

Burnout – stationäres Behandlungskonzept und Therapieevaluation

Michael Tischinger, Frederik Strom



Adula Klinik Oberstdorf, Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Hintergrund

Die Zahl der Menschen, die aufgrund einer starken Erschöpfungssymptomatik eine stationäre psychosomatische Behandlung aufsuchen, nimmt stetig zu. Obwohl die genaue Definition und Verwendung des Burnoutbegriffs weiter heftig umstritten ist, so besteht in Fachkreisen doch Einigkeit, dass das Burnoutphänomen nicht ignoriert werden darf und weiterer Erforschung bedarf.

In der vorliegenden Arbeit wird die Gruppe der Patienten, die bei Aufnahme in ein stationäres psychosomatisches Setting die Zusatzdiagnose Z73 (Ausgebranntsein) erhielten, systematisch untersucht. Gleichzeitig sollen die Therapieergebnisse eines Gesamtbehandlungsplanes vorgestellt werden, der sowohl allgemeinen indikationsbezogenen Behandlungspfaden (z.B. für Depression, Sucht) folgt, als auch störungsspezifische Gruppenangebote i.S. von burnoutspezifischen Behandlungsmodulen integriert. Die stationären Behandlungsangebote folgen einem integrativen Ansatz und umfassen neben Gruppen- auch Einzeltherapie, auch eine Vielfalt von kreativen, erlebnisorientierten, systemischen und körpertherapeutischen Angeboten. Zentral ist das Konzept der therapeutischen Gemeinschaft, das zahlreiche Begegnungsmöglichkeiten schafft und Kommunikation und Kooperation fördert.

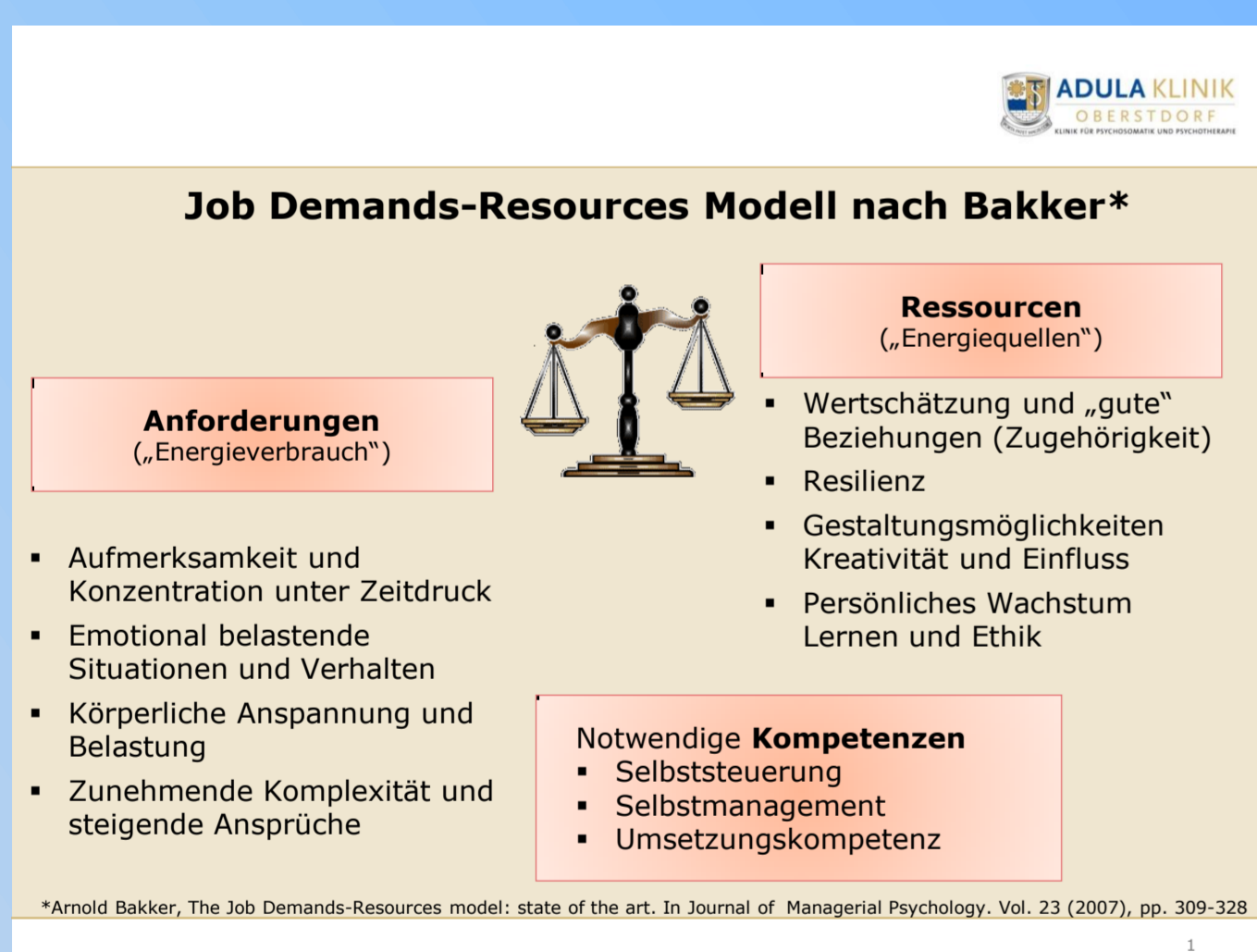
Im Zentrum der arbeitsbezogenen Therapieangebote steht das Konzept der Selbststeuerung nach Howard Gardner, wonach die effektive Führung der eigenen Person empirisch belegte, positive Auswirkungen auf die Überwindung des Burnout-Syndroms hat.

Patienten und Methodik

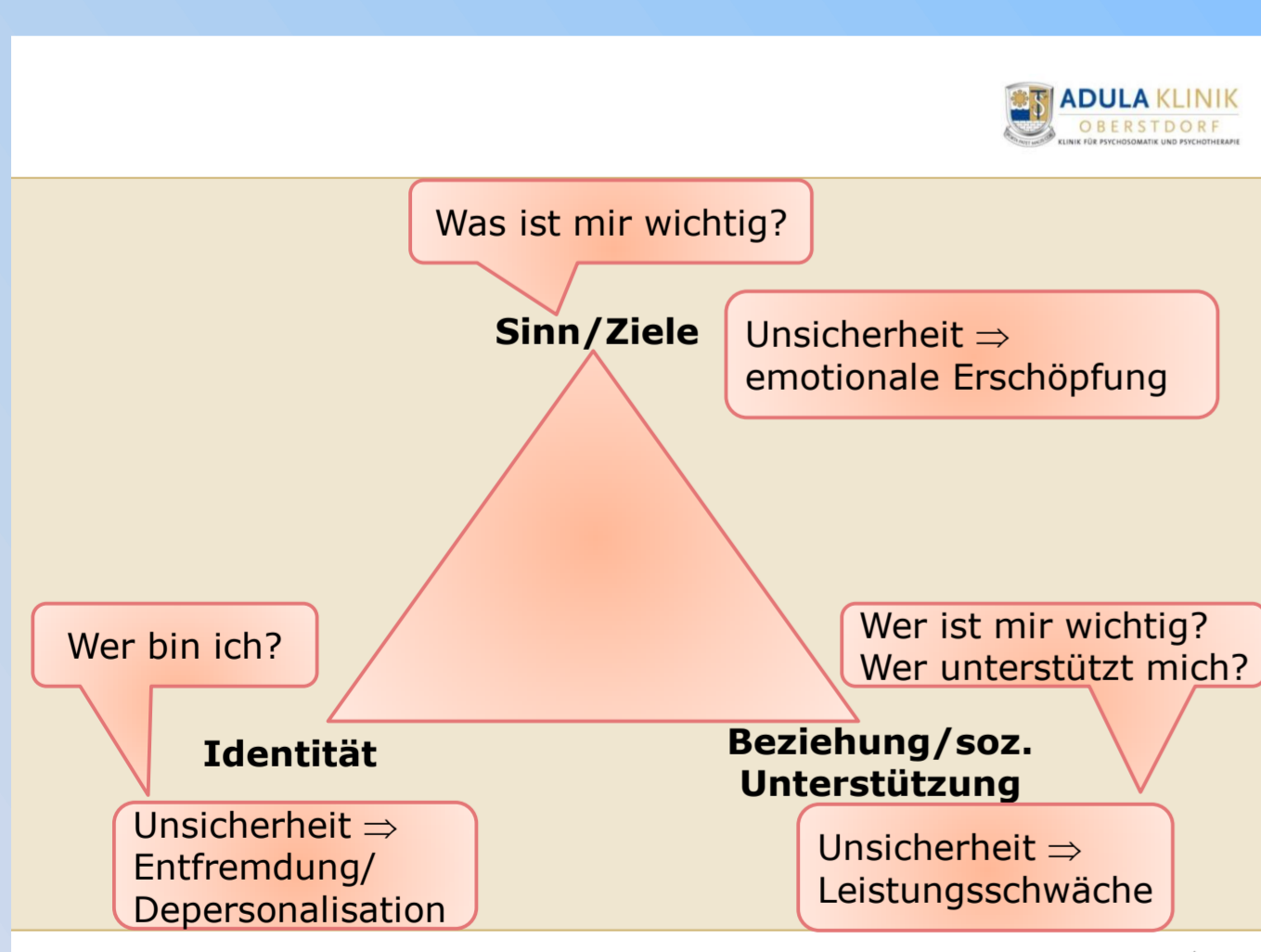
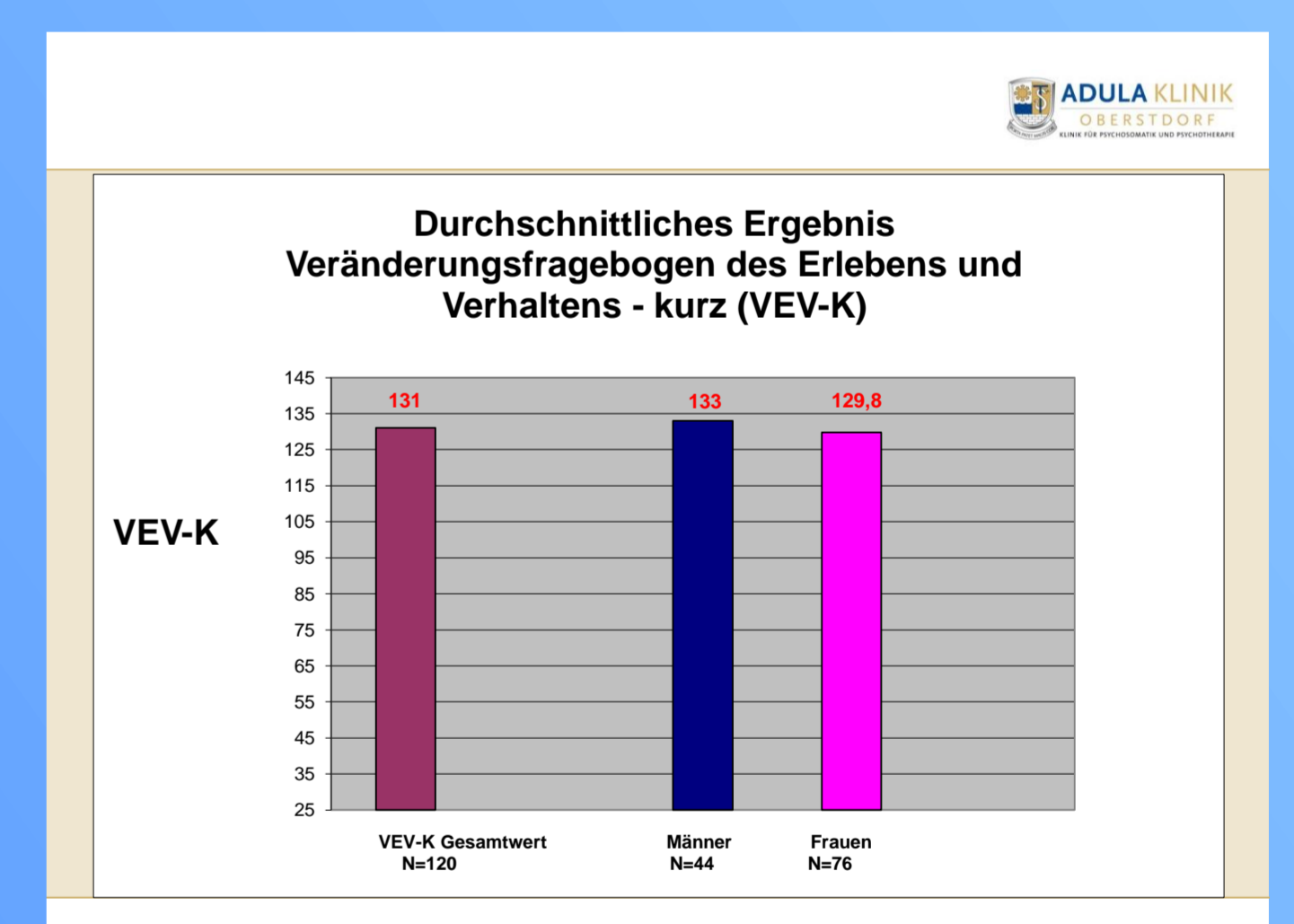
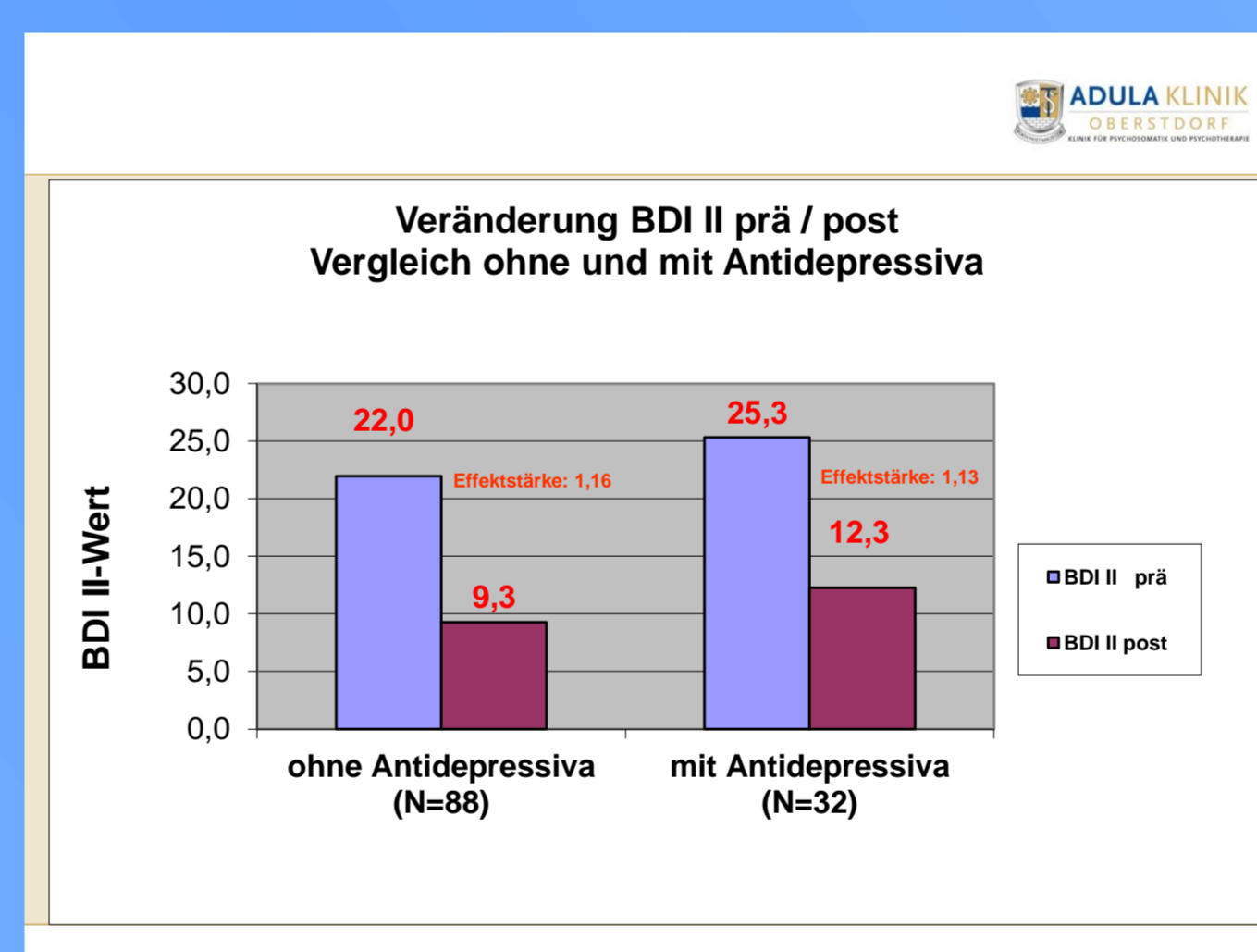
Die Behandlungsergebnisse von 120 Patienten, die in den letzten drei Jahren mit der Zusatzdiagnose Z73 zur stationären Weiterbehandlung aufgenommen wurden, sollen im Folgenden dargestellt werden. Für alle diese Patienten liegen ausführliche soziodemographische Daten, eine allgemeine Diagnosenstellung (nach ICD-10), sowie eine umfangreiche testpsychologische Prä-Post-Testung vor. Der Therapieerfolg der stationären Behandlungsmaßnahme wurde u.a. mittels standardisierter Fragebögen wie dem BDI II, dem ISR und dem VEV-K gemessen.

Die subjektive Patientenzufriedenheit mit dem Therapieangebot und dem Behandlungserfolg wurde mit dem ZUF-8 erfasst.

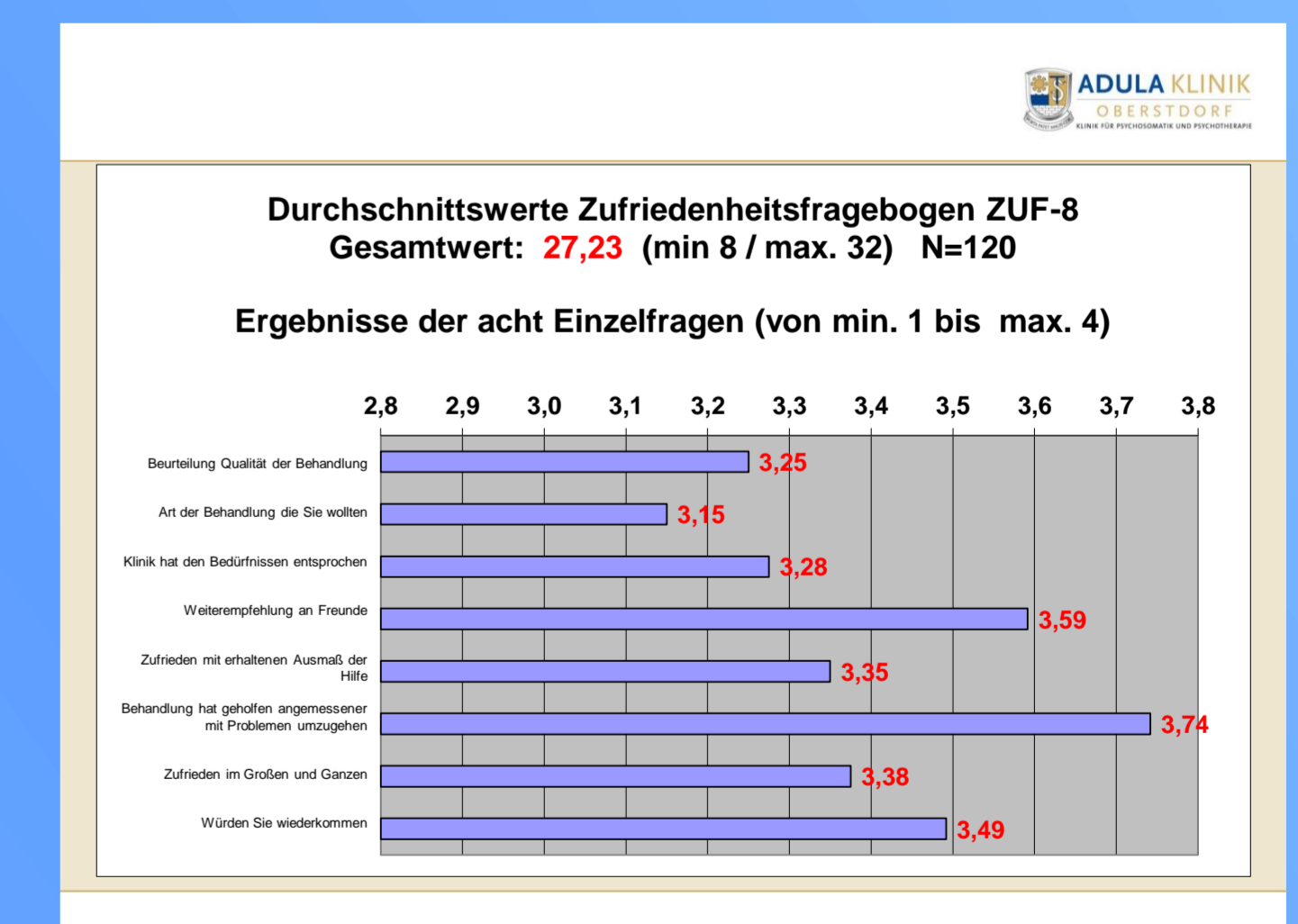
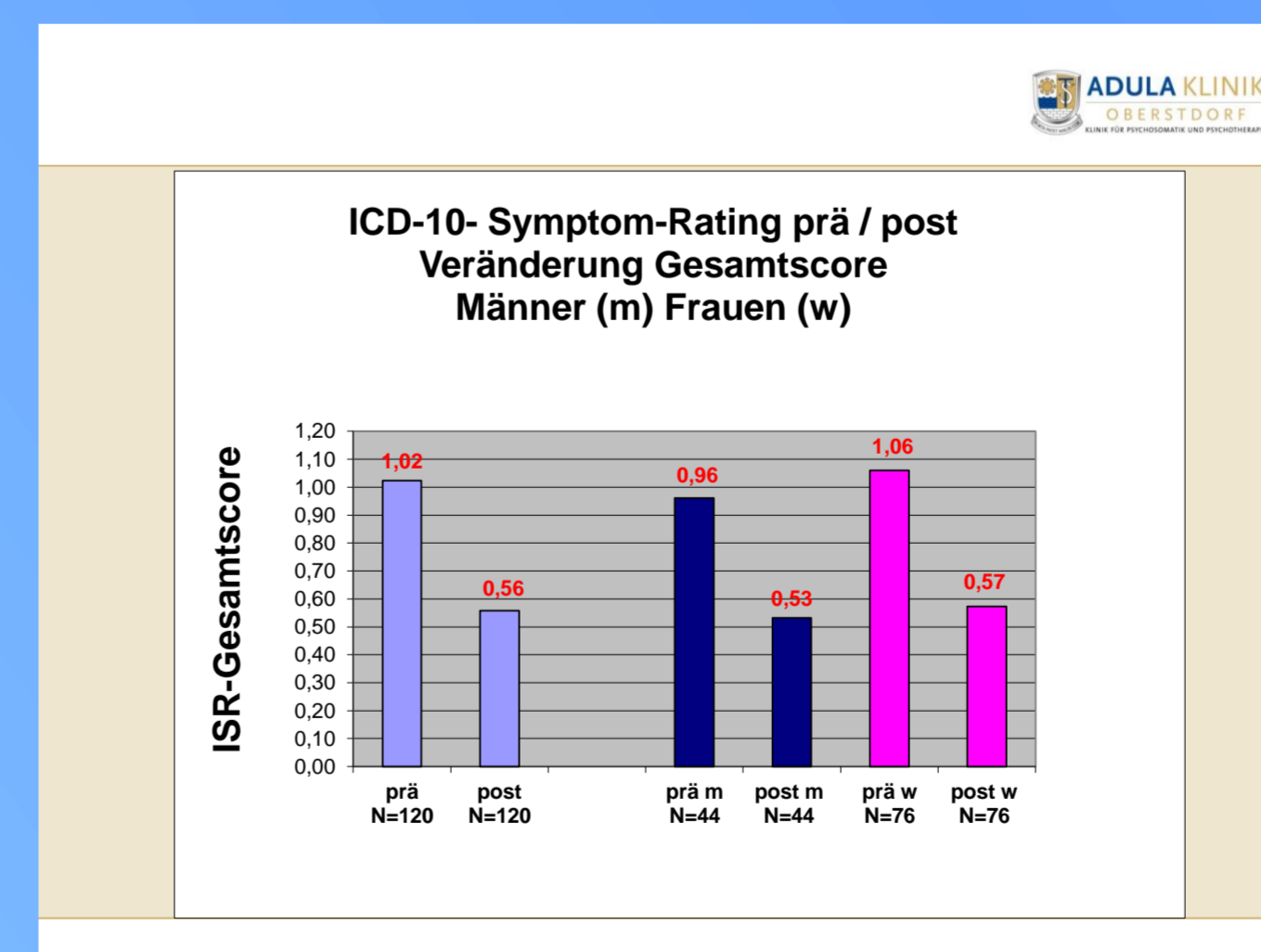
Ergebnisse



Alter	männlich N=44		weiblich N=76		Gesamt N=120	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schulabschluss	6	13,2	7	9,2	13	12,5
Hauptschulabschluss	5	11,4	21	27,6	26	21,5
Realschulabschluss Mittlere Reife	13	29,5	17	22,4	30	25
Absch. Fachhochschul-/HWS	17	38,6	31	40,4	48	40
Fach-Hochschulabschluss	1	2,3	1	1,3	2	1,7
Sonstige	1	2,3	4	5,3	5	4,1
Gesamt	44	100	76	100	120	100
zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit	1	2,3	4	5,3	5	4,2
ungelernter/geringer Arbeiter	11	25,0	27	35,5	38	31,7
Facharbeiter, einfacher Angestellter/Beamter	13	29,5	30	39,5	43	35,8
Mittlerer / höherer Angestellter	7	15,9	4	5,3	11	9,2
hochqualifizierter Angestellter/Beamter	11	25,0	7	9,2	18	15,0
Selbstständige	1	2,3	4	5,3	5	4,1
Sonstige	1	2,3	4	5,3	5	4,1
Gesamt	44	100	76	100	120	100
Familienstand	17	38,6	27	35,5	44	36,7
ledig	16	36,4	19	25,0	35	29,2
verheiratet/vergl. L. zusammenlebend	3	6,8	9	11,8	12	10,0
verheiratet/vergl. L. getrennt lebend	6	13,6	18	23,7	24	20,0
verwitwet	2	4,5	3	3,9	5	4,2
Gesamt	44	100	76	100	120	100



Anzahl F-Diagnosen	männlich N=44		weiblich N=76		Gesamt N=120	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
2,8	2,8	6,4	2,8	3,7	5,6	4,7
3,6	8,2	18,6	4,2	5,5	8,4	7,0
F33 Rezidivierende depressive Störung	26	59,1	48	63,2	74	61,7
F33.1 mittelgradige Episode	15	34,1	30	39,5	45	37,5
F33.2 schwere Episode, o. psych. S.	11	25,0	18	23,7	29	24,2
F32 Depressive Episode	17	38,6	26	34,2	43	35,8
F32.1 mittelgradig	12	27,3	23	30,3	35	29,2
F32.2 schwere, o. psych. S.	4	9,1	2	2,6	6	5,0
F45 Somatoforme Störungen	11	25,0	25	32,9	36	30,0
M54 Rückenschmerzen	9	20,5	23	30,3	32	26,7
F41 andere Angststörungen	11	25,0	15	19,7	26	21,7
G42 Spannungskopfschmerzen A. G43 Migräne	6	13,6	18	23,7	24	20,0
F51 nichtorganische Schlafstörungen	11	25,0	12	15,8	23	19,2
F50 & F51 Periodischschlafstörungen	7	15,9	13	17,1	20	16,7
F50 Essstörungen	5	11,4	15	19,7	20	16,7
E86 Adipositas	7	15,9	10	13,2	17	14,2
F43.1 posttraumatische Belastungsstörung	2	4,5	14	18,4	16	13,3
I10 Bluthochdruck (Essentielle Hypertonie)	8	18,2	7	9,2	15	12,5



Diskussion

Beinahe alle Patienten mit der Zusatzdiagnose Burnout weisen in dem stationär behandlungsbedürftigen Stadium eine mittelschwere bis schwere Form einer depressiven Störung auf. Auffallend hoch ist die Anzahl der somatischen Diagnosen (u.a. Schmerzstörungen und Bluthochdruck) sowie die Komorbidität mit weiteren psychischen Störungen, wobei überraschend wenig Achse II Störungen zu verzeichnen sind.

Die Behandlungserfolge während eines durchschnittlich ca. 7 wöchentlichen Zeitraums können durchweg als sehr gut bezeichnet werden, was sowohl für die kombinierte psychopharmakologisch-psychotherapeutische als auch die rein psychotherapeutische Behandlung galt. Ebenso war die subjektive Patientenzufriedenheit insgesamt als auch was die Güte der einzelnen Therapieangebote betrifft, sehr hoch. Die Frage, wie stabil die erzielten Verbesserungen im Längsschnitt sind, soll mittels einer katamnestischen Untersuchung noch geklärt werden.