
Forum für Ess-Störungen®

Dr. Doris Weipert & Kollegen

Psychotherapeutische Praxis mit mehrdimensionalem Behandlungskonzept

König-Adolf-Str. 9a , 65191 WIESBADEN, Tel. 0611-599200, Fax: 0611-5895858

E-Mail: forum.essstoerungen@t-online.de

www.forum-ess-stoerungen.de



**Qualitätsbericht zur mehrdimensionalen Behandlung
von Essstörungen im ambulanten Setting
- teilweise im Rahmen der Integrierte Versorgung –
im Jahr 2019**

Dr. Doris Weipert, Diplom-Psychologin, PP, KJP

Wiesbaden, Juli 2020

Forum für Ess-Störungen

Dr. Doris Weipert & Kollegen

König-Adolf-Straße 9a

65191 Wiesbaden

Inhaltsverzeichnis

1. Struktur- und Leistungsdaten.....	3
1.1 Mitarbeiterstruktur.....	3
1.2 Leistungsangebote des Forums für Ess-Störungen	3
1.2.1 Zielgruppe (exemplarisch aufgrund der Anfragen und Anmeldungen im Jahr 2019).....	3
1.2.2 Therapiebausteine des mehrdimensionalen Behandlungskonzeptes und Vernetzung.....	4
1.2.3 Fallzahlen und Symptomatik der Essstörung (F50.0 bis F50.9).....	5
1.2.4 Teilnahme der Patienten an den Bausteinen	9
2. Qualitätsmanagement.....	13
2.1 Qualitätspolitik.....	13
2.2 Qualitätsziele.....	14
2.3 Instrumente zur Qualitätssicherung.....	15
3. Öffentlichkeitsarbeit.....	16
4. Forschung.....	17
4.1 Katamnese-Studien.....	17
4.2 Wirksamkeit der Integrierten Versorgung im Vergleich zur Psychotherapie (Regelversorgung).....	18
5. Ausblick	18

1. Struktur- und Leistungsdaten

1.1 Mitarbeiterstruktur

Das Forum für Ess-Störungen besteht seit 1985 und wird seitdem von Frau Dr. Doris Weipert, Diplom-Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin (KJP, PP), geleitet. In dieser Einrichtung werden Menschen mit Essstörungen von einem multiprofessionellen und interdisziplinären Team behandelt, wie dies auch in den S3 Leitlinien (2011) vorgesehen ist.

In 2019 haben insgesamt sechs approbierte psychologische Psychotherapeuten und zwei Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten mit einer Abrechnungsgenehmigung innerhalb der GKV (Kassenzulassung) gearbeitet. Die Praxisgründerin und Leiterin, Frau Dr. Doris Weipert (PP+KJP), hat zusätzlich 2,5 Kassensitze erworben, damit Kollegen in Anstellung (meistens Teilzeit, 0,25, 0,50 oder 0,75 Versorgungsauftrag) ebenfalls im Forum für Ess-Störungen arbeiten können. Bedingt durch die Elternzeit einer Kollegin sind zwei Sicherstellungsassistentinnen (PP) seit Oktober aktiv geworden. Weitere zwei Ausbildungsassistentinnen (PPi.A. und KJPi.A.) waren in diesem Jahr auch in die Versorgung der Patienten eingebunden. Die Supervision dieser jungen Kolleginnen wird von Dr. Doris Weipert durchgeführt

Zusätzlich kommen weitere vier Komplementärtherapeuten für die Therapiebausteine hinzu. Diese Kollegen arbeiten als freie Mitarbeiter stundenweise im Forum für Ess-Störungen. Die administrativen Tätigkeiten werden zum großen Teil über die Sekretärin (täglich 3-4 Stunden) abgewickelt. Zusätzlich haben in diesem Jahr sechs Psychologie-Studentinnen von den Universitäten Mainz und Frankfurt ein Praktikum absolviert und die Arbeit mit Testauswertungen, Protokollen zu den Interventionen und Gruppentherapien, Katamnese-Befragung und die Arbeit im Sekretariat unterstützt.

1.2 Leistungsangebote des Forums für Ess-Störungen

1.2.1 Zielgruppe (exemplarisch aufgrund der Anfragen und Anmeldungen im Jahr 2019)

Im Jahr 2019 haben insgesamt 274 Personen im Forum für Ess-Störungen via Telefon oder E-Mail eine Anfrage für eine Behandlung gestellt. Von diesen haben 219 Personen ihre schriftliche Anmeldung (eine Seite mit den Kontaktdaten und wichtigen Fragen) an die Einrichtung gesandt. Die Abbildung 1 zeigt, dass 86 % dieser Anmeldungen von Frauen und 14% von Männern kommen. Bezogen auf die Altersverteilung sind 63% Erwachsene und 37% Jugendliche, die Interesse an einer Beratung oder Behandlung hatten. Die Altersverteilung der Anmeldungen wies eine Spanne von 4 - 70 Jahren auf (s. Abb.2). Die Mehrzahl befand sich im untersuchten Zeitraum im Jugendlichen- und jungen Erwachsenenalter (15 -29 Jahren). Die Prävalenz der Essstörungen ist typischerweise im Alter der Pubertät und Adoleszenz, die Patienten mit Essattacken und Übergewicht sind meistens im Alter von 20 bis 39 Jahren.

Circa 20% (N = 55) der Personen haben nach der Anfrage keine schriftliche Anmeldung zugesandt oder haben ihre Anfrage zurückgezogen. Von den 274 schriftlichen Anmeldungen nahmen 198 Personen (8 % Privatzahler; 92% gesetzlich Versicherte) ein Erstgespräch in Anspruch. Einige von ihnen wollten nur eine Beratung als Angehörige, in anderen Fällen war eine stationäre Maßnahme dringend erforderlich. Andere gaben an, entweder kein Bedarf/Interesse mehr zu haben oder einen anderweitigen Therapieplatz gefunden zu haben. Zehn Personen nahmen ausschließlich die Ernährungsberatung ohne begleitende Psychotherapie in Anspruch.

Geschlechterverteilung

(N=219)

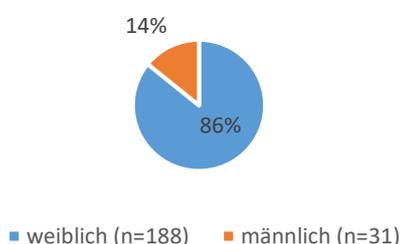
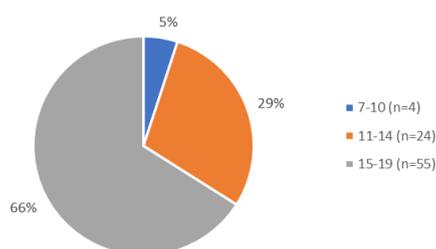


Abbildung 1. Geschlechtsspezifische Verteilung der Anmeldungen für eine Beratung oder eine Behandlung im Jahr 2019

Altersverteilung Kinder und Jugendliche

(N = 83)



Altersverteilung Erwachsene

(N = 142)

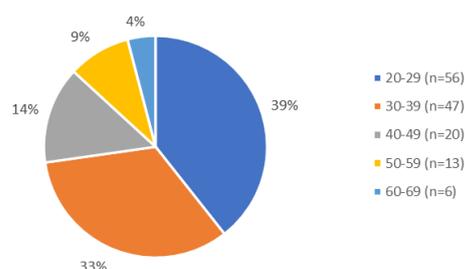


Abbildung 2/3. Altersverteilung der schriftlichen Anmeldungen im Jahr 2019

1.2.2 Therapiebausteine des mehrdimensionalen Behandlungskonzeptes und Vernetzung

Das ganzheitliche Behandlungskonzept umfasst neben den verhaltenstherapeutischen Einzelsitzungen (GKV-Regelversorgung) weitere Bausteine: indikative Gruppentherapien, Ernährungsberatung, Körperbewusstseinstaining. Zudem werden Kunsttherapie, Bewegungstherapie und ein Gesprächskreis für Angehörige angeboten. Näheres dazu ist auf der Homepage (www.forum-ess-stoerungen.de) zu finden. Für Patienten der teilnehmenden

Betriebskrankenkassen (BKK) (insgesamt 20% im Jahr 2019) sind diese zusätzlichen Bausteine Teil der integrierten Versorgung (IGV). Nach Alter und Diagnose getrennt, gibt es 4 Komplexpauschalen für diese zusätzlichen Bausteine, die meistens im Gruppensetting stattfinden. In dieser Konstellation erhalten Patienten ambulante Leistungen, die sonst nur im stationären Setting möglich sind.

Um die bestmögliche Therapie für den Patienten zu gewährleisten, kooperiert das Forum für Ess-Störungen in enger Zusammenarbeit mit diversen externen niedergelassenen Ärzten, Kliniken (Akut- und Psychosomatik-Kliniken) und weiteren Einrichtungen (z.B. Betreutes Wohnen für Menschen mit Essstörungen). Eine Liste der Kooperationspartner ist für die Patienten sowohl vor Ort in der Praxis als auch auf der Webseite des *Forums für Ess-Störungen* einzusehen.

1.2.3 Fallzahlen und Symptomatik der Essstörung (F 50.0 bis F 50.9)

Im Jahr 2019 haben insgesamt 384 GKV-Patienten Leistungen im Forum für Ess-Störungen in Anspruch genommen. Diese Daten stammen aus der Patientensoftware Psychodat Office der Firma Ergosoft in Mannheim, die seit 2004 zur digitalen Abrechnung mit der KV Hessen genutzt wird.

Eine Auswertung der demografischen Daten ergab, dass deutlich mehr Frauen als Männer eine Therapie in Anspruch nahmen (siehe Abb. 6). Hinsichtlich der Altersverteilung zeigt sich eine deutliche Häufung in der Altersspanne von 15-29 Jahren (siehe Abb. 4/5).

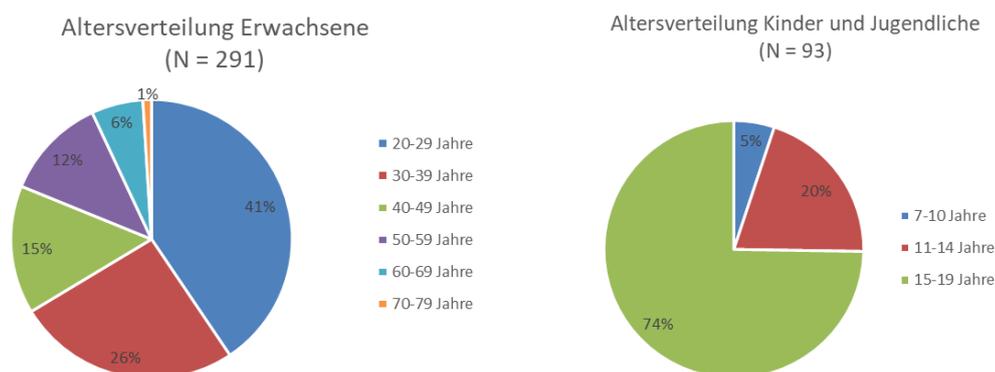


Abbildung 4/5. Altersverteilung der GKV-Patienten

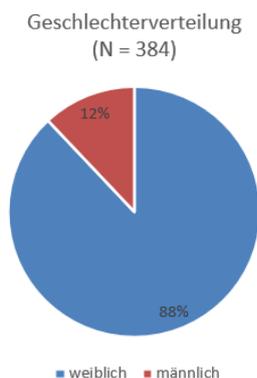


Abbildung 6. Geschlechterverteilung der GKV-Patienten

Wie in Abbildung 7 ersichtlich, wies die Mehrzahl der Patienten, die im genannten Zeitraum eine Therapie im Forum für Ess-Störungen in Anspruch genommen haben, die Diagnose Atypische Bulimia nervosa oder Anorexia nervosa auf. Andere Patienten litten an einer Bulimia Nervosa, Atypischen Anorexie, einer Adipositas sowie sonstigen Essstörungen. Die am häufigsten vergebene komorbide Diagnose waren depressive Erkrankungen, gefolgt von Anpassungsstörungen sowie Persönlichkeitsstörungen.

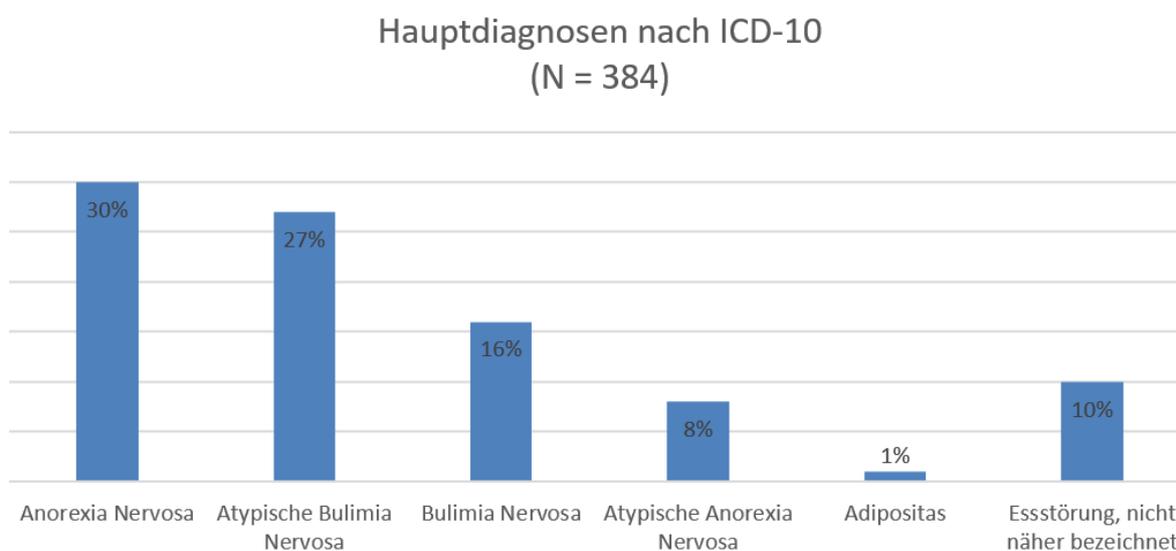


Abbildung 7. Verteilung der Diagnosen (F50.0, F50.3, F50.2, F50.1, E66.0, F50.9)

Zusätzlich zu den Diagnosen der Essstörung hatten insgesamt 67 Patienten zusätzliche Komorbiditäten, in manchen Fällen wurden ein bis zwei weitere psychiatrische Diagnosen gestellt. Dies zeigt die Schwere der Erkrankung. Die zusätzlichen Diagnosen traten in den Abrechnungsdaten in den Fallzahlen wie folgt auf:

Tabelle 1. Fallzahlen Komorbiditäten bezogen auf die 102 Fälle mit Behandlungsende

Störungsbild mit F-Ziffer (ICD-10)	Anzahl der Fälle
F 31 (bipolare Störung)	2
F 32 (depressive Episode)	17
F 33 (depressive Störungen)	11
F 41 (Angststörungen)	4
F 42 (Zwangsstörungen)	2
F 43 (Anpassungsstörungen)	25
F 45 (somatoforme Störungen)	6
F 60 (Persönlichkeitsstörungen)	5
F 62 (Persönlichkeitsänderungen aufgrund von Gehirnschädigungen)	1

Von den insgesamt 384 Patienten und Patientinnen nahmen 22% ($N = 84$) die psychotherapeutische Sprechstunde und eventuell die Probatorik in Anspruch.

Das Zeitfenster zwischen der schriftlichen Anmeldung und der Terminierung für ein Erstgespräch war abhängig von der Flexibilität des Patienten. Diese „Wartezeit“ betrug 2 Wochen bis 4 Monate, wenn Patienten berufsbedingt nur Termine nach 17 Uhr wahrnehmen konnten.

Eine Kurzzeittherapie absolvierten 39% ($N = 151$), eine Langzeittherapie fand bei 23% ($N = 88$) statt. Bei insgesamt 9% ($N = 34$) der Patienten und Patientinnen wurde die Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie umgewandelt. Die restlichen 29% der Patienten absolvierten probatorische Sitzungen oder besuchten die psychotherapeutische Sprechstunde.

Von den 161 Fällen, bei denen die Behandlung beendet war, erhielten die Patienten im Durchschnitt 31 Psychotherapie-Einzelsitzungen bis zum Behandlungsende. Diese Patientenzahl kann in drei Kategorien unterschieden werden: In 91 Fällen reichte eine Kurzzeittherapie (bis zu 25 Sitzungen) aus, in 24 Fällen ist eine Langzeittherapie mit bis zu 45 Sitzungen notwendig gewesen und in 46 Fällen wurden 46 oder mehr Sitzungen durchgeführt. Weiterhin haben 21% der 161 Patienten eine Ernährungsberatung in Anspruch genommen, 22% haben mindestens einen weiteren Therapiebaustein absolviert. Von den Patienten, die 2019 die Therapie beendeten, waren 2 in der IGV eingeschrieben.

Tabelle 2 gibt eine Übersicht über den aktuellen Stand des Therapiestatus der gesamten 384 Patienten.

Tabelle 2. Therapiestatus Stand 2019

Therapiestatus	Anzahl
Laufend (aus dem Vorjahr)	162
Sprechstunde + Probatorik	84
Erstgespräch + Psychotherapie	66
Erstgespräch + Psychotherapie + Ende	45
Ende der Psychotherapie (Abschluss der Behandlung)	228
Kurzzeittherapie	86
Langzeittherapie	69

Anmerkungen. Laufend = Therapie wurde vor dem Jahr 2019 begonnen; Erstgespräch + Psychotherapie (+Ende) = Beginn (+ Ende) der Therapie im Jahr 2019; Ende der Psychotherapie = geplante Beendigung der Therapie.

Die Gründe für einen Abbruch werden zum einen durch die Patienten selbst bei Beendigung angegeben oder aber durch eine Nachbefragung als Maßnahme zur Qualitätssicherung erfasst. Dabei werden Gründe für den Abbruch aber auch eine allgemeine Evaluation der Gegebenheiten der Praxis erfragt und erfasst. Einen weiteren wichtigen Bestandteil der Nachbefragung stellt die konkrete Frage nach Verbesserungsvorschlägen dar. Dies dient der zukünftig besseren Anpassung an die Bedürfnisse der Patienten und somit einer möglichen Verhinderung von Therapieabbrüchen. Gründe für die vorzeitige Beendigung der Therapie bestanden zumeist in fehlendem Bedarf/Interesse, zu weiter Anfahrtsweg, fehlende Kinderbetreuung, oder aber einer Remission der Essstörung, d.h. während des Zeitfensters zwischen der Anmeldung für eine Behandlung und dem Erstgespräch hat sich die Symptomatik deutlich verbessert.

Die Mehrzahl (64%) der Patienten und Patientinnen, die im Jahr 2019 eine Therapie in Anspruch nahmen, waren bei der Techniker Krankenkasse (24%), der AOK (20%) oder einer Betriebskrankenkasse (20%) versichert. Die einzelnen Fallzahlen sind in der Abb. 8 aufgeführt.

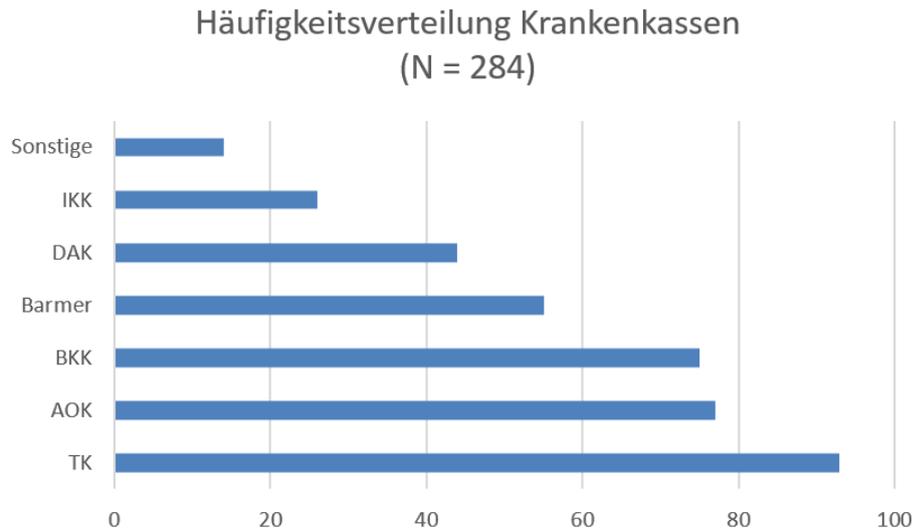


Abbildung 8. Häufigkeitsverteilung der Kostenträger: Fallzahlen pro Krankenkasse

1.2.4 Teilnahme der Patienten an den Bausteinen

Wenn die Teilnahme der Patienten an den therapiebegleitenden Bausteinen als Teil der mehrdimensionalen Behandlung betrachtet wird, so haben wir eine klare Priorität der Ernährungsberatung im Einzelsetting (N = 73) und des Körperbewusstseinsstrainings (KBT), welches in Kleingruppen und - nach Diagnosen und Alter getrennt - angeboten wird. Die 4 Kurse für das KBT (10 x 90 Minuten) finden 2-3-mal, die Gruppentherapien (15 x 90 Min.) finden 2-mal pro Jahr statt. Auch hier wird nach Diagnosen und Alter getrennt. Die Angehörigenarbeit wird zusätzlich in angeleiteten Gruppen, im Anschluss an einen Vortrag von Frau Dr. Weipert („Umgang der Angehörigen mit den Betroffenen“), 2-mal im Jahr angeboten.

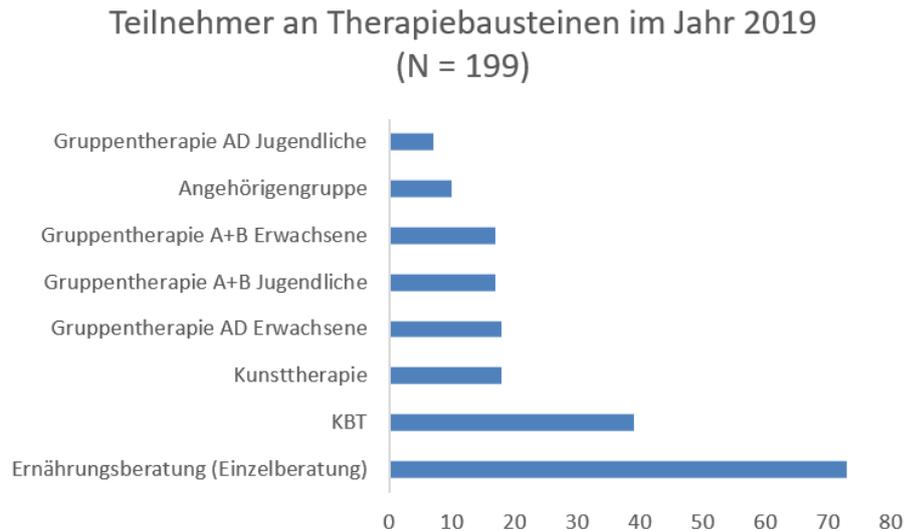


Abbildung 9. Anzahl der Patienten, die an den einzelnen Therapiebausteinen teilgenommen haben. N = 199 steht nicht für die Anzahl der Patienten, sondern repräsentiert die Teilnehmerquote im Allgemeinen. Einige der Patienten nahmen an mehreren Therapiebausteinen teil.

Die Therapiebausteine werden von den Patienten unterschiedlich genutzt. Ernährungsberatung und Körperbewusstseinstaining werden von vielen Krankenkassen im Kostenerstattungsverfahren zu ca. 80% finanziert. Dieser Leistungsanteil bei der Ernährungsberatung (5x 30 Min.) ist jedoch geringer als innerhalb der IGV-Verträge (10 x 30 Min.). Die meisten anderen Therapiebausteine werden im Selbstzahler-Modus finanziert, wenn die Patienten nicht bei einer teilnehmenden Betriebskrankenkasse versichert sind.

46 Prozent der Patienten, die im Jahr 2019 an dem mehrdimensionalen Behandlungskonzept zusätzlich zur Psychotherapie teilgenommen haben, waren bei der Techniker Krankenkasse, der Barmer Ersatzkasse oder einer Betriebskrankenkasse versichert (s. Abb.10). Nur ca. zwanzig Prozent der Teilnehmer war bei den BKKs versichert, hier wurden die Kosten über die IGV von den Krankenkassen übernommen. Die Teilnahme an den Therapiebausteinen wurde also zum großen Teil selbst finanziert.

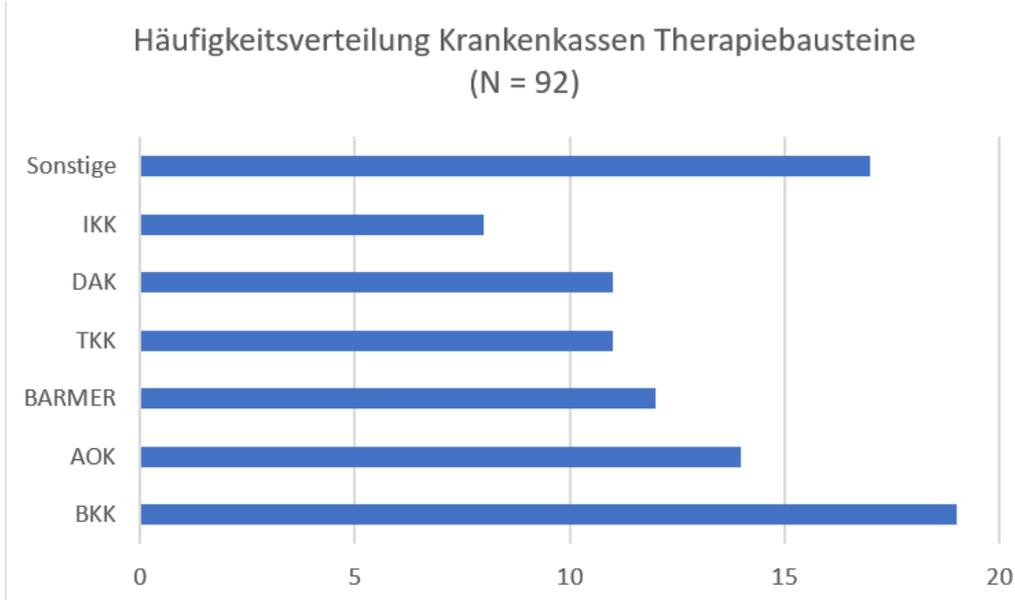


Abbildung 10. Zugehörigkeit der Patienten zu den Krankenkassen, die an den Therapiebausteinen teilnehmen

In Tabelle 3 werden die Teilnehmerzahlen der BKK-Versicherten an der Integrierten Versorgung bis 2019 dargestellt.

Tabelle 3. BKK- IGV-Teilnahme der Jahre 2005-2019

	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Gesamt
Patienten	29	37	27	34	23	28	22	25	20	30	17	16	19	12	11	350
Abbruch	8	15	11	14	10	9	5	10	9	4	1	1	4	5	9	115
Beendet	21	22	16	20	13	19	17	15	11	26	16	5	14	8	2	225
Jugendliche	4	9	4	6	3	7	2	4	3	7	7	4	0	3	1	64
Erwachsene	25	28	23	28	20	21	20	21	17	24	10	11	19	9	10	286
Diagnosen																
Anorexie	9	16	6	11	7	5	6	12	6	15	6	6	8	3	1	117
Bulimie	7	7	8	9	4	5	6	5	4	5	2	5	5	4	2	78
Adipositas	13	14	13	14	12	18	10	8	10	10	8	5	6	5	8	154
KP																
1	13	15	11	13	10	5	11	13	8	11	2	7	13	5	2	139
2	4	6	4	7	2	5	1	5	2	7	6	4	0	2	1	56
3	12	15	12	14	11	16	9	7	8	14	8	5	6	4	8	149
4	0	1	0	0	0	2	1	0	2	0	1	0	0	1	0	8

Anmerkungen. KP = Komplexpauschale. Die Komplexpauschalen richten sich nach der Art der Essstörung sowie dem Alter des Patienten.

KP 1 = Behandlung von erwachsenen Patienten mit Anorexie und Bulimie

KP 2 = Behandlung von jugendlichen Patienten mit Anorexie und Bulimie

KP 3 = Behandlung von erwachsenen Patienten mit Adipositas als Folge der psychogenen Essstörung

KP 4 = Behandlung von jugendlichen Adipositas-Patienten als Folge der psychogenen Essstörung.
Stand 08/2020.

Seit 1. April 2005 besteht der Vertrag mit der BKK-Süd (VAG), der die therapiebegleitenden Leistungen übernimmt, so dass Patienten eine ganzheitliche Versorgung haben.

Für die einzelnen Mitarbeiterinnen (Komplementärtherapeuten) im Forum wurden Verträge ausgearbeitet. Mit den Ärzten und Kliniken gibt es besondere Kooperationsvereinbarungen.

Vom 1.7.2012 bis 30.6.2017 gab es diesen Vertrag auch mit der Barmer-GEK mit den gleichen Konditionen. Allerdings erfolgten Antragstellung und Abrechnung unterschiedlich.

Die Barmer hat diesen Vertrag wegen „fehlender Wirtschaftlichkeit“ gekündigt, sehr bedauerlich für die Patienten.

Leider können seit 2016 keine IGV-Einzelfallentscheidungen mit einigen weiteren Krankenkassen wie KKH und IKK Südwest erfolgen, wie dies in der Vergangenheit möglich war.

Die IGV-Verträge stellen eine optimale Versorgung für unsere Patienten dar. Der zeitliche Aufwand zusätzlich zur wöchentlichen Psychotherapiesitzung lohnt sich. Die Patienten können mit diesem Angebot deutlich bessere Fortschritte machen als mit der Psychotherapie allein. Dies wird in der Evaluationsstudie von 2019 mit Daten von 2005 bis 2017 (siehe Homepage) dargestellt

Die Therapiebausteine bestehen aus einem vorgegebenen Kontingent an Leistungen, die zu "Komplexpauschalen" zusammengefasst werden

Die Leistungen im Rahmen der Integrierten Versorgung dauern meistens über einen Zeitraum von 12-24 Monaten. Tabelle 4 stellt die Komplexpauschalen im Detail dar.

Tabelle 4. Komplexpauschalen im Forum für Ess-Störungen

Komplexpauschale 1	10 x 30 Minuten Ernährungsberatung
	15 x 100 Minuten Gruppentherapie
	10 x 90 Minuten Körperbewusstseinstaining
	4 x 180 Minuten Kunsttherapie
Komplexpauschale 2	10 x 30 Minuten Ernährungsberatung
	15 x 100 Minuten Gruppentherapie
	10 x 90 Minuten Körperbewusstseinstaining
	4 x 180 Minuten Kunsttherapie
	10 x 100 Minuten Angehörigengruppe
Komplexpauschale 3	10 x 30 Minuten Ernährungsberatung
	15 x 100 Minuten Gruppentherapie
	10 x 90 Minuten Körperbewusstseinstaining
	4 x 180 Minuten Kunsttherapie
	10 x 60 Minuten Nordic Walking
Komplexpauschale 4	10 x 30 Minuten Ernährungsberatung
	15 x 100 Minuten Gruppentherapie
	10 x 90 Minuten Körperbewusstseinstaining
	4 x 180 Minuten Kunsttherapie
	10 x 100 Minuten Angehörigengruppe

Anmerkungen.

KP 1 = Behandlung von erwachsenen Patienten mit Anorexie und Bulimie

KP 2 = Behandlung von jugendlichen Patienten mit Anorexie und Bulimie

KP 3 = Behandlung von erwachsenen Patienten mit Adipositas als Folge der psychogenen Essstörung

KP 4 = Behandlung von jugendlichen Adipositas-Patienten als Folge der psychogenen Essstörung.

2. Qualitätsmanagement

2.1 Qualitätspolitik

Die Bezugstherapeuten sowie Komplementärtherapeuten arbeiten störungsspezifisch nach einem vorgegebenen Manual. Dieses liegt für jeden einzelnen Therapiebaustein vor und wird individuell angepasst. Die zentrale Zielsetzung ist die Symptomreduktion und Verbesserung der Lebensqualität auf Seiten der Patienten. Häufig bestehen auch komorbide Störungen, die

zusätzlich in die Behandlung einbezogen werden. In solchen Fällen ist häufig eine Langzeittherapie notwendig.

Die Vernetzung mit ambulanten und stationären Kooperationspartnern ist für Patienten mit besonderer Schwere der Erkrankung notwendig. Durch langjährige kollegiale Beziehungen zu entsprechenden Einrichtungen ist die schnelle Vermittlung an weitere Behandler möglich. Patienten bekommen so schneller einen Klinikplatz oder einen Termin bei einem entsprechenden Facharzt.

Für die Mitarbeiter des Forums für Ess-Störungen und deren Psychohygiene stehen regelmäßige Austauschmöglichkeiten zur Verfügung: tägliche Anwesenheit und Ansprechbarkeit von Frau Dr. Doris Weipert (Supervisorin), wöchentliche Teamsitzungen, Intervisionen (Supervision in der Gruppe), Quartalsmeetings und Qualitätszirkel. Diese Treffen ermöglichen, dass Fallbesprechungen stattfinden können. Der Patient wird durch das mehrdimensionale Behandlungskonzept von unterschiedlichen Therapeuten behandelt, er erlebt damit neue Erfahrungen mit verschiedenen Persönlichkeiten und erweitert so sein soziales Verhaltensrepertoire und seine Selbstwirksamkeit.

Die Behandlung der Patienten liegt damit auch auf mehreren Schultern; das ist auch eine Entlastung für die jeweiligen Bezugstherapeuten im Sinne der Psychohygiene.

2.2 Qualitätsziele

Grundsätzlich ist die Bestrebung aller Mitarbeiter des Forums für Ess-Störungen, bestmögliche Arbeit am Patienten zu leisten. Die Mehrheit der Patienten erlebt dieses mehrdimensionale Behandlungskonzept als eine sehr hilfreiche und ganzheitliche Vorgehensweise, die sie gerne nutzen und davon auch hinsichtlich ihrer Genesung profitieren.

Die Umsetzung der S 3 Leitlinien in der Behandlung von Essstörungen ist die Basis für Arbeit mit den Patienten. Der Bezugstherapeut hat die Lotsenfunktion für die Teilnahme an den weiteren Bausteinen. Zu Beginn der Behandlung wird ein entsprechender Behandlungsplan mit dem Patienten besprochen.

Alle Therapiebausteine stehen pro Halbjahr zur Verfügung. Die Koordination und Gruppenzusammenstellung erfolgt im Team und über das Sekretariat.

Die Patientenzufriedenheit wird mit einem 2-seitigen Fragbogen erhoben. Die Patienten finden diesen im Wartezimmer neben den Getränken. Sie können diesen anonym in einen Briefkasten im Wartezimmer einwerfen. Bei negativen Rückmeldungen überlegen sich die Mitarbeiter des Forums für Ess-Störungen Strategien zur Problemlösung.

Eine Untersuchung zur Patientenzufriedenheit erfolgte über die KV Hessen 2011 und ist auf der Homepage (Button Konzept) zu finden.

2.3. Instrumente zur Qualitätssicherung

Für die Strukturqualität werden im Forum für Ess-Störungen einheitliche Anamnesebögen (8 Seiten) verwendet. Zusätzlich existiert ein strukturiertes Konzept über die Vorgehensweise im Erstgespräch mit dem Patienten. Nach diesem Leitfaden werden neue Mitarbeiter eingearbeitet. Zusätzlich ist das weitere Vorgehen mit wichtigen Arbeitsmaterialien ausgestattet.

Seit 2010 werden alle Prozessabläufe in einem PRAXISHANDBUCH festgehalten. Dieses wurde im November 2019 zuletzt überarbeitet und angepasst. Neue Mitarbeiter werden mit den dort festgehaltenen Vorgehensweisen bekanntgemacht. Die digitale Version des Praxishandbuches ist im Intranet zu finden. Durch das Intranet kann jeder von jedem PC in der Praxis Zugriff auf alle Dokumente, die dort eingestellt sind, nehmen.

Die Einarbeitung findet ausschließlich durch Frau Dr. Doris Weipert statt. Fragebögen, Formulare sowie Arbeitsblätter sind im Intranet für alle Mitarbeiter zugänglich. Die Dokumentation der Einzel- und Gruppentherapie erfolgt während oder unmittelbar nach der Sitzung und wird in die Akte des Patienten eingepflegt. Zudem besitzen die Mitarbeiter des Forums für Ess-Störungen fundierte Ausbildungen sowie Zusatzqualifikationen. Vier Behandlungsräume bieten Platz und Möglichkeit, den Bedürfnissen des Patienten gerecht zu werden.

Im Sinne der ambulanten Vernetzung wird ein entsprechender Ordner mit Adressen geführt. Zusätzlich werden Klinikaufenthalte während der ambulanten Behandlung in entsprechende Listen des roten Ordners „KLINIK“ eingetragen. Die Nachsorge nach der stationären Behandlung erfolgt zeitnah (5-10 Tage später) nach der Entlassung.

Die Prozessqualität im Forum für Ess-Störungen wird maßgeblich durch verschiedene Faktoren aufrechterhalten. In dreimonatigen Abständen finden Treffen des Qualitätszirkels (Vernetzung mit niedergelassenen Fachärzten in Wiesbaden und stationär arbeitenden Kollegen) und Quartalsmeetings (alle Bezugs- und Komplementärtherapeuten dieser Praxis) statt. Intervisionstreffen (alle Bezugstherapeuten) finden alle 4-6 Wochen statt.

Eine ständige Weiterbildung sowie die Anwendung moderner empirisch fundierter Techniken, wie sie z.B. in stetig weiterentwickelten störungsspezifischen Therapiemanualen (sowohl Einzeltherapie als auch alle anderen Therapiebausteine) niedergelegt sind, gewährleisten die Qualitätssicherung des Therapieprozesses. Zudem führt der Einsatz von Diagnostik zu einer fundierten und zielführenden Therapieplanung, die immer auf die individuelle Problematik des Patienten ausgerichtet ist.

Die Ergebnisqualität wird im Forum für Ess-Störungen durch den Einsatz von standardisierten Messinstrumenten in Form von Fragebögen sichergestellt. Zur diagnostischen Einschätzung essstörungsspezifischer Symptome sowie zur Differentialdiagnostik werden das Eating Disorder Inventory (EDI-2; Paul & Thiel, 2004), der Fragebogen zum Körperbild (FKB-20; Clement & Löwe, 1996) sowie der Fragebogen zum Essverhalten (FEV; Pudiel & Westenhöfer, 1996) verwendet. Zur störungsübergreifenden Diagnostik wird das Brief-Symptom-Inventory (BSI;) verwendet. Die Erhebungen finden zu drei Messzeitpunkten (Prä-Messung, M1: Beginn der Therapie, Post-Messung, M2: Ende der Therapie, 12-Monatskatamnese, M3: 12 Monate nach Therapieende) statt, um möglichst valide Aussagen über die Wirksamkeit des Therapieangebots treffen zu können.

3. Öffentlichkeitsarbeit

Die Leiterin des Forums für Ess-Störungen, Frau Dr. Doris Weipert, geht zusätzlich einigen **Dozententätigkeiten** nach. Im Jahr 2019 hielt Frau Weipert insgesamt neun Vorträge sowie Wochenendseminare zum Thema „Essstörungen“ an diversen Ausbildungsinstituten für psychologische Psychotherapie, bei Selbsthilfegruppen und Treffen des Qualitätszirkels sowie innerhalb des Fortbildungsangebots der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen.

Externe Veranstaltungen

16.02.19:	Dozententätigkeit für das Seminar „Gruppentherapie für Jugendliche mit Essstörungen“ in Heidelberg (Zentrum für psychologische Psychotherapie)
12.03.19:	Leitung des Qualitätszirkels „Essenzen aus dem Adipositas-Kongress Nov. 2018“
13.04.19:	Dozententätigkeit für das Seminar „Essstörungen bei Jugendlichen“ in Hanau (Hessische Akademie für integrative Psychotherapie)
11.06.19:	Leitung des Qualitätszirkels „Achtsamkeit in der psychosomatischen Behandlung und Fallkonferenzen“
13.-14.06.19:	Teilnahme an der Mitgliederversammlung des BFE in München
07.09.19:	Dozententätigkeit für das Seminar „Spezifische Interventionen bei Essstörungen“ in der Schön-Klinik in Bad Arolsen
10.09.19:	Leitung des Qualitätszirkels „Behandlung von Zwängen und Netzwerkarbeit“
13.11.19:	Teilnahme am Adipositasnetzwerk Hessen in Bad Orb (Spessart Klinik)
03.12.19:	Leitung des Qualitätszirkels „Neue Apps zur Unterstützung von Essstörungen“

Am 11. Juli 2019 wurde die **Evaluationsstudie** der Praxis „Multimodales Konzept zur ambulanten Behandlung von Essstörungen“ (Weipert, D., Blasczyk-Schiep, S. & Große, L.)

von der Fachzeitschrift „Psychotherapeut“ im Springer Medizin Verlag veröffentlicht, die den zusätzlichen Nutzen bei der Genesung durch die Anwendung der Therapiebausteine zeigt.

Im Jahr 2019 wurden außerdem die **Kooperationserklärungen** mit den bestehenden Kooperationspartnern erneuert und neue Kliniken mit integriert. Insgesamt besteht eine Kooperation zu 11 Kliniken mit dem Schwerpunkt Essstörungen (darunter 4 zur Akuteinweisung und 8 Rehabilitationskliniken), 3 Akut-Krankenhäusern, 10 niedergelassenen Fachärzten, einem Angebot für betreutes Wohnen und eine wissenschaftliche Betreuung in der poliklinischen Institutsambulanz der Universität Mainz.

Externe Kooperationspartner	
Niedergelassene Fachärzte	Dr. med. Annette Josten (Ernährungsmedizin) Dr. Bettina Kern (Ernährungsmedizin) Dr. med. Sievers Seebens (Allgemeinmedizin) Dr. med. Susanne Hof (Frauenheilkunde) Dr. med. Michael Leistner (Allgemeinmedizin) Dr. med. Susanne Thiel (Internistin, Diabetologie) Dr med. Renate Bork-Kopp (Allgemeinmedizin) Dr. med. Jutta Jach-Brötzmann (Ernährungsbeauftragte Ärztin) Prof. Dr. med. Hanns Löhr (Gastroenterologie) Marina Rosenberg (Psychiatrie)
Akut-Krankenhäuser	St. Josefs Hospital (Gastroenterologie) HSK (Psychiatrie) HSK (Psychosomatik + Psychotherapie)
Psychosomatische Kliniken mit Schwerpunkt Essstörungen	Schön-Klinik Staffelstein (Akuteinweisung) Schön-Klinik Bad Arolsen (Akuteinweisung) Paracelsus-Wittenkindklinik (Reha-Klinik) Lüneburger Heide (Reha-Klinik) ANANKE (Akuteinweisung) Eleonoren Klinik (Reha-Klinik) St. Franziska Stift (Reha-Klinik) Parkland Klinik (Akuteinweisung und Reha-Klinik) Spessart Klinik (Reha-Klinik) Klinik am Corso (Reha-Klinik) Edelstein-Klinik (Reha-Klinik)
Wissenschaftliche Betreuung	Dipl.-Psych. Elisa-Marie Krebes (poliklinische Institutsambulanz der Universität Mainz)
Betreutes Wohnen	WG (Johannesstift Wiesbaden)

4. Forschung

4.1 Katamnese-Studien

Die bisherige Studie von Tanja Legenbauer (Datensammlung 2006-2011) soll mit den Daten der letzten 5 Jahre erweitert werden und als Master-Studienarbeit mit der Universität Mainz umgesetzt werden. Die Praktikantinnen (Psychologie-Studentinnen), die zurzeit im Forum für Ess-Störungen tätig sind, sammeln dafür Daten. Weiterhin wird von den Mitarbeitern des

Forum für Ess-Störungen angestrebt, einen Studenten im Master-Studium für die Weiterführung der Studie zu gewinnen.

4.2 Wirksamkeit der Integrierten Versorgung im Vergleich zur Psychotherapie (Regelversorgung)

Die Überprüfung der Wirksamkeit des Therapieangebots der Integrierten Versorgung (IGV) im Vergleich zur psychotherapeutischen Regelversorgung bei Essstörungen wurde im Jahr 2012 in einer Studie ausgewertet (T. Legenbauer, 2012). Dabei wurden insgesamt $N = 172$ Patienten, welche an der IGV ($n = 84$) teilnahmen, mit Patienten der Regelbehandlung ($n = 88$) hinsichtlich ihres Therapieoutcomes verglichen. Es zeigten sich im Selbstbericht (standardisierte Selbstbeurteilungsfragebögen, 4 Fragebögen, siehe Seite 15) keine signifikanten Unterschiede im Therapieerfolg. Es konnte jedoch ein Trend in die Richtung pro-IGV festgestellt werden. Fremdanamnestisch (Rating durch die fallführenden Therapeuten hinsichtlich des Therapieerfolgs 0-10 bezogen auf die Genesung, 10 = völlige Symptomreduktion) konnte hingegen festgestellt werden, dass die Patienten der IGV-Gruppe im Vergleich zu den Patienten der Regelversorgung deutliche Verbesserungen in der Symptomreduktion aufwiesen. In den Fragebögen wird die spezifische Symptomatik der Essstörung (z.B. Häufigkeit des Erbrechens pro Woche, Kalorienlimit, Gewichtsveränderungen etc.) nicht erhoben. Daher ist eine valide Aussage über die genauen Veränderungen in der Symptomatik über die Fragebögen schwierig.

5. Ausblick

Die weitere Verbesserung der Umsetzungen des mehrdimensionalen Behandlungskonzeptes bedeutet weitere Fortbildungen in diesem Bereich, um die Versorgung der Patienten zu optimieren und ihre Gesundungsprozesse zu fördern.

Wiesbaden, 03.07.2017

Verantwortlich für diese Zusammenstellung:
Lina Große (externe Kollegin) und Dr. Doris Weipert