

# Arbeitsplatzbedingte Stresssymptomatik bei Patienten in der Grundversorgung

Rheinfelden, 12.12.2013

Dr. med. Felix Huber  
Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, FA Psychosomatik  
Medizinischer Leiter Ärztenetz mediX zürich  
mediX Gruppenpraxis  
Rotbuchstrasse 46  
CH 8037 Zürich  
+41 44 365 30 30  
[felix.huber@medix.ch](mailto:felix.huber@medix.ch)  
[www.medix-gruppenpraxis.ch](http://www.medix-gruppenpraxis.ch)  
[www.medix.ch](http://www.medix.ch)





- *„Natalie Rickli ist ausgebrannt – sie leidet unter dem Burnout-Syndrom. Was Mörgeli, die Partei und deren Exponenten seit Jahren von dieser Erkrankung halten, ist in den Archiven nachzulesen.“*

Studie 2010 Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO):

**Ein Drittel der Erwerbstätigen in der Schweiz fühlen sich häufig oder sehr häufig gestresst. Dies sind 30% mehr als noch vor 10 Jahren.**

Das Erleben von Stress hängt vor allem mit Zeitdruck, unklaren Anweisungen, sozialer Diskriminierung und dem Erledigen von Arbeitsaufgaben in der Freizeit zusammen. Lange Arbeitstage und emotionale Anforderungen sind weitere wichtige Belastungsfaktoren. Ein gutes Führungsverhalten des direkten Vorgesetzten wirkt sich dagegen positiv auf die Arbeitszufriedenheit und das Stressempfinden aus.

- Gesellschaftliche Begriffe prägen unsere Selbstbeobachtung und Befindlichkeit
- Burnout gibt der eigenen Erschöpfung einen Namen. Das Gefühl des Ausgebranntseins wird intensiver und häufiger empfunden
- Burnout bietet ein Krankheitsmodell an, das nicht stigmatisiert

- Diagnosen sind teilweise auch Ausdruck unseres Zeitgeistes oder Resultat von Pharmamarketing (Sozialphobie, Reizblase, Eisenmangel) oder Versicherungsleistungen (Schleudertrauma hatte in der Westschweiz nie eine grosse Bedeutung: HWS-Röstigraben)
- SUVA: Das Schleudertrauma hat wohl auch eine "lexigene" Komponente. Aufgrund der Gerichtspraxis vor der Jahrtausendwende wurden - in der deutschsprachigen Schweiz - viele HWS-Fälle generiert. Seit die Gerichte ihre Praxis vor einigen Jahren geändert haben und strengere Kriterien für die Anerkennung von HWS-Unfallfolgen gelten, ist das Phänomen in der Deutschschweiz am Verschwinden

# Wie die Schweizer mit Schmerzen umgehen



## Kulturelle Unterschiede in der Wahrnehmung von psychosozialen Belastungen am Arbeitsplatz:

Gemäss den Antworten der Patienten sind sich die **deutschsprachigen** Betroffenen sehr sicher, dass die von ihnen getroffenen Massnahmen zum Umgang mit Rückenschmerzen auch wirksam sind. Zudem bewegen sie sich am meisten und am längsten.

Erwerbstätige aus der **Romandie** schreiben Rückenschmerzen oft ihrer Gefühlslage zu, **Tessiner** dem Wetter. Beide Sprachgruppen sehen häufiger als Deutschschweizer eine Ursache im Arbeitsstress.

SUVA 21.10.2011

## **Negativer, krankmachender Stress (Disstress):** Darauf wird Peter Keel näher eingehen

- **Burnout** (chronische Überlastung am Arbeitsplatz): Erschöpfung. Arbeitgeber suchen oft die Ursache im privaten Umfeld und Arbeitnehmer am Arbeitsplatz
- Burnout betrifft Menschen, die sich zu viel aufladen. Burnout-Menschen überschätzen sich eher, depressive unterschätzen sich.
- **Mobbing:** Ausgrenzung eines Mitarbeiters

## **ICD10 Z73.0: Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung Inkl.: u.a.: Ausgebranntsein [Burn out]**

### **Burnout und Depression:**

- Erschöpfung über einen längeren Zeitraum ist (in aller Regel Monate) das Kardinalsymptom eines Burnout-Syndroms.
- Eine Burnout kann als «Erschöpfungsdepression» beschrieben werden.
- Die Erschöpfung geht der Depression zeitlich meistens voraus

Quelle: u.a. von Känel, Praxis 2008

Wird der Patient beim Erheben der Anamnese gefragt, was er tun würde, wenn er nicht derart erschöpft wäre, und er antwortet mit einer Reihe von Aktivitäten, die er bei höherem Energielevel gerne unternehmen würde, so ist dies ein guter klinischer Hinweis darauf, dass der Patient nicht relevant depressiv ist.

Mit zwei **Screeningfragen lässt sich eine Depression** mit einer Sensitivität von 96% und einer Spezifität von 57% diagnostizieren, wenn beide Fragen positiv beantwortet werden:

- Fühlten Sie sich im letzten Monat oft niedergeschlagen, schwermütig oder hoffnungslos?
- Hatten Sie im letzten Monat weniger Interesse oder Freude an Ihren Aktivitäten?

Eine spezifische «Burnout-Persönlichkeit» existiert nicht.

Burnout-gefährdet scheinen allerdings Persönlichkeiten, welche sich

- bei der Arbeit übermässig verausgaben (sog. *overcommitment*)
- sie sich zu leicht vereinnahmen lassen
- unter Zeitdruck geraten und sich nicht abgrenzen können
- zu wenig Bestätigung und Befriedigung neben der Arbeit finden

Ebenfalls gefährdet scheinen

- Autoritäre und zwanghaft-perfektionistische Persönlichkeiten mit Angst vor Kontrollverlust, welche Mühe haben, Arbeiten abzugeben oder Hilfe anzunehmen, wenn Entlastung notwendig wäre

Quelle: von Känel, Praxis 2008

ALS ZEITGEMÄSSE INNERBETRIEBLICHE  
BURN-OUT-VORBEUGUNG BEGRÜSSE ICH  
SIE ZUR 1. SITZUNG DER  
»SELBSTHILFEGRUPPE-  
WEICHEIER«



TOMAS CHIFFE

42

Faktoren für das Stresspotenzial und die «Toxizität» des Arbeitsplatzes im Hinblick auf die Entwicklung eines Burnout-Syndroms:

- *Hohe Anforderungen* (z.B. lange Arbeitszeiten, zu viel Verantwortung)
- *Geringe Handlungsspielraum* bei der Arbeit (fehlende Kontrolle)
- *geringer Belohnung* für das Geleistete (in Form von Lohn, Anerkennung, Aufstiegsmöglichkeiten und Fairness)
- *wenig soziale Unterstützung* durch Vorgesetzte und Mitarbeitende

Bei dieser Konstellation ergibt sich ein mehrfach erhöhtes Risiko für emotionale Erschöpfung, psychosomatische Beschwerden und Arbeitsunzufriedenheit, wobei Persönlichkeiten mit einer übersteigerten Verausgabebereitschaft das höchste Risiko zeigen

Quelle: von Känel, Praxis 2008



Maslach C. et al. 1996: Maslach Burnout Inventory:

- Emotionale Erschöpfung (ausgebrannt sein), Überforderungsgefühle, Angst vor dem nächsten Arbeitstag
- Depersonalisation: verändertes Verhalten gegenüber den Mitmenschen: distanzierter, negativer, herzloser, ev. zynisch
- Zunehmende Reduktion der Leistungsfähigkeit, Verminderung von Aufmerksamkeit, Konzentrations- und Durchhaltefähigkeit

Burisch M 2006: Das Burnout-Syndrom: typischer Verlauf:

- Versuch der Kompensation des Überforderungsgefühls mit Überengagement
- Distanzierung (innere Kündigung, Dienst nach Vorschrift)
- Depressive Gefühle des Versagens oder aggressive Reaktion
- Zunehmende Verflachung mit Rückzug im emotionalen, sozialen und geistigen Leben
- Psychosomatische Beschwerden
- Ev. Übergang in existentielle Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Sinnlosigkeit, Suizidgedanken

- „Vielleicht ist die subjektive Autonomie für den westlichen Menschen tatsächlich so etwas wie die Essenz des Lebens.“ Burisch 1989

- Die Popularität des Burnout-Begriffs lässt eine Entlastung des Scheiternden durch die Externalisierung der Schuld vermuten. Trotzdem:
- Scheitern als das Ende eines Vorhabens führt zur Erschütterung
- Scheitern bedeutet heute individuelle Niederlage und persönlicher Misserfolg bei doch grosser Anstrengung
- Der Scheiternde ist ein Versager und er fühlt sich betrogen, gekränkt und verletzt
- Die Scham über das verlorene Selbstwertgefühl führt zum Rückzug und eröffnet gleichzeitig die Chance, über die Grenzen nachzudenken und das Mögliche zu ergreifen

- Verspannungen, Kopfschmerzen, diffuse Schmerzen
- Verdauungs- und Kreislaufbeschwerden
- Erhöhte Krankheitsanfälligkeit
- gereizte Stimmung, Schwierigkeiten, nach der Arbeit abschalten zu können, sowie überempfindliche Reaktionen, Erschöpfung, chronische Müdigkeit, Hilflosigkeit, Niedergeschlagenheit, Sinnlosigkeit und Ausweglosigkeit
- Angststörung
- Schlafstörungen
- Sexuelle Lustlosigkeit, Potenzstörungen

- Schlafmangel, unerholsamer Schlaf (z. B. wegen Schichtarbeit)
- Schlafstörung (Psychophysiologisch, Schlafapnoesyndrom, Restless-Legs-Syndrom)
- Niedriger Blutdruck, Flüssigkeitsmangel
- Medikamenteneinnahme
- Ev. Eisenmangel (evtl. nur tiefes Ferritin <15)
- Schilddrüsenunter- oder -überfunktion
- Infektionskrankheit (st.n. EBV-Infektion)
- Neuromuskuläre oder rheumatische Erkrankungen (z. B. Guillain-Barré-Syndrom, Myasthenia gravis)
- Diabetes mellitus („Zuckerkrankheit“)
- Andere internistische Erkrankungen (z. B. Krebs, Herz- oder Niereninsuffizienz)

In Anlehnung an P. Keel

- Vitaminmangel: Vitamin D- oder B12-Mangel machen keine Müdigkeit
- Borreliose: macht nicht eine isolierte Müdigkeit (in Erwägung ziehen, wenn andere Symptome: Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit, Myalgien, Arthralgien, Lymphadenopathie, Fieber)

Nach einer sorgfältigen bio-psycho-sozialen Anamnese und Systemanamnese (inkl. Substanzen wie Cocain, Alkohol, Medikamente) und einer einfachen körperlichen Untersuchung braucht es nur wenige First line Abklärungen:

**Hämatogramm, CRP, BSR, Glucose, GPT, TSH, bei Frauen im reproduktiven Alter: Ferritin**

- Ohne spezifische Symptomatik keine Bildgebung (auch nicht ein Thorax... und schon gar nicht ein MRI, kein EKG etc.

- Gewichtsverlust
- Lymphadenopathie (beispielsweise ein supraklavikulärer oder axillärer Lymphknoten, der nicht druckschmerzhaft, fest, hart, 2 cm im Durchmesser ist und dessen Grösse progredient zunimmt)
- Andere Anzeichen für eine maligne Erkrankung (beispielsweise Hämoptyse, Dysphagie, rektale Blutungen, Brustknoten, postmenopausale Blutungen)
- Fokale neurologische Zeichen
- Anzeichen für eine entzündliche Arthritis, Vaskulitis oder Bindegewebserkrankung
- Anzeichen für eine kardiopulmonale Erkrankung
- Schlafapnoe
- Kopfschmerzen mit Warnzeichen

Quelle: NHS Clinical Knowledge Summaries. Tiredness/fatigue in adults – management. [www.cks.nhs.uk/tiredness\\_fatigue\\_in\\_adults](http://www.cks.nhs.uk/tiredness_fatigue_in_adults)

- Weitere Untersuchungen haben ihre Berechtigung bei Patienten, bei denen nach etwa 1-3 Monaten des wachsamem Abwartens noch keine Besserung eingetreten ist.
- Allerdings können sie auch bereits bei der Erstvorstellung gerechtfertigt sein, wenn diese untypisch ist (ein älterer Patient oder ein Patient, der den Arzt nur unregelmässig aufsucht) oder wenn die klinischen Merkmale eine bestimmte Diagnose nahe legen.

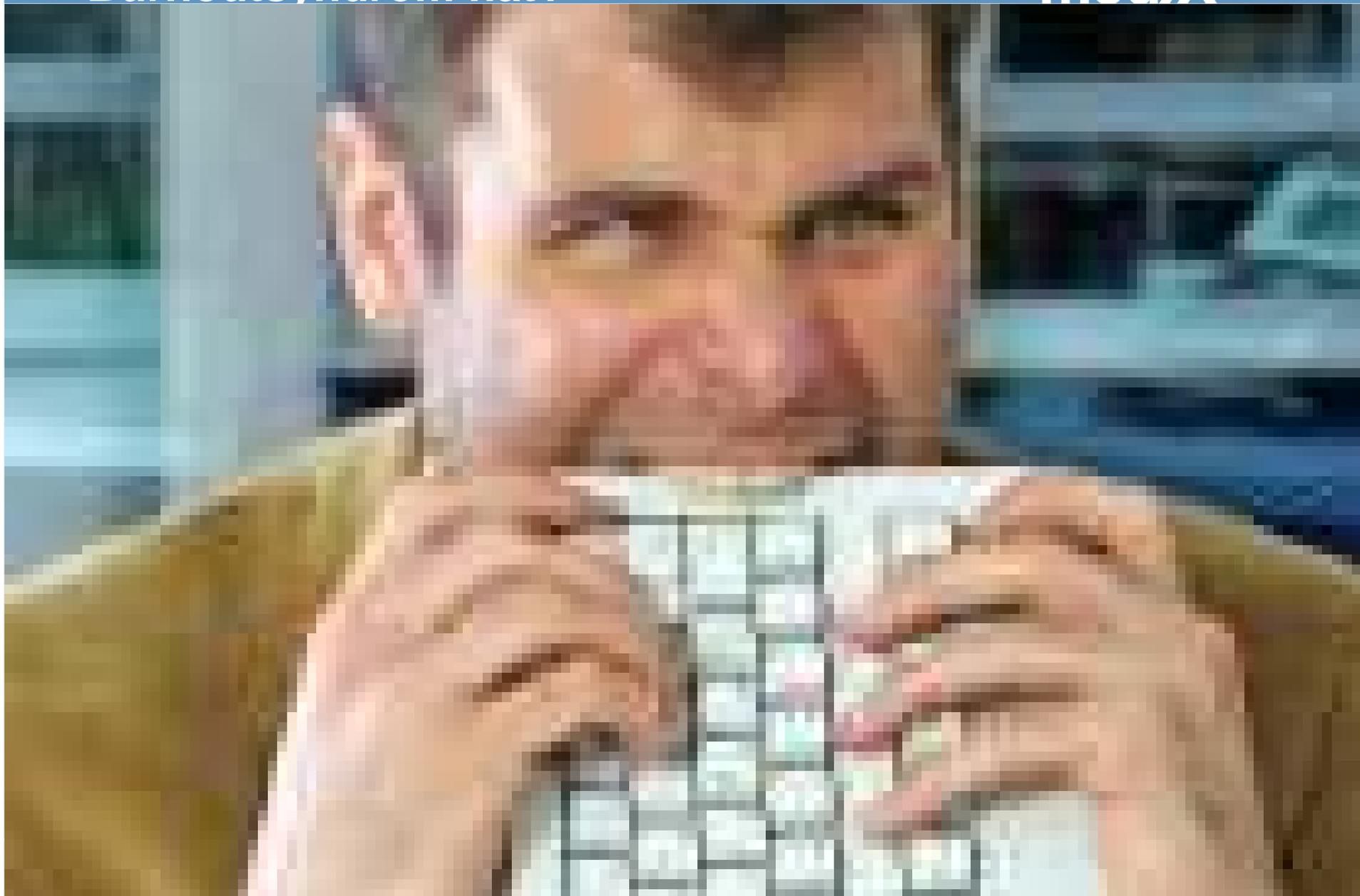
- Creatinin und Elektrolyte
- Weitere Leberfunktionswerte (GOT, GammaGT, alkalische Phosphatase)
- Calcium
- Ev. Bildgebung
  
- Keine Vitaminbestimmungen oder Borrelienteste

## Uptodate:

- HIV testing and Tuberculintesting should be considered if appropriate based upon the history.
- We do **not** suggest routine testing for infection (eg, EBV, CMV, or Borreliose), immunological deficiency (eg, immunoglobulins), inflammatory disease (ANA or rheumatoid factor), antibody studies for celiac disease, or assay for CK without other features suggesting related conditions.

Und wenn der Arzt auch ein  
Burnoutsyndrom hat?

medix



## Das Burnout beim Arzt:

- «Am Ende eines Praxistages bin ich erledigt» (Erschöpfung);
- «Ich behandle die Patienten gleichgültig» (Entfremdung)
- «Ich kann mit den Problemen der Patienten nicht gut umgehen» (Ineffektivität).
- Grundversorger in der Schweiz geben mit 4% ein schweres und mit 32% ein mittelschweres Burnout an (Erschöpfung und Entfremdung)
- Unsicherheit und Angst, etwas zu verpassen, prägen den Alltag in der Grundversorgung
- Die Persönlichkeitszüge des Arztes prägen die weitergehende Diagnostik
- inadequate dealing with uncertainty may not only lead to higher costs but also harm patients [Kassirer JP: Our stubborn quest for diagnostic certainty. A cause of excessive testing. *N Engl J Med* 1989, 320:1489-1491.].

- Unsicherheit, Angst, zwanghaft-perfektionistische oder hysterische Züge prägen das Abklärungsverhalten
- In unserer eigenen Praxis variieren die verordneten Laboruntersuchungen bei gleichem Kollektiv bei den Kosten um Faktor 3
- Eine iatrogene Schädigung durch unnötige Abklärungen oder Eingriffe muss unbedingt vermieden werden.
- Um unsere eigene emotionale Erschöpfung zu vermeiden, brauchen wir Ärztinnen und Ärzte bei aller Empathie eine gesunde Distanz zum Patienten: mitfühlen ja, mitleiden nur begrenzt.

- Früherkennung in der Praxis: Ein Burnout erkennen und nicht einfach eine Depression behandeln
- Zurückhaltende somatische Abklärung
- Frühzeitige Weichenstellung

- Es gibt nur eine subjektiv empfundene Krankheit oder Befindlichkeitsstörung
- Die individuelle Wirklichkeit des Patienten wahrnehmen und erfragen (Krankheitsmodell)
- Die Symptome als Realität des Patienten anerkennen
- Die körperliche Symptomatik soll nicht zu früh psychiatrisiert werden (Abwehr vermeiden, hypothetisches Fragen)
- Scham- und Insuffizienzgefühle ansprechen (Angst vor Versagen oder Verlust des Arbeitsplatzes)
- Darauf hinweisen, dass v.a. die engagierten Mitarbeiter von einem Burnout bedroht sein können

- Entlastung, (Teil-) Arbeitsunfähigkeit attestieren
- Psychiatrisches Assessment, Psychotherapie, Coaching: setzt schnell verfügbare Therapieplätze voraus
- Hausärztliche Begleitung, ev. stationärer Aufenthalt in psychosomatischer Klinik
- ev. mit dem Arbeitgeber Kontakt aufnehmen
- ev. medikamentöse Behandlung: möglichst keine Benzodiazepine, dafür sedierende Antidepressiva: Mianserin (Tolvon®), Mirtazapin (Remeron®), Trazodon (Trittico®).

- [www.stressnostress.ch](http://www.stressnostress.ch)
- Entspannungsverfahren, Aufbau einer regelmässigen körperlichen Aktivität
- Aufbau eines von der Arbeit unabhängigen Selbstwertes
- Pflege des sozialen Netzes

- **Abbau von Stress am Arbeitsplatz:**  
Vermeidung von permanenter Über- oder Unterforderung, Abbau von negativen Zusammenarbeits- und Führungsprozessen und Optimierung von äusseren Arbeitsbedingungen.
- **Ausbau und Entwicklung von Schutzfaktoren:** Tätigkeitsspielraum, Eigenverantwortung, Mitsprachemöglichkeiten, positives Arbeitsklima und Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten.

- Erkennen und Benennen
- Externe und interne Anteile aufzeigen und erklären
- Keine iatrogene Schädigung und falsche Fährte durch übertriebene somatische Abklärungen
- Frühzeitige Weichenstellung durch verbessertes Selbstmanagement, Coaching, hausärztliche Begleitung, timeout, psychiatrisches Assessment, psychotherapeutische Begleitung, ev. Einsatz von Antidepressiva, ev. stationäre Behandlung in psychosomatischer Institution

**Hope you got no bornout**

