

# Das mehrdimensionale Behandlungskonzept in der ambulanten Versorgung von Essstörungen

- Evaluation der Daten aus 25-jähriger Arbeit-

Dr. Doris Weipert, PP+KJP  
[Forum für Ess-Störungen®](#)  
Wiesbaden  
BFE-Vorstandsmitglied

20.06.2012

Symposium der Bundespsychotherapeutenkammer Berlin

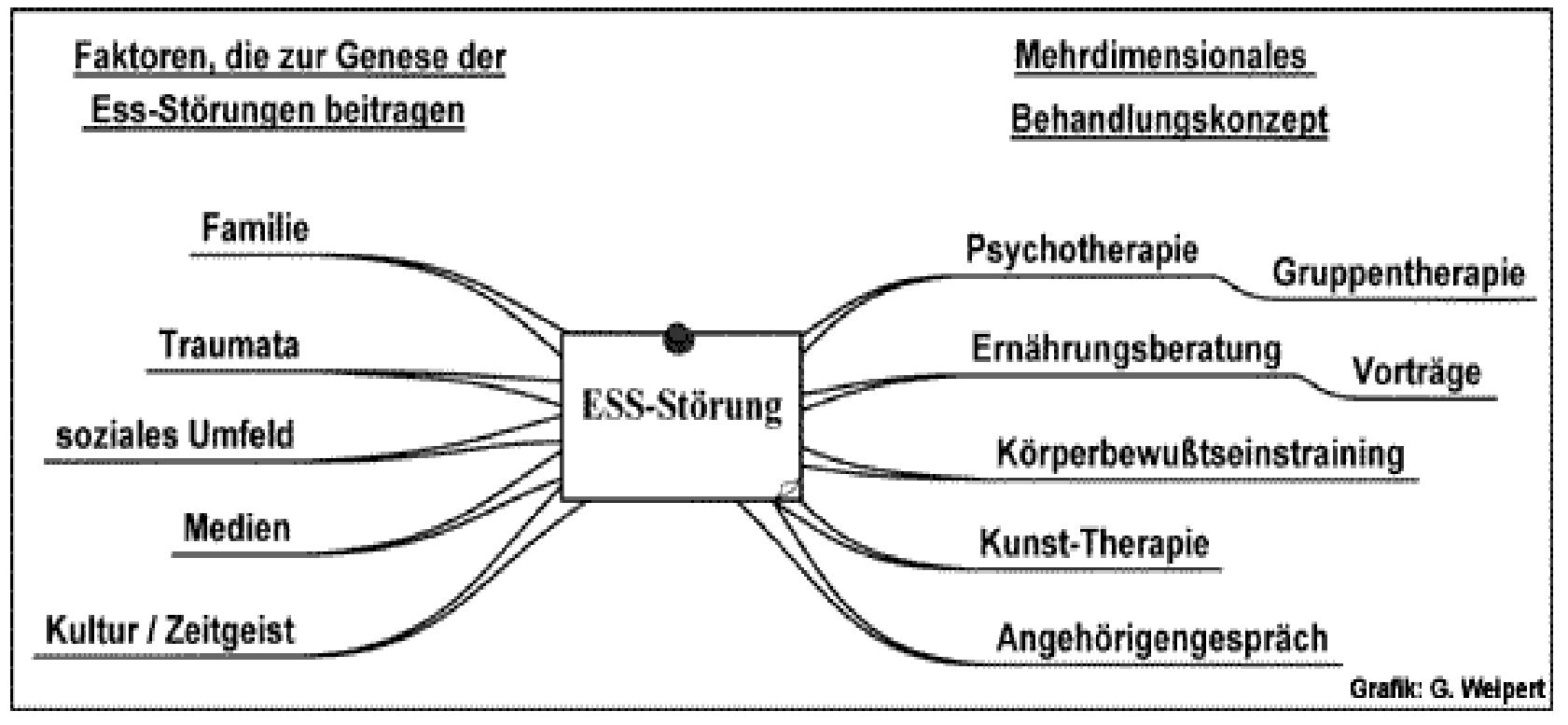
Gute Praxis psychotherapeutischer Versorgung: Essstörungen



# Forum für Ess-Störungen®

Dr. Doris Weipert & Kolleginnen  
65191 Wiesbaden  
[www.forum-ess-stoerungen.de](http://www.forum-ess-stoerungen.de)

# Unsere Philosophie



# Behandlungsziele

## Zwei Säulen der Behandlung:

- Normalisierung des **Essverhaltens** und Gewichtsrestoration;
- Verbesserung des **Coping-Verhaltens** für andere Lebensbereiche:
  - Problemlösekompetenzen
  - Kognitive Techniken
  - Körperbildarbeit

# Diagnostik

- Exploration  
(Strukturiertes Interview nach Fichter, SIAB)
- Medizinische Untersuchung  
durch Haus- oder Facharzt  
(Blutanalyse, EKG und weiteres fallbezogen)
- Fragebögen:  
z.B. EDI-2 (Skalen: Schlankheitsstreben, Bulimie, Misstrauen Unzufriedenheit mit Körper, Ineffektivität, Perfektionismus, Angst vor Erwachsenwerden, Impulsregulation, Askese, soz. Unsicherheit), FKB, FEV, SVF, FSKN u.a.

# Grundsätzliches Vorgehen:

störungsspezifisch:

wöchentliches Wiegen + Gewichtskurve  
und Besprechung des Esstagebuches  
bzw. der bulimischen Symptomatik (HA+E)  
anhand der wöchentlichen Frequenzen  
zu Beginn jeder Sitzung

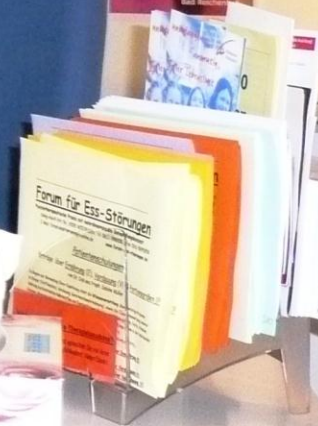
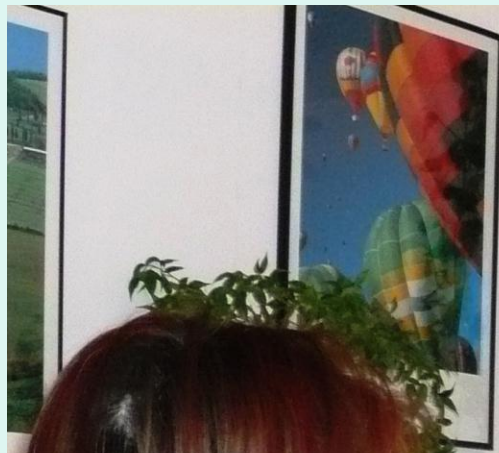
# Elemente der Psychotherapie

- Anamnese (Kontext zu Lebensereignissen)
- Funktionsanalyse (Auslöser + Verstärker)
- Anleitung zum gesunden Essverhalten
- Identifikation der zugrunde liegenden Konflikte und emotionaler Dysregulation
- Alternative Bewältigungsstrategien und deren Realitätserprobung
- Visualisierung des idealen Umgangs mit Essen; Körperwahrnehmung (spüren lernen)

# Weitere Elemente der Psychotherapie

- Selbstkontrolle (Situation und/oder Reaktion)
- Analyse der Rückfälle durch „Video“ - Imagination: Konfrontation und Dissoziation
- Selbstwert (Selbstfürsorge)
- Kognitive Umstrukturierung (irrational?)
- Kommunikationsverhalten und Emotionsregulation Familie (Beziehungsanalyse) und Freunde
- Selbstbild versus Fremdbild
- Rückfallprophylaxe (Selbsteffizienz)
- Abschlussgespräch (Evaluation)





# Weitere Therapiebausteine: Indikative Gruppentherapie

## Ziele:

Austausch mit anderen Betroffenen  
(Modell-Lernen, Erweiterung der sozialen  
Fertigkeiten, Selbsteffizienz)

Positivere Selbstwahrnehmung durch  
interaktive Prozesse (interpersonelles Lernen)

Problemlösestrategien anstatt  
Schuldzuweisungen





# Gruppentherapien:

Erwachsene mit Anorexie und Bulimie

(15 x 100 Minuten)

Erwachsene mit Adipositas (Frauen + Männer)

(15 x 100 Minuten)

Jugendliche mit Essstörungen (13-18J.)

(10 x 100 Minuten)

Angehörigen-Gesprächskreis

(5 x 100 Minuten)

# Ernährungsberatung

(10 x 30 Minuten als Einzelberatungen)

## Ziele:

Aufbau einer ausgewogenen, regelmäßigen und ausreichenden Ernährung

Sicherung der biologischen Bedürfnisse des Organismus als Basis für psychisches Befinden und Anforderungen des Alltags

Individuelle Lösungen für bisherige Essgewohnheiten (Änderungen in kleinen Schritten aufgrund der realen Möglichkeiten)





# Körperbewusstseinstraining

(10 x 90 Minuten in der Kleingruppe)

## Ziele:

Verbesserung der Körperwahrnehmung

Aufbau von Akzeptanz des Körpers

Wahrnehmung der Körperempfindungen

Erwerb von Entspannungstechniken zur  
Regulation anderer Anforderungen

# Kunsttherapie

(4 x 180 Minuten in der Kleingruppe)

## Ziele:

Zugang zu den inneren Gefühlen durch den künstlerischen Ausdruck (non-verbal)

Finden kreativer Lösungen zur Bewältigung der individuellen Problematik

Verbesserung des Selbstbewusstseins

„Ein Bild sagt mehr als 1000 Worte“



# Angehörigengesprächskreis:

(10 x 100 Minuten in der Gruppe von Angehörigen)

## **Zielsetzungen für Eltern und Partner der Betroffenen:**

1. Verbesserung des **Familienklimas** durch den Erwerb von effektiveren Kommunikationsmuster (weniger Anspannung)
2. positive Unterstützung der **Ablösung** als Weg der Genesung der Tochter: Förderung der Eigenständigkeit (Selbstwert)
3. **Modell** für Betroffene: eigene Veränderung vorleben (interpersonelle Ebene verbessern) und Zuversicht geben.

# Medizinische Betreuung

## (fallbezogene Interventionen)

- Bei Bedarf regelmäßige Konsultationen und internistische Abklärung (Kaliumspiegel? Osteoporose? Pericarderguss?), evtl. auch zusätzliche Medikation notwendig
- Psychiatrische Mitbehandlung durch Antidepressiva oder andere Psychopharmaka
- Orthopädische und gynäkologische Betreuung
- Klinikeinweisung durch Haus- oder Facharzt

# Stationäre Kooperationspartner:

## **Akute Maßnahme vor Ort:**

- HSK – Klinik für Psychiatrie
- St. Josefs-Hospital – Gastroenterologie

## **Psychosomatische Fachkliniken:**

- Klinik Ananke in Freyung
- Klinik Lüneburger Heide in Bad Bevensen
- Klinik Staffelstein (Jugendliche) in Bad Staffelstein
- St. Franziska-Klinik in Bad Kreuznach
- Parkland-Klinik in Bad Wildungen
- Eleonoren-Klinik in Lindenfels-Winterkasten
- Spessart-Klinik in Bad Orb

# Integrierte Versorgung (§140 SGB V)

Vertrag mit den BKKs (Landesverband Hessen)  
seit 1.4.2005

- 4 Komplexpauschalen (Alter + Diagnose)
- Priorität für BKK-Versicherte auf der Warteliste
- Zielsetzungen des IGV-Vertrags:
  - Optimierung des Therapieerfolgs
  - Vermeidung kostenintensiver Klinikaufenthalte
  - Optimierung der Schnittstellen
  - Verbesserung des Transfers

# Evaluation des mehrdimensionalen Behandlungskonzeptes

**Datensammlung von 1985-2010 mit 2548 Fällen**

Fragestellungen:

- Welche **Therapieeffekte** zeigen sich aus diesem großen Pool von Patienten?
- Wie unterscheidet sich die Patienten mit der mehrdimensionalen Behandlung von jenen, die nur Psychotherapie bekommen?
- Wie beeinflusst das spezielle Krankheitsbild (Chronizität, Komorbidität) die Dauer der Behandlung?
- Welche Patienten profitieren am meisten von diesem störungsspezifischen Behandlungskonzept? (Leitlinien)

# Weitere Fragestellungen:

- Wann reichen die ambulanten Maßnahmen nicht aus?  
Wie oft ist die **Klinikbehandlung** notwendig?
- Welches sind die **Abbruchgründe**?
- Wie verhalten sich die besonders **erfolgreichen Patienten** in Bezug auf Therapiedauer und weiteren Bausteinen?

# Statistische Datenanalyse

Zeitraum	
Beginn	20.06.1985
Ende	30.06.2010

Diagnose	Gesamt	Frauen	Männer
Adipositas	885	759	124=14%
Anorexie	452	429	19 = 4%
Bulimie	<b>1258</b>	1243	12 = 1%
Psychogene Essstörungen	43	38	5
Gesamtdiagnosen	2638	2469	160
Doppeldiagnosen	90	86	2
Anorexie & Bulimie	44	42	2
Adipositas & Bulimie	44	42	0
Anorexie & Adipositas	2	2	0
Anzahl Patienten	2548	2383	158 = 6%

Beendigung	Anzahl	Prozentual
Abschluss	1607	63.07%
Probatorisch	223	8.75%
Abbruch	659	25.86%

# Diagnosen nach Alter

Alter	Gesamt	Adipositas	Anorexie	Bulimie	Psychogene Essstörungen
Bis 18 Jahre	373	62	<b>157</b>	160	8
19-25 Jahre	777	124	<b>158</b>	<b>524</b>	9
26-45 Jahre	<b>1113</b>	<b>477</b>	129	<b>521</b>	<b>23</b>
46-60 Jahre	252	191	8	51	3
Über 60 Jahre	32	30	0	2	0
Keine Angabe	1	1	0	0	0
Gesamtzahl	2548	885	452	1258	43



# Klinikaufenthalte

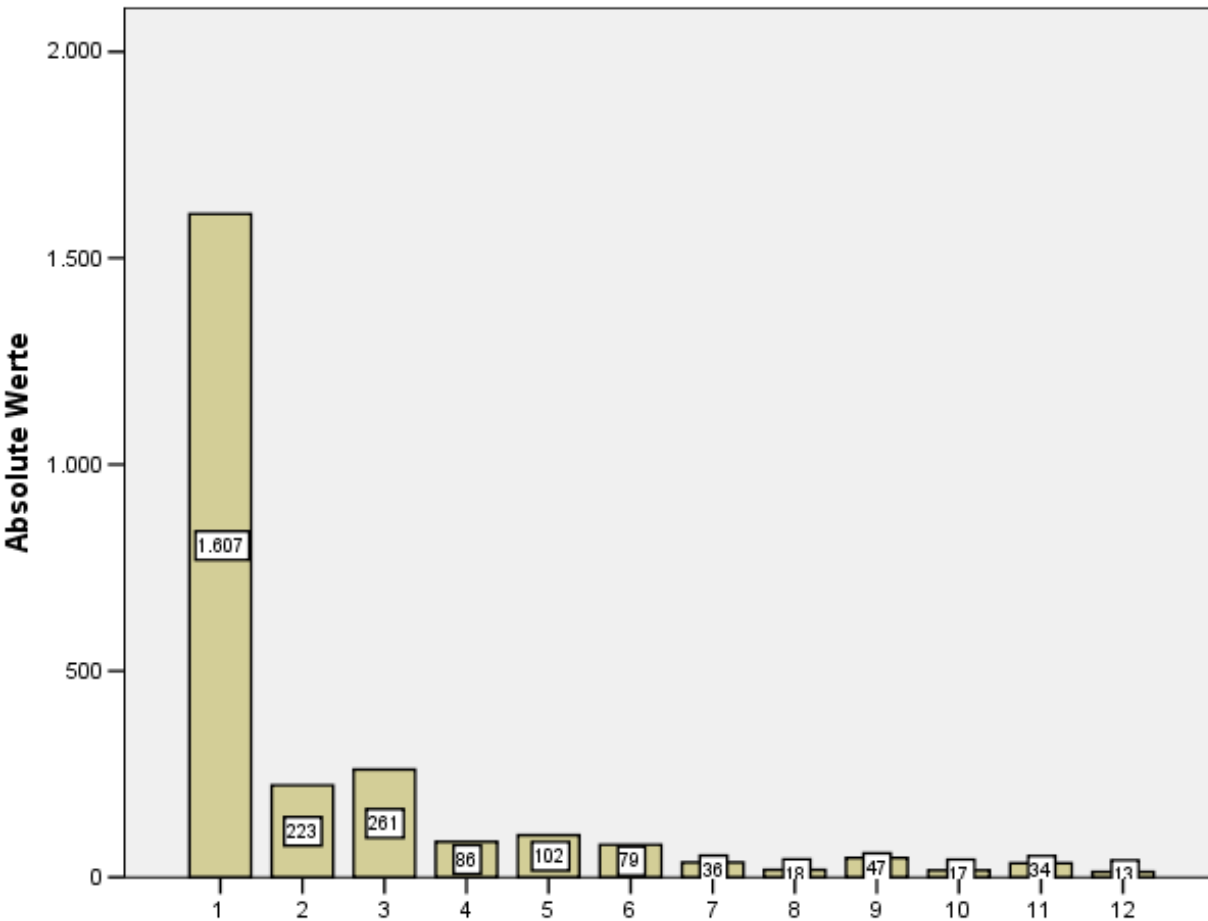
Klinikaufenthalt	Anzahl	Prozentual an Klinikaufenthalten	Prozentual an Patienten insgesamt
Vor Therapiebeginn	283	51.18%	11.11%
<b>Während der Therapie</b>	<b>112</b>	20.25%	<b>4.40%</b>
Nach der Therapie	98	17.72%	3.85%
Vor und während der Therapie	26	4.70%	1.02%
Vor und nach der Therapie	29	5.24%	1.14%
Während und nach der Therapie	4	0.72%	0.16%
Vor, während und nach der Therapie	1	0.18%	0.04%
Klinikaufenthalt gesamt	553		
Patienten insgesamt	2548		

# Krankenkassen und Sozialer Status

Krankenkasse	
AOK	384
DAK	487
BEK	399
TK	295
BKK	271
IKK	43
Privat	204
Andere	458
Keine Angabe	7
Doppelte Angabe von Krankenkassen	2
Gesamtzahl	2548

Sozioökonomischer Status	
In Ausbildung	895
Hausfrau	240
Angestellte(r)/Beamten(er)	1069
selbstständig	161
Arbeitslos	85
berufsunfähig	39
Berentet	52
Keine Angabe	13
Doppelte Angabe	6
Gesamtzahl	2554

# Beendigungsgründe (alle ES, N=2548)



1 = **Abschluss (63%) = 1607 Fälle**

**941 Fälle (37%) haben vorzeitig beendet:**

2 = nur probatorische Sitzung (8,7%)

3 = Umzug (10%)

4 = Beruf (3,4%)

5 = Therapiemotivation/persönliches (4%)

6 = unbekannt (3%)

7 = Krankenkasse/finanz. Probleme

8 = Paartherapie

9 = Klinik (1,8%)

10 = Gruppe

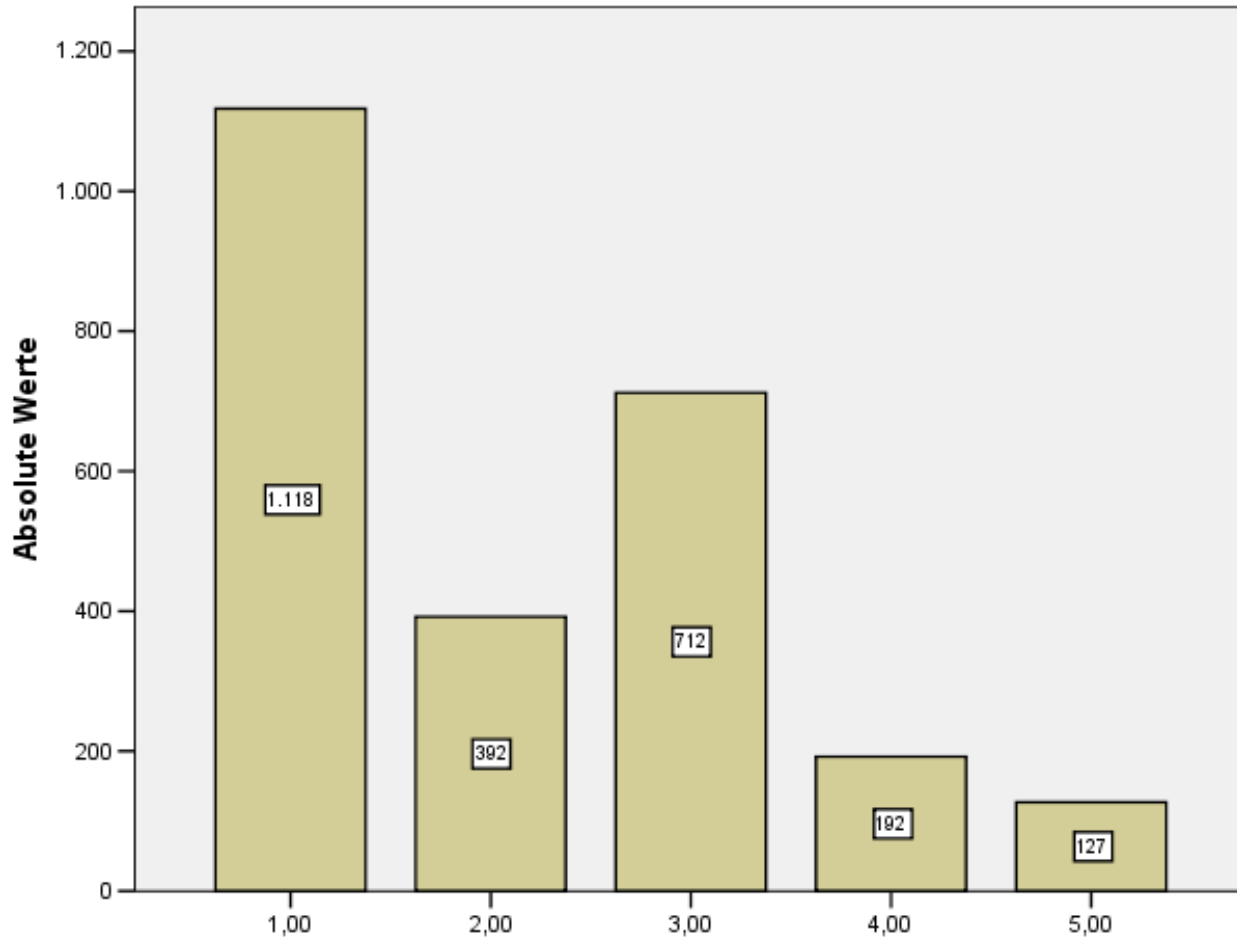
11 = besondere Lebenssituation

12 = Therapeutin-/Therapierichtung-Wechsel

# Anzahl der Therapiesitzungen

<b>Gesamt</b>	<b>N</b>	<b>Spannweite</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Standardabweichung</b>
Anzahl Sitzungen	2541	139	1	140	<b>24.84</b>	18.542
<b>Adipositas</b>	<b>N</b>	<b>Spannweite</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Standardabweichung</b>
Anzahl Sitzungen	883	139	1	140	<b>23.06</b>	17.307
<b>Anorexie</b>	<b>N</b>	<b>Spannweite</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Standardabweichung</b>
Anzahl Sitzungen	450	113	1	114	<b>27.83</b>	21.784
<b>Bulimie</b>	<b>N</b>	<b>Spannweite</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Standardabweichung</b>
Anzahl Sitzungen	1254	119	2	121	<b>25.66</b>	18.509
<b>Anorexie &amp; Bulimie</b>	<b>N</b>	<b>Spannweite</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Standardabweichung</b>
Anzahl Sitzungen	43	98	7	105	<b>43.84</b>	25.400
<b>Psychogene Essstörungen</b>	<b>N</b>	<b>Spannweite</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Standardabweichung</b>
Anzahl Sitzungen	43	87	1	88	<b>27.40</b>	19.258

# Anzahl der Therapiesitzungen



Anzahl Sitzungen	
Bis 18	1118 (*941)
19-25	392
26-45	712
46-60	192
Über 60	127
Keine Angabe	7
Gesamt	2548

**\*941** Fälle haben vorzeitig die Behandlung beendet, daher sind die abgeschlossenen Behandlungen hier auf **177** zu korrigieren.

# Psychotherapie und Bausteine

	Nur PT	Min .1 Baustein	KBT	EB	GT	KBT & EB	KBT & GT	EB & GT
Anzahl	<b>885</b> (34.7%)	<b>1663</b> (65.2%)	108	1621	124	92	23	96

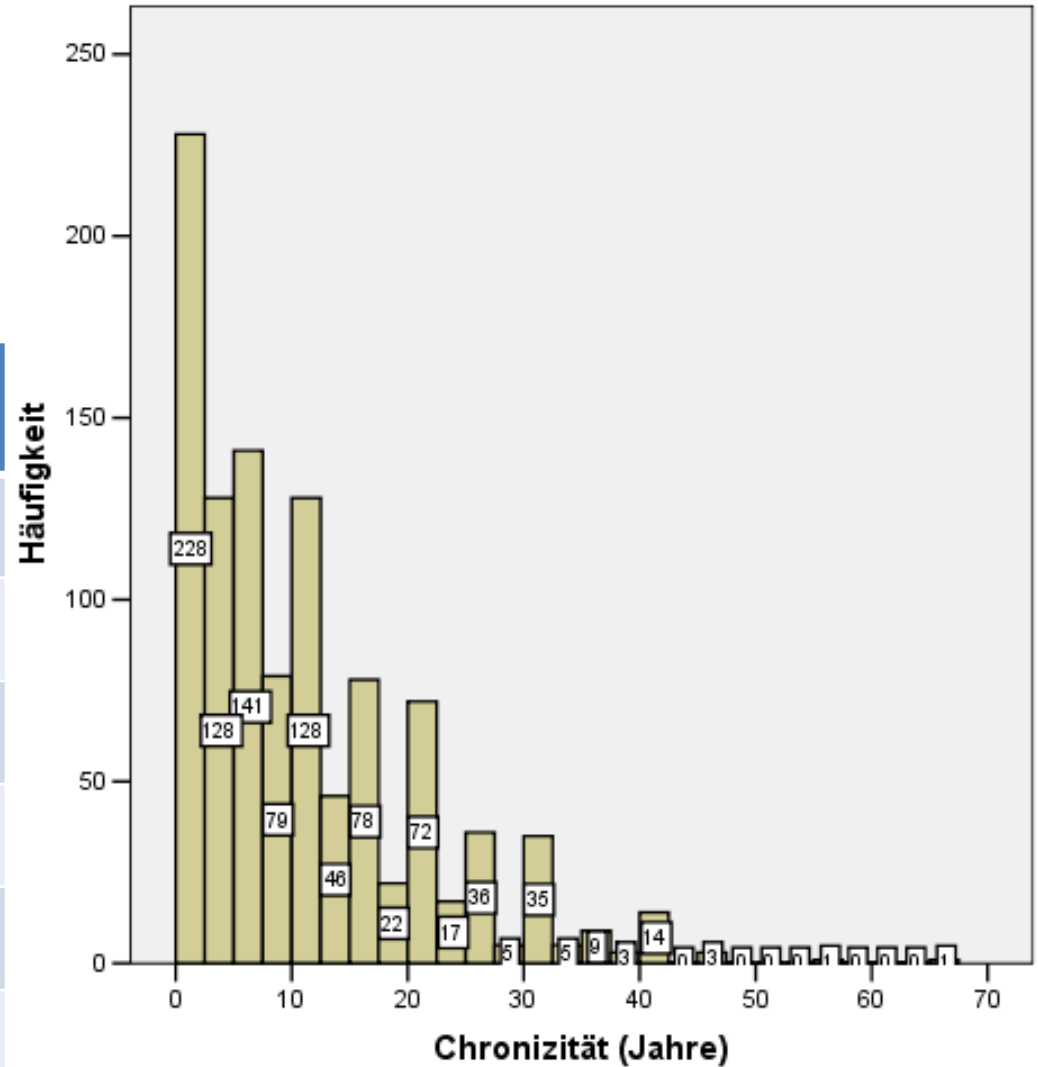
Korrelation	Anzahl der Sitzungen	Therapieerfolg gesamt/ dichotomisiert	BMI Differenz Adipositas	BMI Differenz Anorexie	BMI Differenz Bulimie	BMI Differenz psych. Essst.
Menge Therapiebausteine	<b>.063**</b> (N=2541)	<b>.055*/.044</b> (N=1797)	-.070 (N=191)	.113 (N=189)	.047 (N=311)	.305 (N=21)
Therapiebausteine ja/nein	.010 (N=2541)	<b>.059*/.056*</b> (N=1797)	-.141 (N=191)	.054 (N=189)	.001 (N=311)	.360 (N=21)

# Vergleich: PT vs. PT + Bausteine

<b>Adipositas</b>	<b>Mittlere Differenz</b>	<b>T-Wert</b>	<b>df</b>	<b>Signifikanz</b>
Therapieerfolg (gesamt/dichotomisiert)	.822*/.12550*	2.923/2.788	279.190/292.367	.004/.006
Anzahl Therapiesitzungen	-1.061	-.731	378.400	.465
Differenz BMI	-1.1230	-1.954	189	.052
<b>Anorexie</b>	<b>Mittlere Differenz</b>	<b>T-Wert</b>	<b>df</b>	<b>Signifikanz</b>
Therapieerfolg (gesamt/dichotomisiert)	.296/.07579	.930/1.542	337/246.965	.353/.124
Anzahl Therapiesitzungen	2.825	1.345	448	.179
Differenz BMI	.2456	.733	187	.465
<b>Bulimie</b>	<b>Mittlere Differenz</b>	<b>T-Wert</b>	<b>df</b>	<b>Signifikanz</b>
Therapieerfolg (gesamt/dichotomisiert)	.331/.04006	1.862/1.411	928/621.201	.063/.159
Anzahl Therapiesitzungen	1.073	.943	818.801	.346
Differenz BMI	.0039	.017	309	.986
<b>Psychogene Essstörungen</b>	<b>Mittlere Differenz</b>	<b>T-Wert</b>	<b>df</b>	<b>Signifikanz</b>
Therapieerfolg (gesamt/dichotomisiert)	-1.778*/-.19318	-2.082/-1.282	36/27.628	.044/.211
Anzahl Therapiesitzungen	1.231	.204	41	.839
Differenz BMI	1.1194	1.680	19	.109

# Krankheitsdauer (Chronizität)

Chronizität	
Anzahl	1051
Mittelwert	<b>10.68</b>
Streuung	9.68
Anzahl Sitzungen (Korrelation)	.090** (N=1051)
Abbruch (Korrelation)	.071 (N=1051)
Therapieerfolg (Korrelation)	-.123** (N=749)





# Komorbiditäten bei ES

Depression, Selbstwertproblematik	1019
Gen.Angstzustände	398
Hormonstörung, Schilddrüse	197
Gelenke, WS, Rheuma	190
Herz/Kreislauf, Hypertonie	156
Magen/Darm/Colitis ulc.	127
Neurodermitis, Allergien, Asthma	124
Schlafstörungen	118
Stress	113
Migräne, chronische	
Kopfschmerzen	100
Sozialverhalten	97
Drogen/Tabletten/Alkohol	80
Diabetes	72
Abführmittelabusus, Appetitzügler	71
Sex. Missbrauch	71
Obstipation	69
Panikattacken	48
Suizidalität	47
Borderline	39
Nahrungsmittelallergien	34
Psychosen	33
Neurologische Erkrankungen	25
Morbus Crohn	18
Diarrhoe	18
Süchte: Kauf/Spiel/Dieb	18

Korrelation	Komorbidität
Behandlungsdauer	.128** (N=2541)
Chronizität	.119** (N=1051)

# **Bewertung des Therapieerfolgs (0-10)**

## **durch die zuständige Therapeutin:**

(vergleichbar mit der Einschätzung durch den Patienten in Touyz et al. „Eating Disorders“ (2008, Seite 42))

**9-10** : komplett symptomfrei bezüglich der ES

**7-8** : nur noch geringfügige, nicht krankheitswertige Rückfälle (keine Diagnose mehr)

**5-6** : deutliche Verbesserung der ES (<50%),  
dennoch diagnoserelevante Kriterien vorhanden

**3-4** : mittlere Verbesserung der ES (30-40%),  
Symptomatik erfüllt weiterhin Diagnosekriterien

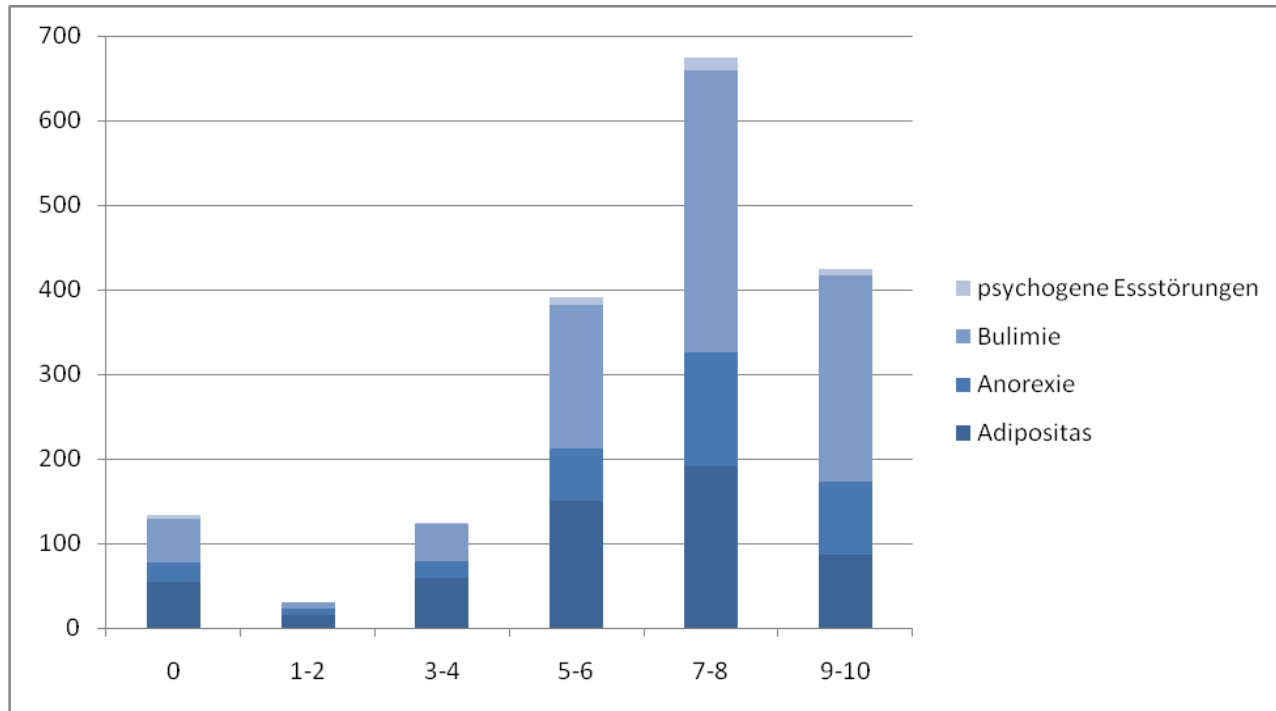
**1-2** : nur geringfügige Verbesserung der ES

**0** : keinerlei Veränderung in der Symptomatik

# Therapieerfolg bezogen auf spezifische ES (erst ab 1995, daher **1769 Fälle** )

	Adipositas	Anorexie	Bulimie	psychogene Essstörungen
0	55	23	52	4
1-2	16	8	7	0
3-4	60	20	43	2
5-6	151	61	170	10
7-8	191	135	334	15
9-10	87	86	244	7

# Verteilung des Behandlungsergebnisses



# 872 Patienten mit Therapieerfolg von 8-10 (54% der abgeschlossenen Therapien)

**Merkmale der besonders erfolgreichen Patienten:**

**hohe Compliance + Veränderungsmotivation**

	Anzahl	Mittelwert	Prozentual
Alter bei Therapiebeginn	872	28,07	
Anzahl der Sitzungen	871	30,24	
Chronizität (Jahre)	358	9,08	
Nutzung von Bausteinen	872		67,77%

# Therapieerfolg (>5)

	Gesamt	Adipositas	Anorexie	Bulimie	Psych. Essst.
Erfolg ja (6-10)	<b>1325</b>	366	255	676	28
Erfolg nein	444	195	81	158	10

	Erfolg (gesamt/dichotomisiert)
Anzahl der Sitzungen	.140**/.112** (N=1795)
Chronizität	-.123**/-.096 (N=749)
Komorbidity	-.168**/-.134** (N=1797)
BMI Differenz (Adipositas)	-.339**/-.315** (N=163)
BMI Differenz (Anorexie)	.511**/.462** (N=167)
BMI Differenz (Bulimie)	-.007/-.035 (N=289)
BMI Differenz (psych. ES)	-.133/-.314 (N=19)

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Weitere Informationen finden Sie im Internet:

[www.forum-ess-stoerungen.de](http://www.forum-ess-stoerungen.de)

Button „Konzept“ (Evaluationsstudie, Leitlinien)

[www.bundesfachverbandessstoerungen.de](http://www.bundesfachverbandessstoerungen.de)

Vernetzungen von ambulanten und stationären  
Einrichtungen zur Verbesserung der Schnittstellen

# KBV - Vertragswerkstatt

Präsentation am 26.05.2011, Berlin

## Qualitätsgesicherte ambulante Versorgung von Patienten mit Essstörungen

MV des BFE in Kassel am 11.11.11  
vorgestellt von Dr. Doris Weipert





# Ziel des Vertrags:

- Störungsspezifische, effektive Behandlung
- Aufbau von Team- und Kooperationsstrukturen und **Vernetzung** mit stationärer Versorgung
- Verkürzung von Wartezeiten für Therapie
- Integration von Beratungs- und Selbsthilfeangeboten sowie Präventionsarbeit
- Verstärkter Einsatz von Psychoedukation und Angehörigenarbeit
- Effizienter Einsatz von Ressourcen
- Vermeidung von Doppeluntersuchungen

# Kernaufgaben

der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung:

- Leitlinien basierte Behandlung
- Qualitätsgesicherte Diagnostik und Therapie
- Verpflichtende Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Psychotherapeuten (Ä+P)
- Anwendung des multimodalen Behandlungskonzeptes
- Orientierung am individuellen Fall
- Dokumentation und Ergebnismessung
- Fortbildung und weitere Qualifizierung für Ä+P

# Teilnahmevoraussetzungen:

- ab 10. Lebensjahr
- Einwilligung der Sorgeberechtigten
- Einschreibung für mindestens 1 Jahr
- Verlaufskontrolle mind. 1 x im Quartal
- Überprüfung der (Verdachts)-Diagnose
- Terminvergabe innerhalb von 4 Wochen
- Diagnostik innerhalb von 3 Monaten

# Aufgaben der Ä + P

## innerhalb dieses Versorgungskonzeptes

- Abstimmung des Therapieplans im Team
- Psychotherapie: Einzel-, Gruppen- und Familienpsychotherapie
- Verordnung zusätzlicher Leistungen
- Verlaufsdocumentation  „Kordinator“  
(Bericht aller Beteiligten quartalsweise)
- Patientenfallkonferenzen (halbjährlich)
- Zusammenfassung + Behandlungsergebnis geht an die KV  
 Versorgungsbericht

# Teilnahmevoraussetzungen für Ä + P

- KV-Vertragspartner (Zulassung)
- Nachweis über kontinuierliche Arbeit mit ES in den letzten 2 Jahren
- KV entscheidet über Qualifikations-nachweise (jährliche Fortbildungen mit Schwerpunkt ES)

# Vertragsausschuss

- Steuerungsgremium zur Weiterentwicklung des Versorgungskonzeptes
- alle Vertragspartner (Berufsverbände, Kostenträger, KV)
- tagt 1-mal jährlich
  
- Aufgabe der KV: ausreichende Ä+P für wohnortnahe Versorgung zu gewinnen

# Wirtschaftlichkeitsprüfung

- Leistungen werden als „Praxisbesonderheit“ deklariert. Zusätzlicher Aufwand soll dokumentiert werden.
- Vergütungsempfehlungen in Anlage 6 ??
- **ADHS-Vertrag-28.04.2010** (BKK-BaWü, KV-BaWü)
- Vergütung außerhalb der Gesamtvergütung, aber innerhalb des Budgets ??
- Grundpauschale (Diagnostik + Therapie) für Team-Leistungen: max. €1200 pro Jahr/Fall
- Abrechnung der Leistungen im 15 Min.-Takt mit je € 25,- (Ä+P) bzw. € 15,-(deleg. an Logopäden, Sozialarbeiter, Ergotherapeuten, Heilpädagoge)

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Weitere Informationen finden Sie im Internet:

[www.forum-ess-stoerungen.de](http://www.forum-ess-stoerungen.de)

Button „Konzept“ (Evaluationsstudie, Leitlinien)

[www.bundesfachverbandessstoerungen.de](http://www.bundesfachverbandessstoerungen.de)

Vernetzungen von ambulanten und stationären  
Einrichtungen zur Verbesserung der Schnittstellen