



10. Suchtforum in Bayern 2011

„Vom Tüchtigen zum Süchtigen ... arbeitsmüde, erschöpft und ausgebrannt:
Arbeiten, bis die Helfer kommen!“

April 2010

Daten & Fakten

„Burn-out und Sucht in Bezug auf das Gesundheitswesen“

Definition und Bedeutung von Burn-out¹

Der Begriff Burn-out wurde von dem Psychoanalytiker Herbert Freudenberger 1974 aufgrund seiner Beobachtungen und Erfahrungen geprägt.²

In der wissenschaftlichen Literatur gibt es keine einheitliche Definition von Burn-out.³ Burn-out wird häufig als ein „arbeitsbezogenes Syndrom“⁴ verstanden, das sich aus den Dimensionen emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und einer reduzierten Leistungsfähigkeit⁵ zusammensetzt. (Hinweis: Die Autoren beziehen sich auf die Definition nach Maslach.⁶)

In der wissenschaftlichen Literatur findet man mehrere miteinander konkurrierende Burn-out-Messinstrumente, eine Vielzahl unterschiedlicher Burn-out-Symptome, verschiedene Erklärungsmodelle und Verlaufstheorien.⁷ In 90% der Fälle wird jedoch das 1981 entwickelte „Maslach Burnout Inventory“ (MBI) von Christina Maslach und Susan E. Jackson als Messinstrument zur Erfassung von Burn-out verwendet.⁸

Prävalenz von Burn-out

Nach Schätzungen der Betriebskrankenkassen gibt es ca. 9 Millionen Burn-out-Betroffene in Deutschland.⁹

Diagnostik von Burn-out

Klassifikation

Burn-out stellt keine eigenständige Diagnose im ICD-10 und DSM-IV dar. Demzufolge wird von Ärzten häufig auf die Diagnose der Depression ausgewichen.¹⁰

Burn-out-Stadien

Die Stadien von Burn-out reichen bis zur völligen Erschöpfung respektive bis zum völligen Zusammenbruch.

Differentialdiagnostik

Bislang gibt es keine standardisierte, international valide Variante der Differenzialdiagnostik.¹¹

Es liegt kein valides differentialdiagnostisches Instrument vor¹²: Die Symptomatologie hat einen hohen Allgemeinheitsgrad. Die psychobiologischen und psychischen Mechanismen, die den Symptomen zugrunde liegen, sind weitgehend ungeklärt und die Abgrenzung zu anderen Krankheitsbildern ist unscharf.¹³

Landwehrstr. 60-62
80336 München
Tel.: 089.530 730-0
Fax: 089.530 730-19
E-Mail: bas@bas-muenchen.de
Web: www.bas-muenchen.de

Registergericht München:
HRB 181761

Geschäftsführung:
Dipl.-Psych. Melanie Arnold

Bankverbindung:
Bank für Sozialwirtschaft AG
Kto.-Nr. 88 72 600
BLZ 700 205 00

Gesellschafter:
Bayerische Akademie für Suchtfragen
in Forschung und Praxis BAS e.V.

¹ Vgl. Burisch, M., (2010), S. 14 ff.

² Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B. (2010), S.13.

³ Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B. (2010), S.20.

⁴ Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B. (2010), S.20.

⁵ Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B. (2010), S.20.

⁶ Vgl. Stelzig M. (2009), S.3.

⁷ Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B. (2010), S.20.

⁸ Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B. (2010), S.20.

⁹ Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B. (2010), S.20.

¹⁰ Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B. (2010), S.5.

¹¹ Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B. (2010), S.22.

¹² Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B., (2010), S.20.

¹³ Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B. (2010), S.20.

Kostenfaktor Burn-out

Arbeitsausfälle aufgrund psychischer Störungen allgemein

Hinweis: Burn-out wird häufig unter Depression subsumiert.

In Deutschland entstehen durch arbeitsbedingte psychische Belastungen volkswirtschaftliche Kosten in Höhe von 6,3 Mrd. € im Jahr. Laut einer aktuellen Studie der Betriebskrankenkassen (2011) sind darin 3,0 Mrd. € direkte Kosten für die Krankheitsbehandlung und 3,3 Mrd. € Produktionsausfallkosten enthalten.¹⁴

Laut Angaben des Statistischen Bundesamts (2010) stiegen die durch psychische Störungen verursachten Krankheitskosten im Jahr 2008 auf 28,7 Milliarden €. Dies ist im Vergleich zum Jahr 2002 eine Steigerung um rund 23%.¹⁵

Der Anteil am Krankenstand liegt für Psychische und Verhaltensstörungen bei 17,6% (2008 = 16,8%), die Erkrankungsdauer bei 40,5 Tagen.¹⁶ Es sind hier insbesondere die „Depressiven Episoden“ (ICD 10, F 32) mit einem Anteil von 29,2% sowie „Reaktionen auf schwere Belastungen“ mit einem Anteil von 22,3%, die die höchsten Anteile an den AU-Fällen innerhalb der Diagnosegruppe „Psychische und Verhaltensstörungen“ aufweisen.¹⁷

Suchtmittel(missbrauch) und Burn-out

Medikamentenabhängigkeit

Schätzungen zufolge weisen 1,5 Millionen Menschen in Deutschland eine manifeste Abhängigkeit von Medikamenten auf. Eine vergleichbar große Zahl wird von Experten als mittel- bis hochgradig gefährdet eingestuft, eine Medikamentenabhängigkeit zu entwickeln.¹⁸

Suchtmittelmissbrauch und Burn-out

Burn-out bzw. die Entwicklung eines Burn-out-Syndroms geht häufig mit Suchtmittelmissbrauch einher. Suchtmittel werden hierbei zur Leistungssteigerung, zur Bekämpfung depressiver Stimmungen und Antriebsschwäche sowie zum Erreichen von Entspannungszuständen eingesetzt.^{19 20 21}

Sucht und helfende Berufe im Gesundheitssektor am Beispiel der Berufsgruppe der Ärzte

Lebenszeitprävalenz Suchterkrankung

Schätzungsweise leiden ca. 7-8% der deutschen Ärzte mindestens einmal im ihrem Leben an einer Suchterkrankung.²²

Lebenszeitprävalenz Alkoholabhängigkeit

Für Ärzte liegen Schätzungen zur Lebenszeitprävalenz von 6% für eine Alkoholabhängigkeit vor.²³

Medikamentenmissbrauch

Den Ergebnissen einer Befragung der Oberbergklinik Schwarzwald und der Deutschen Suchtstiftung Matthias Gottschaldt zum Medikamentengebrauch zufolge konsumieren ca. 10% der jungen Ärzte regelmäßig Beruhigungsmittel, Schlafmittel oder ähnliche Medikamente. Der Medikamentenmissbrauch bei Medizinern ist schätzungsweise zwei- bis dreimal höher als in der Allgemeinbevölkerung.²⁴

¹⁴ Vgl. Bertelsmann BKK (2011).

¹⁵ Vgl. Galuska, J., Loew, T., Vogler, J. (2010), S.142.

¹⁶ Vgl. Barmer GEK. (2010), S.20.

¹⁷ Vgl. Barmer GEK. (2010), S.20 f.

¹⁸ Vgl. Bundesärztekammer (2007), S. 9

¹⁹ Vgl. Berufsverband Deutscher Neurologen e.V. (2011).

²⁰ Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B. (2010), S.17.

²¹ Vgl. Burisch M. (2010), S.26.

²² Vgl. Bundesärztekammer (2011).

²³ Vgl. Dunkelberg, S. (2005), S.512.

²⁴ Vgl. Kirchhoff V. (2008).

Literatur

- Ahola K., Honkonen T, Isometsä E, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa A, Lönnqvist J. (2005). The relationship between job-related Burn-out and depressive disorders--results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of affective disorders* 2005; 88(1) S.55-62.
- Ärztegesundheits. Eine zentrale Aufgabe der Deutschen Suchtstiftung Matthias Gottschaldt Barmer GEK. (Hrsg.)(2010), S.20. *BARMER GEK Gesundheitsreport 2010*, Berlin.
- Barth A. (1990). *Burn-out bei Lehrern: Eine empirische Untersuchung*. Dissertation, Universität Erlangen-Nürnberg 1990.
- Bauer J. et al. (2002). *Burn-out und Wiedergewinnung seelischer Gesundheit*.
- Bergner T. (2006). *Burn-out bei Ärzten: Arztsein zwischen Lebensaufgabe und Lebens-Aufgabe*. Stuttgart.
- Bertelsmann BKK (2011): <http://www.bertelsmann-bkk.de/aktuelles/article/psychische-belastungen-im-unternehmen-kosten-63-mrd-euro-burn-out-rechtzeitig-erkennen.html>.
- Berufsverband Deutscher Neurologen e.V. (2011): <http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.de/npin/npinkrankheit/show.php3?p=4&id=82&nodeid=21>.
- Bundesärztekammer (2007). *Leitfaden Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit*. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln.
- Bundesärztekammer (2011). <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.117.1504.1578>.
- Burisch M. (2010). *Das Burn-out-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.
- Das Burn-out Syndrom (2011): <http://www.das-burn-out-syndrom.de/aktuelle-nachrichten/1-allgemein/154-Burn-outprophylaxe-fuer-aerzte-und-therapeuten.html>.
- DIMDI Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2011). ICD-10-WHO Version2011: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamtl2011/block-z70-z76.htm> am 24.03.2011.
- Dunkelberg S., et al. (2005). Substanzgebrauch bei jungen Ärzten und Ärztinnen. In: *Hamburger Ärzteblatt* 11. S.512–515.
- Fuchs R., Rainer L., Rummel M. Hrsg. *Betriebliche Suchtprävention*. Göttingen, Bern, Toronto: Hogrefe-Verlag, 1998.
- Galuska J., Loew, T., Vogler, J. (2010). Burn-Out-Alarm. In: *Focus. Die Kult-Mutti*. Bd.43. München: Burda-Verlag.
- Kirchhoff V. (2008): http://www.thieme.de/viamedici/zeitschrift/heft0308/3_topartikel.html.
- Korczak D., Kister C., Huber B. (2010). Differentialdiagnostik des Burn-out-Syndroms. In: *Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.), Schriftenreihe Health Technology Assessment, Bd. 105*. Köln.
- Kunstmann W., Flenker I. (2005). *Suchterkrankungen bei Ärzten: Bei Therapie gute Aussicht auf Heilung*. In *Deutsches Ärzteblatt*, 102(27).
- Mayer C. (2010) Münchner Ärztevertreter beschäftigen sich mit Burn-out und Work-Life-Balance In: *Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München(Hrsg.). Münchner ärztliche Anzeigen*. Bd. 25. München. S.3-4: http://www.zuckschwerdtverlag.de/uploads/tx_oezsvzeitschrift/pdfs/MaeA_25_2010.pdf.
- Mundle G. (2007). *Ärztegesundheits. Eine zentrale Aufgabe der Deutschen Suchtstiftung Matthias Gottschaldt*. *Psychoneuro* 2007; 33 (1+2); 3.
- Prognos AG (Hrsg.) (2005). *Work-Life-Balance als Motor für wirtschaftliches Wachstum und gesellschaftliche Stabilität*. Basel, Berlin, Bremen, Düsseldorf.
- Schaarschmidt U., Fischer (2001) AW. *Bewältigungsmuster im Beruf*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Stelzig M. (2009). *Störungen der Work-Life-Balance und ihre psychosomatischen Folgen auf die Gesundheit*.
- Weber A., Weltle D., Lederer P. (2002). *Zur Problematik krankheitsbedingter Frühpensionierungen von Gymnasiallehrkräften*. *Versicherungsmedizin* 54/2 (2002). S.75-83.
- Weber M. (2008). *Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit im Krankenhaus: Ein Präventionskonzept mit dem Fokus auf die Berufsgruppe der Pflegenden*: http://www.medicin.uni-tuebingen.de/ukpp/contray/pdf/Tag_der_Pflege08_Weber.pdf.