmann)

2. Ergebnisse Psychosomatik

Experte: Herr Dr. J. Gosda, Psychosomatische Klinik Simbach/ Inn

- **AVEM Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster (Schaarschmidt, 2008)**

AVEM ist ein mehrdimensionales persönlichkeitsdiagnostisches Verfahren zur Erhebung von gesundheitsförderlichen bzw. –gefährdenden Verhaltens- und Erlebensweisen bei der Bewältigung von Arbeits- und Berufsanforderungen. Das Verfahren bietet Hinweise zur **Früherkennung gesundheitlicher Risiken** und erlaubt die **Ableitung von personenbezogenen präventiven Maßnahmen** z.B. in Coaching oder in präventiven Maßnahmen. Außerdem ermöglicht das änderungssensitive Verfahren die **Messung von Interventionseffekten**.

AVEM erfasst einerseits Merkmale des **Arbeitsengagements**, aber auch der **psychischen Widerstandskraft** zur Bewältigung der Anforderungen und mit welchen **Emotionen** diese Auseinandersetzung begleitet ist. Forschungen haben gezeigt, dass ein Verhaltensmuster mit übersteigter Verausgabung, Konkurrenzhaltung und Unfähigkeit zu Erholung allein noch keine krankmachende Wirkung haben muss. Problematisch wird dieses Muster erst, wenn es mit psychischer Labilität und negativen Emotionen einhergeht. Die Standardform umfasst 66 Items zur Selbsteinschätzung, daraus werden folgende 11 Skalen berechnet:

- 1) Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit
- 2) Beruflicher Ehrgeiz
- 3) Verausgabebereitschaft
- 4) Perfektionsstreben
- 5) Distanzierungsfähigkeit
- 6) Resignationstendenz bei Misserfolg
- 7) Offensive Problembewältigung
- 8) Innere Ruhe und Ausgeglichenheit

- 9) Erfolgserleben im Beruf
- 10) Lebenszufriedenheit
- 11) Erleben sozialer Unterstützung

Die individuelle Skalenausprägung kann **vier Mustern** zugeordnet werden, die entweder Ausdruck eines gesundheitsfördernden Verhältnisses zur Arbeit sind oder einer der beiden krankmachenden Muster zuzuordnen sind. Die bereitgestellten Normen erlauben eine Individualdiagnostik und ermöglichen die Ableitung gezielter Interventionen, wie z. B. die Förderung von Entspannung als Belastungsausgleich, die Identifizierung und Modifikation unrealistischer, überhöhter eigener Arbeitsansprüche, die Verbesserung der Abgrenzungsfähigkeit, das Erlernen von Stressbewältigungstraining, die Förderung von Kommunikation, Teamarbeit und Problemlösung im Arbeitsteam, der Ausbau persönlich unterstützender Kontakte.

Ergebnisse der PACZion-Eingangsbefragung

Bei der Interpretation kommt es weniger auf die Einzelergebnisse in den Skalen an, vielmehr sind erst Muster von gemeinsam auftretenden Aspekten ein Hinweis auf eine schwierige Situation.

Das **Gesundheitsförderliche Verhaltens- und Erlebensmuster (G)** ist mit deutlichem, aber nicht exzessivem Arbeitsengagement verbunden, Distanzierungsfähigkeit in Bezug auf Arbeitsprobleme, offensives Bewältigungsverhalten und Widerstandsfähigkeit gegenüber den Belastungen und ein positives Lebensgefühl. Dieses Muster hatten **6 Teilnehmer**.

Das auf **Schutz und Schonung ausgerichtete Muster (S)** bedeutet ein geringes Arbeitsengagement, starke Distanzierungsfähigkeit gegenüber Arbeitsproblemen, psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen und eine relative Zufriedenheit. **9 Teilnehmer** hatten dieses Muster.

Das **Risikomuster A** ist dabei mit hoher Anstrengung, Verausgabungsbereitschaft, Perfektionsstreben und niedriger Distanzierungsfähigkeit verbunden. Es geht mit einer verminderten Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen einher, fehlender innerer Ruhe, hoher Resignationstendenz, negativen Emotionen, geringer Lebenszufriedenheit und einer gering empfundenen sozialen Unterstützung. **4 Teilnehmer** dieses Muster hatten.

Das **Risikomuster B** (Burn-out) ist mit geringer Ausprägung in den Dimensionen Arbeitsengagement, Bedeutsamkeit der Arbeit verbunden, aber i. G. zu Muster A geht dies einher mit einer eingeschränkten Distanzierungsfähigkeit, und einer sehr geringen Widerstandsfähigkeit, mit geringer offensiver Problembewältigung fehlender inneren Ruhe und einem geringen Ausmaß an Lebenszufriedenheit und sozialer Unterstützung. Beide Risikomuster gehen häufig mit körperlichen und psychischen stressbedingten Beschwerden einher. Dieses Muster hatten **8 Teilnehmer**.

→ **Insgesamt ergaben sich somit bei 12 Teilnehmern Hinweise auf ein potentiell gesundheitsgefährdendes Muster im Umgang mit der Arbeitssituation.**

- **Trierer Inventar zum chronischen Stress**

Da die Teilnehmer aus sehr unterschiedlichen beruflichen Situationen kommen (Student, Lehrer, Schulleiter) erschien die direkte Erfassung von **äußeren Stress** verursachenden Situationen am Arbeitsplatz nicht zielführend. Außerdem muss davon ausgegangen werden, dass auch zusätzliche Belastungen im privaten Bereich hinzukommen können. So entschieden wir uns dafür, bei der **Erfassung am subjektiven Stresserleben** anzusetzen. Hierfür bietet sich das Trierer Inventar zum chronischen Stress TICS an, es ist ein Instrument zur Erfassung von chronischem Alltagsstress, das an einer repräsentativen Stichprobe normiert wurde.

Bei Untersuchungen zur Validität des Verfahrens konnten Zusammenhänge mit dem Stresserleben, das mittels anderer Stressfragebögen erfasst wird, nachgewiesen werden. Weiter Zusammenhänge fanden sich mit den Persönlichkeitsmerkmalen Neurotizismus und Arbeitsorientierung / Arbeitssucht (Trierer Intergriertes Persönlichkeitsinventar, Becker, 2003), mit dem Erleben der Partnerschaft, mit Konflikten und zärtlicher Zuwendung in der Partnerschaft (Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik, Hahlweg, 1996), mit der erlebten sozialen Unterstützung (Interpersonal Support Evaluation List, Cohen & Hoberman, 1983, deutschsprachig Laireiter, 1996), mit der Schlafqualität, dem Ausmaß an Depressivität (Beck-Depressions-Inventar, BDI, Beck et al, 1961) körperlichen Beschwerden (Freiburger Beschwerde Liste, FBL. Fahrenberg, 1994) körperlichen und psychischen Beschwerden (SCL-90-R, Franke, 1994). Weiter konnten Zusammenhänge zur morgendlichen Cortisol-Aufwachreaktion (CAR) als physiologischem Stressindikator ermittelt werden.

Mit dem TICS werden Belastungserfahrungen erhoben, die sich auf die vergangenen drei Monate beziehen und aus recht heterogenen Belastungsquellen resultieren können. Dabei wird von einem interaktiven Stresskonzept ausgegangen, danach entsteht Stress in und durch die aktive Auseinandersetzung einer Person mit den Anforderungen ihrer Umwelt, Grundlage der Messung sind die Merkmale der zu bewältigenden Alltagserfahrungen (z. B. die Menge, Komplexizität von Aufgaben, die Konsequenzen bei Nichtbewältigung oder die Gratifikation), die mehr oder weniger gut zu den anforderungsbezogenen Merkmalen der Person passen. Das subjektive Stresserleben wird mittels 57 Items erfasst, die zu neun Skalen zusammengefasst werden:

Ergebnisse der PACZion-Eingangsbefragung

Bei der Auswertung der Eingangsbefragung wurden die Rohwerte in normierte T-Werte übertragen. Berichtet wird die Häufigkeit von Probanden, die sich überdurchschnittlich stark belastet fühlen (T-Wert > 60).

In den verschiedenen Skalen fanden sich folgende Ergebnisse:

- 1) Arbeitsüberlastung – Erhoben wird die quantitative Überlastung durch die Menge der Aufgaben. Hier ergab sich die größte Anzahl an Probanden, die sich sehr stark gestresst fühlen
(N = 8, 28,6%)

- 2) Soziale Überlastung – Erhoben wird die Belastung durch soziale Kontakte, Verpflichtungen, Beschäftigung mit den Sorgen und Problemen anderer Menschen. Hiervon fühlten sich 25% (N=7) besonders stark belastet.
- 3) Erfolgsdruck – Erhoben wird die Belastung durch äußeren Erwartungsdruck, drohende negative Konsequenzen bei nicht erfüllen der Anforderungen. Hiervon fühlten sich 21,4% (N=6) besonders stark belastet.
- 4) Unzufriedenheit mit der Arbeit – Erhoben wird die Belastung durch Arbeitsanforderungen die aversiv erlebt werden und nicht den eigenen Interessen entsprechen. Hiervon fühlten sich 21,4% (N=6) besonders stark belastet.
- 5) Überforderung bei der Arbeit – Erhoben wird hier die Belastung durch Leistungsanforderungen die zu komplex oder schwierig erlebt werden. Hiervon fühlten sich 25% (N=7) besonders stark belastet.
- 6) Mangel an sozialer Anerkennung – Erhoben wird die Belastung durch das Ausbleiben von Anerkennung trotz eigener Bemühungen. Hiervon erlebten sich 14,3% (N=4) besonders stark belastet.
- 7) Soziale Spannungen – Erhoben wird die Belastung durch zwischenmenschliche Konflikte. Hiervon erlebten sich 17,9% (N=5) besonders stark belastet.
- 8) Soziale Isolation – Erhoben wird die Belastung durch zu seltene Kontakte, das Fehlen von Unterstützung, Zuneigung. Hiervon fühlten sich nur 10,7% (N=3) besonders stark belastet.
- 9) Chronische Besorgnis – Erhoben wird die Neigung zu ständiger ängstlicher Besorgnis. Hiervon fühlten sich 10,7% (N=3) besonders stark belastet.
- 10) Screening-Skala – Mittels dieser Gesamtskala wird das globale Ausmaß an Stressbelastung erhoben. Hier zeigten sich 25% (N=7) als besonders stark belastet.

- **FERUS - Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten**

Während traditionelle Fragebogen zur Erfolgskontrolle an pathogenen Syndromen orientiert sind, ist es das Ziel des Fragebogens zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten (FERUS) gesundheitsunterstützende Ressourcen oder deren Fehlen zu erfassen. Theoretisch bezieht er sich dabei auf das salutogenetische Modell von Antonovsky (1979, 1987), der der Auffassung ist, dass sich der Gesundheitszustand eines Menschen auf einem Kontinuum von gesund – krank bewegen kann und dieser indirekt über das Ausmaß an vorhandenen Ressourcen beeinflusst wird. Durch diese ist er in der Lage, Spannungen abzubauen und seinen Gesundheitszustand zu stabilisieren, entsprechend geht ein Mangel an Ressourcen mit einer Einbuße an Gesundheit einher. Weitere theoretische Grundlagen entstammen den Überlegungen aus der Selbstmanagement-Theorie nach Kanfer, Reinecker und Schmelzer (1996) der Theorie der Selbstwirksamkeit nach Bandura (1977), der Selbstverbalisation (Meichenbaum, 1977) der Skala Hoffnung entwickelt aus der Depressionstheorie von Beck (nach Krampen, 1994) und der Skala Soziale Unterstützung nach Sommer und Fydrich (1989).

Der Fragebogen umfasst 66 Items, daraus werden folgende Skalen berechnet:

- 1) Veränderungsmotivation – Erfasst das Ausmaß an Leidensdruck und die Motivation, an der eigenen Situation etwas zu verändern.
- 2) Coping - Erfasst die Fähigkeit zum aktiven Eingreifen zur Veränderung einer Situation, oder auch die Anpassung an eine äußere Situation
- 3) Selbstbeobachtung – Erfasst die Fähigkeit, kritische Situationen, die zu negativen Konsequenzen führen können, zu erfassen, eigene Gefühle, Impulse und Handlungen zu beobachten und zielorientiert zu verändern
- 4) Selbstwirksamkeit – Erfasst die Überzeugung, geplante Verhaltensweisen auch durchzusetzen, Durchhaltevermögen bei der Verfolgung eigener Interessen, die Antizipation von Erfolgen
- 5) Selbstverbalisation – Erfasst die Fertigkeit, sich selbst gezielt positive, unterstützende Anweisungen zu erteilen, als Teilfähigkeit des Selbstmanagements
- 6) Hoffnung – Erfasst, wie hoffnungsvoll und kontrollierbar eine Person die Zukunft wahrnimmt,
- 7) Soziale Unterstützung – Erfasst, in wie weit ein Individuum seine sozialen Beziehungen als unterstützend, hilfreich und fördernd wahrnimmt
- 8) Gesamt-Ressourcen – Erfasst das globale Ausmaß an Bewältigungsfähigkeiten.

Der Vergleich der Mittelwerte bei der Eingangsuntersuchung mit der Normierungsstichprobe (Jack, 2007) gesunder Probanden ergab, dass die am Projekt teilnehmenden Lehrer in den meisten Aspekten dieser Vergleichspopulation entsprechen. Das Ausmaß ihrer gesamten Bewältigungsressourcen lag sogar über der Vergleichsstichprobe. Lediglich das Ausmaß an sozialer Unterstützung wurde von den Projektteilnehmern im Durchschnitt geringer angegeben. Ihre Motivation durch die Teilnahme am Projekt eine Veränderung ihres Gesundheitszustandes zu erreichen, war deutlich stärker ausgeprägt.

FERUS Skala	Paczion Teilnehmer		Vergleichsstichprobe	
	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
Veränderungsmotivation	33,4	13,3	28,7	4,9
Coping	41,8	6,8	43,0	6,1
Selbstbeobachtung	25,2	3,7	25,0	5,1
Selbstwirksamkeit	31,9	5,3	33,9	4,5
Selbstverbalisation	20,1	3,7	20,7	4,9
Hoffnung	39,0	6,1	39,8	5,5
Soziale Unterstützung	34,1	4,6	43,0	6,3
Gesamt-Ressourcen	200,2	26,5	162,5	20,5

Ergebnisse der PACZion-Eingangsbefragung

Zur individuellen Auswertung der Eingangsbefragung wurden die Rohwerte in normierte T-Werte übertragen. Insgesamt ergab sich ein hohes Ausmaß an Bewältigungsfähigkeiten, die meisten Teilnehmern (73,6%) hatten sogar ein überdurchschnittlich hohes Ausmaß an Bewältigungsressourcen. Insgesamt etwas geringer ausgeprägt war das Ausmaß an sozialer Unterstützung.

Nur 2 Teilnehmer hatten insgesamt auffällig wenig Ressourcen zur Bewältigung.

Berichtet werden im Folgenden die Häufigkeit von Probanden, die in den jeweiligen Aspekten unterdurchschnittlich geringe Bewältigungsressourcen aufweisen. (T-Wert < 40). In den verschiedenen Skalen fanden sich folgende Ergebnisse:

- 1) Veränderungsmotivation
17,9% (N=5) berichtete über geringen Leidensdruck und Motivation ihre Situation zu verändern.
- 2) Coping
14,3% (N=4) bewertete ihre Fähigkeiten zum aktiven Bewältigen der Situation als gering.
- 3) Selbstbeobachtung
14,4% (N=4) bewerteten Ihre Fähigkeiten zur Selbstbeobachtung als gering.
- 4) Selbstwirksamkeit
32,1% (N=9) bewerteten ihre dies bzgl. Fähigkeiten als gering
- 5) Selbstverbalisation
14,4% (N=4) bewerteten ihre Fertigkeit, sich selbst gezielt positive, unterstützende Anweisungen zu erteilen als gering
- 6) Hoffnung
17,9% (N=5) bewerteten ihre Hoffnung bezüglich ihrer Zukunft als gering
- 7) Soziale Unterstützung
67,9% (N=19) bewerteten die Unterstützung durch sozialen Beziehungen als gering

- **ISR – ICD 10 Symptom Rating (Tritt, von Heymann et al, 2008)**

Das ICD-10 Symptom Rating ist ein Fragebogenverfahren zur Erfassung einer Vielzahl von psychopathologischer Beschwerden. Mit diesem Verfahren, das wir in Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik (IQP, München) entwickelt haben, wird das Ausmaß an psychischer Belastung ermittelt. Es orientiert sich an den Symptomen, wie sie in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, formuliert sind. Anhand von 29 Items, die mit 5 stufigen Ausprägung eingestuft werden (trifft nicht zu = 0 bis trifft extrem zu = 4), wird die Intensität von Beschwerden erfragt. Diese können zu sechs Skalen zusammengefasst werden.

Im Durchschnitt ergab sich für die Gesamtgruppe keine auffällige Belastung. Die individuelle Auswertung hingegen ergab jedoch, dass einzelne Teilnehmer durchaus in den Unterskalen eine auffällige Symptombelastung berichteten. Berichtet werden im folgenden Ausprägungen ≥ 2 Punkte:

Ergebnisse der PACZion-Eingangsbefragung

- 1) Depressives Syndrom - 1 Teilnehmer
- 2) Angstsyndrom – 3 Teilnehmer
- 3) Zwangssyndrom – 3 Teilnehmer
- 4) Somatoformes Syndrom – 1 Teilnehmer
- 5) Essstörungssyndrom – 3 Teilnehmer
- 6) Zusatzskala mit versch. psychischen Symptomen – kein Teilnehmer
- 7) Die Gesamtskala umfasst die das Ausmaß an Beeinträchtigung durch psychische Symptome insgesamt, hier ergab sich bei keinem Teilnehmer eine auffällige Gesamtbelastung.

Auswertung des 1. PACZION-Check-ups (Psychosomatik) - im Überblick

AVEM - Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster

- 1 = Gesundheitsförderliches Muster
- 2 = Schonungsmuster
- 3= Risikomuster A
- 4=Risikomuster B

TICS - Trierer Inventar zum chronischen Stress

- Grün = unterdurchschnittlich wenig Stresserleben
- Blau = durchschnittliches Stresserleben
- Rot = Überdurchschnittlich hohes Stresserleben

FERUS - Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten

- Grün = überdurchschnittlich hohe Ressourcen
- Blau = durchschnittliche Ressourcen
- Rot = unterdurchschnittlich geringe Ressourcen

Nr	AVEM	TICS	FERUS
1	1	43	74
2	1	58	74
3	4	70	40
4	2	63	74
5	4	33	51
6	3	58	74
7	2	25	74
8	4	57	63
9	2	42	74
10	1	43	63
11	1	49	74
12	4	57	66
13	4	74	34
14	3	61	57
15	4	47	58
16	2	36	74
17	2	40	74
18	1	58	71
19	2	53	74
20	4	58	59
21	4	61	74
22	1	52	65
23		61	67
24	2	53	74
25	3	56	62
26	2	51	74
27	2	51	74
28	3	63	74

(Inhalt. Verantwortlichkeit: Dr. J. Gosda)