

Netzwerk Essstörungen im Ostalbkreis

Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen der Integrierten
Versorgung

Einführung

IV soll

- Fach- und berufsgruppenübergreifende Kooperation fördern, vertragliche Spielräume hierfür schaffen
- Die Trennung der Sektoren überwinden
- multimodale Behandlung im ambulanten Bereich realisieren
- Patienten leitliniengerecht versorgen trotz Kostendämpfungen im Gesundheitswesen

NEO (Netzwerk Essstörungen Ostalbkreis e.V.)



- Gründung 2002/2003
- Ende 2004: IV bei der AOK eingereicht
- Ab Anfang 2006 Vertragsverhandlungen
- März 2007: Unterzeichnen des IV-Vertrags mit der AOK Baden-Württemberg
- Oktober 2007: Start der ersten Behandlungsphase im Rahmen der IV

Geheimer Hunger?!



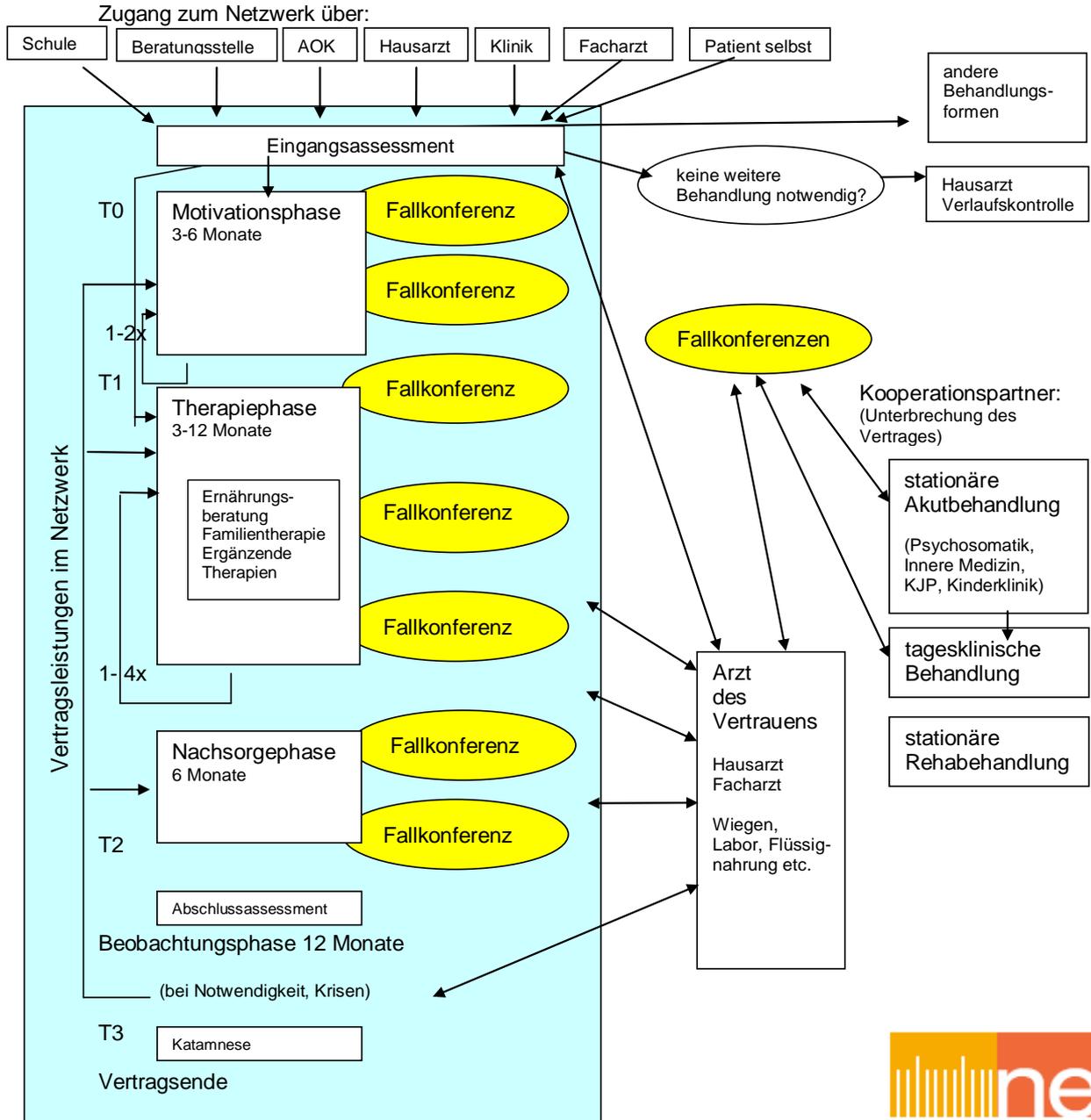
TeilnehmerInnen im IV-Netzwerk

- Sucht - Beratungsstellen der Caritas in Aalen und Schw. Gmünd
- Hausärzte, Internisten, Kinderärzte
- Nervenärzte, FÄ Psychiatrie, Psychosomatik, KiJuPsychiatrie
- ambulant tätige psychol. und ärztl. Psychotherapeuten
- Klinik und Tagesklinik für Psychosomatik, Aalen
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ellwangen
- psychiatrische Tageskliniken in Aalen und Schw. Gmünd
- AOK (Ernährungs- und Sozialberatung)
- Suchtbeauftragter im Ostalb-Kreis (Landratsamt)

Was sollte das Netzwerk anbieten

- niedrigschwellige Beratung, Motivationsarbeit
- Eingangsassessment beim Facharzt
- Einbeziehung des Hausarztes (`Arzt des Vertrauens`)
- flexible ambulante Psychotherapieangebote im Einzel-, Gruppen- und Familiensetting (ohne zeitraubendes Gutachterverfahren), durch niedergelassene oder klinisch tätige psychol. oder ärztliche PT
- Einsatz ergänzender Therapieverfahren (Kunst/Körper/Musik)
- Ernährungs- und Sozialberatung
- Hilfe bei Nachsorge und Selbsthilfe
- falls nötig, Übergang in stationäre / teilstationäre Psychotherapie

Behandlungspfade Integrierte Versorgung Essstörungen



Fallkonferenz

- Indikationsentscheidungen, Phasenübergänge, Sektorenwechsel
 - Steuerung des Gesamtbehandlungsplans, Koordination fach- bzw. schulenübergreifender Behandlungsleistungen
 - Sich gegenseitig über Verläufe informieren
-
- Multimodale Behandlung im ambulanten Bereich realisierbar
 - „Herzstück der Kooperation“ im IV-Netzwerk
 - Kooperationsleistungen werden im Rahmen der IV vergütet

Motivationsphase I (i.d.R. für alle Neufälle)

Motivation, Diagnostik, Vorbereitung auf Psychotherapie im IV-Vertrag , Weichenstellung für die weitere Behandlung

Leistungsangebot	Einheiten	Inhalt
Eingangsassessment	1	Aufnahmeuntersuchung durch Facharzt, Testdiagnostik, Information über IV-Vertrag, Kontaktaufnahme mit 'Arzt des Vertrauens'
Einzelberatung	5	Motivation klären, Festlegung der Therapien, Vertrag
Motivationsgruppe	6	Aufbau einer ausreichenden Behandlungsmotivation / Symptom der Ess-Störung wahrnehmen / Erkennen von sozialen und psychischen Defiziten / mit der Essstörung verknüpfte Störungen des Erlebens und Verhaltens erkennen
Fallkonferenz	2	Entscheidung ob Behandlung im IV-Vertrag
exploratives Familiengespräch	1,5	Familiendynamik klären, familiäre Belastung und Ressourcen evaluieren
Ernährungsberatung AOK	2	Ernährungsprotokoll, Liste der verbotenen Nahrungsmittel etc.

Wochenplanung Motivationsphase

(am Beispiel eines regulär verlaufenden Prozesses)

6 x pro Quartal
 5 x pro Quartal
 2 x pro Quartal
 1 x pro Quartal

Gruppe
 Einzelgespräch
 Ernährungsberatung
 Familien- oder Paargespräch

Woche	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Gruppe		X		X		X		X		X		X
Einzel	X		X		X				X		X	
Ernährungs- beratung					X					X		
Familien- gespräch							X					

Therapiephase

Kategorie I - high intensity care

Leistungsangebot	Einheiten	Inhalt
Gruppenpsychotherapie	12	Abbau dysfunktionaler Kognitionen im Bereich Figur, Gewicht und Ernährung/Entwicklung und Erprobung neuer Problembewältigungsstrategien / Beziehungsgestaltung zu sich und anderen /Entwicklung von Identität/ Selbstgefühl / Selbstwert / Ressourcen- und Lösungsorientiertes Arbeiten
Einzelspsychotherapie	4	Zieldefinition: intrapsychisch, interpersonell, symptomorientiert
Ernährungsberatung AOK	2	Aufbau eines angemessenen Essverhaltens, Aushalten einer normalen Mahlzeit
Ergänzende Therapieverfahren Kunst, Körper oder Musik	5	Hilfe zur Entwicklung eines positiven Körperbildes / Ausdrucks- und Gestaltungsfähigkeit fördern/ Bewegungsfreude
Familientherapie	2	Entlastung der Familie, Ressourcen gezielter einsetzen, ggf. Ablösung erleichtern
Kommunikations- und Stressbewältigungstraining	3	Abgrenzungsfähigkeit fördern, individuellen Stress erkennen und abbauen
Koordinations- und Fall- konferenzen der Behandler	3	Abstimmung der einzelnen Therapien, Verlaufskontrolle, Klären ob Erweiterung der Leistung notwendig
CM - Pauschale	1	Case- und Officemanagement

Wochenplanung Therapiephase Kat. I

(am Beispiel eines regulär verlaufenden Prozesses)

12 x pro Quartal

3 x pro Quartal

4 x pro Quartal

5 x pro Quartal

2 x pro Quartal

2 x pro Quartal

Gruppe

Kommunikations- und Stresstraining, Gruppe

Einzelgespräch

ergänzende Therapie (Kunst-, Musik-, Körpertherapie)

Ernährungsberatung

Familien- oder Paargespräch

Woche	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Gruppe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
K & Stress-Gruppe	X					X				X		
Einzel		X			X			X			X	
Ernährungsberatung			X							X		
Familien-Gespräch		X					X					
ergänzende Therapien	X			X		X			X		X	

Nachsorge und Rückfallprophylaxe

Nachsorgephase (i.d.R. 6 Monate)

Leistungsangebot	Einheiten	Inhalt
Gruppenpsychotherapie	8	Auffangen von Krisen/Schutz vor Rückfällen
Einzelspsychotherapie	2	weitere Stabilisierung/individuelle Förderung/
Kochgruppe AOK	2	gemeinsames Kochen
Sozialberatung	1	Übergang in berufl. Leben oder Ausbildung
Paar- bzw. Familiengespräch	1	Ressourcenaktivierung in der Beziehung / Kommunikation stärken / Krisenintervention
Fallkonferenz	2	Koordination des Behandlungsabschluss
Abschlussassessment	1	Abschlussuntersuchung, Testdiagnostik

PatientInnen bis 12/2011

- Bisher 84 PatientInnen (AOK), 80 Frauen 4 Männer
- Alter 18 bis 63J., Durchschnitt 29,5J.
- Anorexie 31
Bulimie 44
Binge-Eating 8
Sonstige 1
- Psychische Komorbiditäten bei 69 % der Behandelten
v.a. F32+F33, F40+41, F42, F43, F60
- Bisher 56 abgeschlossene Behandlungen

Abgeschlossene Behandlungen

Zeitpunkt Beendigung:

Assessment 7
Motivationsphase 16
Therapiephase 19
Nachsorgephase 14

Art der Beendigung:

th. Veranlassung/ Einverständnis 43
Abbruch 11
planmäß. Therapiewechsel 2

Beurteilung durch TherapeutIn:

geheilt 11
stark gebessert 14
etwas gebessert 12
unverändert 17
verschlechtert 0
keine Einschätzung 2



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Kooperation in der Integrierten Versorgung:

Erfolgsbedingungen interdisziplinärer Zusammenarbeit am Beispiel des NEO

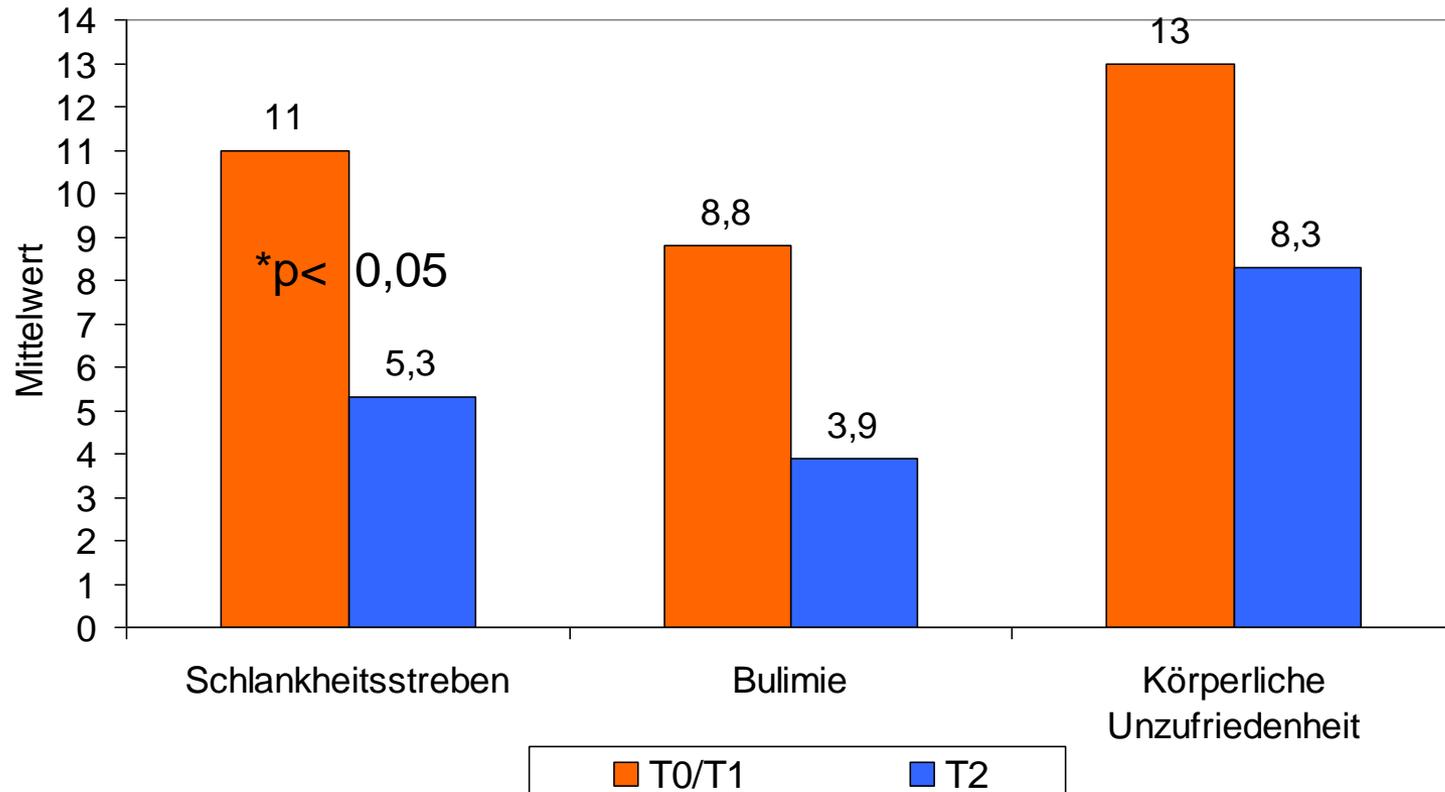
(Köhler-Rönnberg H, Abel C, Wachter, M v, Hendrichke A, Schweitzer-Rothers J)



Erste Ergebnisse in der Evaluationstudie Universität Ulm

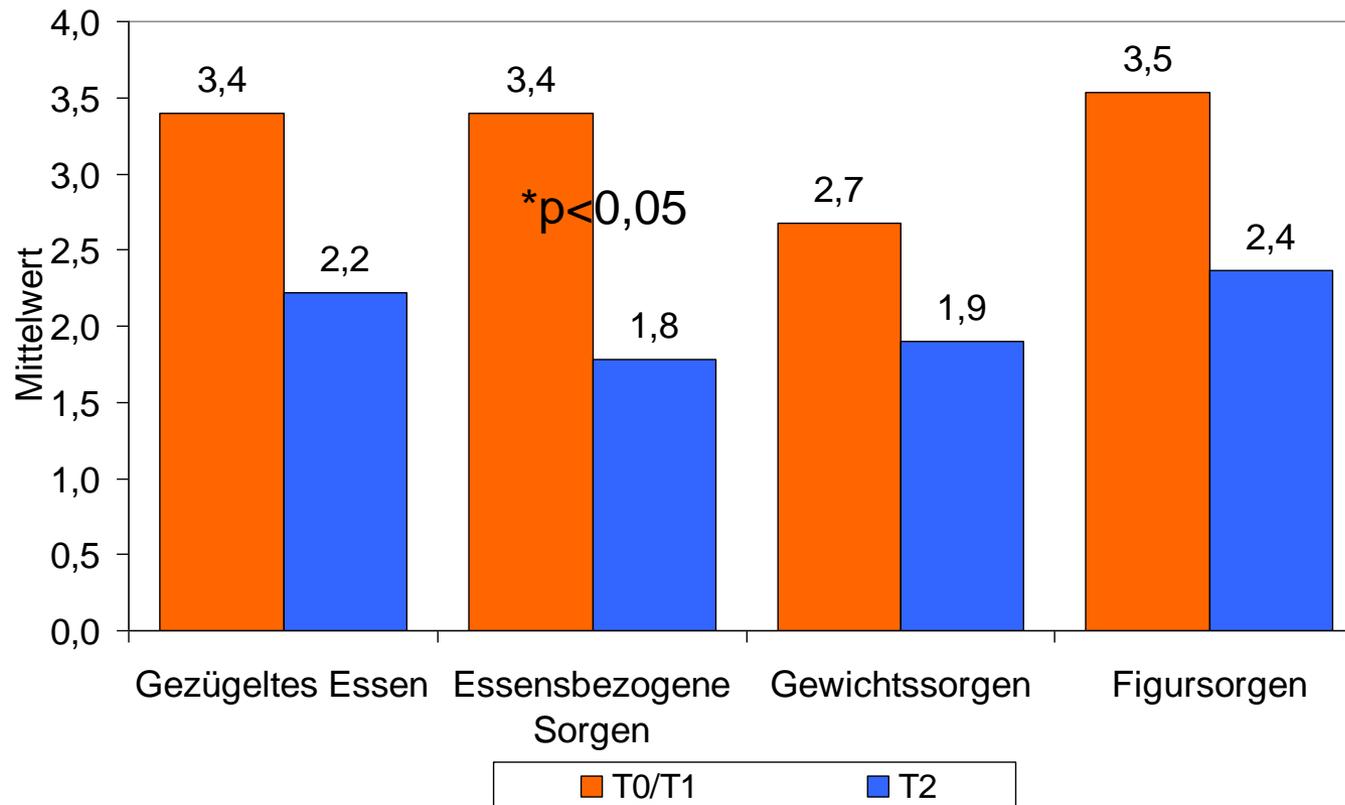
Alexander Bahle, Edit Rottler, Martin von Wachter, Askan Hendrichke, Jörn von Wietersheim

Erste Zwischenergebnisse EDI 2



Niedrigere Skalenwerte entsprechen besserer Gesundheit

Erste Zwischenergebnisse EDE Q



Niedrigere Skalenwerte entsprechen besserer Gesundheit

Vorläufiges Fazit

- Projekt war realistisch geplant, läuft gut, aber geringe Fallzahlen
- Flexible Struktur entspricht komplexem Krankheitsbild
- Niedrigschwelliger Einstieg über Beratungsstelle hat sich bewährt, offene Gruppe, Krankheitsverständnis, Gruppenfähigkeit, Zuverlässigkeit
- Gemeinsame Behandlung von Anorexie, Bulimie, Binge-Eating gut
- Ernährungsberatung ist sehr wichtiges, tragendes Element
- Besetzung der Therapiegruppe mit 2 PP´s gut, „holding function“, feste Gruppe für eine Phase, mind. 6 / besser 8 TN, Bezugstherapeutinnen; inhaltlich Legenbauer&Vocks flexibel + Einzelarbeit in der Gruppe + Achtsamkeits-/Atemübungen + Anregung von Feedback
- PP´s haben zentralen Stellenwert als dauerhafte Ansprechpartnerinnen; die Hausärzte sind wesentlich weniger zentral als von AOK gewünscht
- Beträchtliche Komorbidität, s.o., NEO gut, wenn F50. hinreichend zentral; bisher 5 Anschlussbehandlungen RLP wg. Komorbidität (F43, F42)

Vorläufiges Fazit

- Stationäre Behandlung wegen Essstörung nur in einem von 56 Fällen ab Beginn Therapiephase (auch bei Pat. mit mehreren stat. Vorbehandlungen)
- IV-Programm wird sehr flexibel wahrgenommen; das hatten wir nicht erwartet, scheint aber realitätsgerecht
- Ausweitung gerne Richtung Kinder- u. Jugendliche, andere Kassen
- Behandlungs- u. Budgethoheit liegt bei NEO; kein Morbiditätsrisiko bei NEO
- Einführung neuer Leistungen (multimodal; FK, CM, QZ als bezahlte Koordinationsleistungen)
- Keine Einzelleistungsabrechnung, sondern Pauschalenabrechnung
- NEO scheint für alle Beteiligten eine gute neue Versorgungsstruktur!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

weitere Informationen finden Sie unter

www.neo-iv.de