



**Bayerische Akademie  
für Sucht- und  
Gesundheitsfragen**  
BAS Unternehmungsgesellschaft  
(haftungsbeschränkt)

## 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-out<sup>1</sup>

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

In der wissenschaftlichen Literatur gibt es keine einheitliche Definition von Burn-out.<sup>3</sup> Burn-out wird häufig als ein „arbeitsbezogenes Syndrom“<sup>4</sup> verstanden, das sich aus den Dimensionen emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und einer reduzierten Leistungsfähigkeit<sup>5</sup> zusammensetzt. (Hinweis: Die Autoren beziehen sich auf die Definition nach Maslach.<sup>6</sup>)

In der wissenschaftlichen Literatur findet man mehrere miteinander konkurrierende Burn-out-Messinstrumente, eine Vielzahl unterschiedlicher Burn-out-Symptome, verschiedene Erklärungsmodelle und Verlaufstheorien.<sup>7</sup> 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.<sup>8</sup>

#### Prävalenz von Burn-out

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

#### 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.<sup>10</sup>

##### 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.<sup>11</sup>

Es liegt kein valides differentialdiagnostisches Instrument vor<sup>12</sup>: 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.<sup>13</sup>

Landwehrstr. 60-62  
80336 München  
Tel.: 089.530 730-0  
Fax: 089.530 730-19  
E-Mail: [bas@bas-muenchen.de](mailto:bas@bas-muenchen.de)  
Web: [www.bas-muenchen.de](http://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.

<sup>1</sup> Vgl. Burisch, M., (2010), S. 14 ff.

<sup>2</sup> Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B. (2010), S.13.

<sup>3</sup> Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B. (2010), S.20.

<sup>4</sup> Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B. (2010), S.20.

<sup>5</sup> Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B. (2010), S.20.

<sup>6</sup> Vgl. Stelzig M. (2009), S.3.

<sup>7</sup> Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B. (2010), S.20.

<sup>8</sup> Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B. (2010), S.20.

<sup>9</sup> Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B. (2010), S.20.

<sup>10</sup> Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B. (2010), S.5.

<sup>11</sup> Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B. (2010), S.22.

<sup>12</sup> Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B., (2010), S.20.

<sup>13</sup> 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.<sup>14</sup>

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%.<sup>15</sup>

Der Anteil am Krankenstand liegt für Psychische und Verhaltensstörungen bei 17,6% (2008 = 16,8%), die Erkrankungsdauer bei 40,5 Tagen.<sup>16</sup> 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.<sup>17</sup>

## 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.<sup>18</sup>

*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.<sup>19 20 21</sup>

## 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.<sup>22</sup>

*Lebenszeitprävalenz Alkoholabhängigkeit*

Für Ärzte liegen Schätzungen zur Lebenszeitprävalenz von 6% für eine Alkoholabhängigkeit vor.<sup>23</sup>

*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.<sup>24</sup>

<sup>14</sup> Vgl. Bertelsmann BKK (2011).

<sup>15</sup> Vgl. Galuska, J., Loew, T., Vogler, J. (2010), S.142.

<sup>16</sup> Vgl. Barmer GEK. (2010), S.20.

<sup>17</sup> Vgl. Barmer GEK. (2010), S.20 f.

<sup>18</sup> Vgl. Bundesärztekammer (2007), S. 9

<sup>19</sup> Vgl. Berufsverband Deutscher Neurologen e.V. (2011).

<sup>20</sup> Vgl. Korczak D., Kister C., Huber B. (2010), S.17.

<sup>21</sup> Vgl. Burisch M. (2010), S.26.

<sup>22</sup> Vgl. Bundesärztekammer (2011).

<sup>23</sup> Vgl. Dunkelberg, S. (2005), S.512.

<sup>24</sup> 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](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](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](http://www.medicin.uni-tuebingen.de/ukpp/contray/pdf/Tag_der_Pflege08_Weber.pdf).