

Qualitätsbericht 2012

Integrierte Versorgungsvertrag Netzwerk Essstörungen im Ostalbkreis e. V. (NEO) mit der AOK Baden-Württemberg.

Der Integrierte Versorgungsvertrag zwischen dem *Netzwerk Essstörungen im Ostalbkreis e. V. (NEO)* und der AOK Baden-Württemberg besteht inzwischen **5 Jahre**. Eine Mittelfristigkeit des Projekts konnte also bereits erreicht werden. Auf dieser Grundlage konnten inzwischen 108 AOK-Patientinnen mit Essstörungen fachübergreifend mit einem abgestuften ambulanten Behandlungsangebot versorgt werden (zzgl. 12 Pat. von anderen Kassen). Neue PatientInnen stellen sich kontinuierlich vor, jährlich werden etwa 20-25 neue PatientInnen in den IV-Vertrag aufgenommen.

Inhaltsverzeichnis

1. Erbrachte Leistungen.....	2
1.1. Behandlung.....	2
1.2. Koordinationsleistungen	2
2. Qualitätsmanagement.....	2
3. Öffentlichkeitsarbeit	3
3.1. Fachöffentlichkeit	3
3.2. Allgemeine Öffentlichkeitsarbeit	3
4. Forschung.....	4
4.1 Universität Heidelberg - Kooperationsforschung.....	4
4.2 Universität Ulm - Ergebnisforschung	5
5. Bewertung	6
5.1 durch NEO	6
5.2 Bewertung durch die Teilnehmerinnen	6
5.3 Bewertung durch die AOK Ostwürttemberg	6
6. Umsetzung Datenschutz.....	7
7. Projekt NEO-A (Adipositas).....	7
8. Verein	7

Netzwerk Essstörungen im Ostalbkreis e. V. NEO

c/o Klinik für Psychosomatik
 Ostalb-Klinikum Aalen
 Im Kälblesrain 1, 73430 Aalen
 Tel 07361-551801 Fax 07361-551803
 info@neo-iv.de
 www.neo-iv.de
 www.mein-neo.de

1. Erbrachte Leistungen

1.1. Behandlung

Neuaufnahmen 2012: 24 AOK, 5 andere Kassen. Somit insgesamt 108 PatientInnen (bzw. 120 von allen Kassen).

Die 30 Eingangs-Assessments (Schwäbisch Gmünd 8 x, Aalen 22 x) wurden von drei niedergelassenen Fachärzten durchgeführt.

Von den 24 neuen AOK-Patientinnen wurden 17 in die M-Phase und 7 direkt in T-Phase übernommen.

Von den 24 in 2012 neu aufgenommenen AOK-Patientinnen hatten

9 Patientinnen eine Anorexie (F50.1, F50.0)

9 eine Bulimie (F50.2, F50.3) und

6 eine Binge-eating Störung (=sonstige Essstörung, F50.8).

1.2. Koordinationsleistungen

Es fanden 2012 regelmäßig insgesamt 19 **Fallkonferenzen** statt. Die Konferenzen boten den beteiligten BehandlerInnen wieder ein Forum, um Behandlungsziele zu koordinieren, die Therapieangebote festzulegen und sich gegenseitig über Verläufe zu informieren. Die Fallkonferenz traf auch Indikationsentscheidungen darüber, wann die Patientinnen in die versch. Phasen wechseln und ob stationäre Behandlungsphasen nötig sind. Neben den verschiedenen Therapeuten nahmen 3 Fachärzte und ein Hausarzt als AdV an den Fallkonferenzen teil. Die Koordination mit der Psychosomatik fand ebenfalls in den Fallkonferenzen statt. Mit anderen Kliniken und externen behandelnden Fachärzten fand der Austausch telefonisch und schriftlich statt.

2. Qualitätsmanagement

Für die *Ergebnisqualität* haben wir bei allen Patientinnen vier Fragebögen eingesetzt (PHQ, SCL 90, EDI-2, EDE-Q,) zum Zeitpunkt des Assessments, nach Beendigung der Therapiephase, nach Beendigung der Nachsorge (Abschlussassessment) und in der 1 Jahres Katamnese. Im Rahmen der Ergebnisforschung wurde ein Halbstrukturiertes Interview bei Ende der Motivations- und Therapiephase mit Hilfe eines selbstentwickelten Fragebogens mit den Kategorien: Symptomverlauf, psychosoziale Entwicklung, Behandlungserleben eingesetzt (s. Forschung 4.2.).

Für die *Prozessqualität* fanden die genannten interdisziplinären Fallkonferenzen statt. Um diese *Prozessqualität* zu sichern wurden in den Qualitätszirkeln die Behandlungspfade, Schnittstellen und Abläufe weiter konkretisiert und in der netzwerkinternen Leitlinie ergänzt. Die Psychotherapie in der Therapiephase wurden 2012 dreimal durch Herrn Prof. von Wietersheim der Psychosomatik der Universität Ulm supervidiert und die Motivationsgruppen durch Herrn Pater Martin Jelli, Neresheim.

Für die *Strukturqualität* wurden einheitliche Anamnesebögen und Übergabeprotokolle erstellt. Für die aktuellen gemeinsam genutzten Arbeitsblätter, Fragebögen und Formulare wurde die passwortgeschützte interne Webseite aktualisiert.

Die BehandlerInnen im Netzwerk haben alle eine abgeschlossene entsprechende Berufsausbildung und langjährige Erfahrung mit der Therapie von Essstörungen. Die psychologischen Psychotherapeutinnen haben eine Approbation und die Ärzte einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Nervenheilkunde.

3. Öffentlichkeitsarbeit

3.1. Fachöffentlichkeit

Kooperation in der Integrierten Versorgung von Essstörungen

Henrike Wiedersheim, Jochen Schweitzer-Rothers

Poster, Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Gesellschaft für Essstörungen e. V. (DGEES) Deutsche Gesellschaft für Essstörungen e. V.

23.02. - 25.02.2012, Hannover

Abstract in German Medical Science

5 Jahre NEO – Die Umsetzung eines Gesamtbehandlungsplans im Rahmen der integrierten Versorgung für Patientinnen mit Essstörungen im Netzwerk Essstörungen Ostalbkreis

Henrike Wiedersheim, Alexander Bahle, Martin von Wachter

Poster, Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Gesellschaft für Essstörungen e. V. (DGEES) Deutsche Gesellschaft für Essstörungen e. V.

23.02. - 25.02.2012, Hannover

Abstract in German Medical Science

Kooperation in der Integrierten Versorgung

H. Wiedersheim

Symposiumsvortrag 29.03.2012 Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

NEO - Netzwerk Essstörungen Ostalbkreis - Gute Praxis psychotherapeutische Versorgung

Annegret Drescher

Vortrag vor der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), 20. Juni 2012, Berlin

Ambulante Versorgung von Essstörungen: Prädestiniert für Netze

NEO wird im Editorial des Deutschen Ärzteblatt PP 11 von Bühring, Petra, Ausgabe August 2012, exemplarisch als erfolgreiches IV-Projekt hervorgehoben.

Die Projektskizze von IV-NEO-AOK wurde als eine von 26 IV-Projekten in Deutschland auf www.integrierte-versorgung.psychenet.de aufgenommen. integrierte-versorgung.psychenet.de ist ein Projekt von psychenet – dem Hamburger Netz Psychische Gesundheit in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN).

3.2. Allgemeine Öffentlichkeitsarbeit

3.2.1. Presse

Schwäbische Post 17.08.2012
Angst und schlechtes Gewissen
Anke Schwörer-Haag

SWR 4 Ulm, 26.1.12, Interview (Moderatorin und Reporterin Doris Riedmüller) über Essstörungen und NEO sowie Hinweis auf die Kooperationsveranstaltung mit dem Kino am Kocher

3.2.2. Vorträge, öffentliche Veranstaltungen

Film "Körpergeschichten"
26.01.2012, Kino am Kocher
Veranstalter: NEO e. V. in Koop. mit Kino am Kocher

3.2.3. Prävention in Schulen

NEO-Anzeige in 3 Abzeitungen

2 Schülerinnen von der Justus-von-Liebig-Schule, sozialwissenschaftliches Gymnasium Aalen informierten sich bei NEO für eine Hausarbeit und einen Vortrag über Psychosomatik und Essstörungen am 22.2.2012

Vortrag mit u.a. Information über NEO und Essstörungen
M. v. Wachter
St. Loreto - Institut für soziale Berufe, Schwäbisch Gmünd, 30.1.12

Essstörungen Thema in Präventionsveranstaltungen im Rahmen des Projektes „Mädchen Sucht Junge“ an 10 Schulen und einer Projektwoche des Jugendzentrums Ellwangen.

3.2.4. weitere Öffentlichkeitsarbeit

Der NEO Kino-Spot ist auf www.mein-neo.de und in YouTube veröffentlicht (938 YouTube-Aufrufe von 09.07.2010 bis 31.12.2012).

Es erfolgte eine erneute Verteilung von Flyern und Postkarten über das Veranstaltungsmagazin „Xaver“

Das Internetportal www.neo-iv.de und das Portal für Betroffene www.mein-neo.de wurden weiter aktualisiert und gepflegt. Gezählt wurden 2090 Besucher auf www.neo-iv.de und 1488 Besucher auf www.mein-neo.de im Jahr 2012.

Auslage von Projekt-Flyern beim landesweiten Fachtag „Körperkult“ im Rathaus der Landeshauptstadt Stuttgart am 13. März 2012

4. Forschung

4.1 Universität Heidelberg - Kooperationsforschung

Die Kooperationsforschung wurde 2012 abgeschlossen und die Dissertationsschrift

Qualitätsbericht 2012 - Integrierte Versorgung NEO e. V. mit der AOK Baden-Württemberg.

an der Universität Heidelberg eingereicht:

Kooperation in der Integrierten Versorgung. Erfolgsbedingungen interdisziplinärer Zusammenarbeit am Beispiel des Netzwerk Essstörungen im Ostalbkreis.
Henrike Wiedersheim (geb. Köhler-Rönnberg)

Darüber hinaus wurden die Ergebnisse veröffentlicht und als Poster und Vortrag auf Kongressen vorgestellt s. 3.1.

Veröffentlichung

Abel C, Köhler-Rönnberg H, Schweitzer-Rothers J. Erfolgsbedingungen berufsgruppen- und institutionsübergreifender Kooperation in der psychosozialen Medizin aus Sicht der Akteure: Das „Netzwerk Essstörungen Ostalbkreis (NEO)“. Z Med Psychol. 2011;20 (2):88-93.

Henrike Wiedersheim. Kooperation in der Integrierten Versorgung: Erfolgsbedingungen interdisziplinärer Zusammenarbeit am Beispiel des Netzwerk Essstörungen im Ostalbkreis", Verlag Dr. Kovac, 2013

4.2 Universität Ulm - Ergebnisforschung

Datenerhebung wurde von Alexander Bahle abgeschlossen. Erste Ergebnisse wurden auf dem DKPM 2013 in Heidelberg veröffentlicht:

Fragestellung: In einer begleitenden Studie werden der Behandlungsverlauf der PatientInnen auf der Symptomebene, Veränderungen im sozialen Funktionsniveau und die Behandlungszufriedenheit im multimodalen Therapie-Setting untersucht.

Methodik: Prä/Post - Untersuchung mit 3 Messzeitpunkten: T0 = Eingangsassessment bei Behandlungsbeginn, T1 = Ende der Therapiephase, T2 = Katamnese. Psychometrisches Inventar mit 4 Fragebögen (SCL-90R, EDI-2, EDE-Q, PHQ-D), sowie Basisdokumentation (NEO-Bado). Halbstrukturiertes Interview bei Ende der Therapiephase (i.d.R. nach 18 Monaten Behandlung) mit Hilfe eines selbstentwickelten Fragebogens mit den Kategorien: Symptomverlauf, psychosoziale Entwicklung, Behandlungserleben. Querschnittserhebung der Patienten, die vorzeitig die Behandlung während der Motivations- bzw. Therapiephase beendet haben per Leitfadengestütztem Telefoninterview. Standardisierte Beurteilung der Beender (u. a. Grund der Beendigung, Veränderung der Essstörung) durch die Therapeuten zum Beendigungszeitpunkt.

Stichprobe: Die Stichprobe umfasst 114 TeilnehmerInnen (42 Anorexia nervosa, 58 Bulimianervosa., 12 Binge-Eating-Störung, Alter von 17 bis 61 Jahren, 109 Frauen/ 5 Männer). 39 Pat. haben die Therapiephase inzwischen abgeschlossen. 47 Pat haben die Behandlung vorzeitig beendet.

Ergebnisse - Beender der Therapiephase

Die Ergebnisse der Begleitevaluation zeigen bei den 39 Patienten zum Messzeitpunkt T2 einen sehr hoch signifikanten ($p < 0,001$) Rückgang im GSI des SCL-90R (von 1,21 auf 0,54) und signifikante Veränderungen in den Subskalen des EDI-2, des EDE-Q und des PHQ-D

Bei den 14 Anorexia nervosa Patienten zeigt sich eine hoch signifikante Zunahme des BMI (von 17,0 auf 19,0 kg/m²). Bei 9 von 18 der Bulimia nervosa Patienten zeigt sich keine bulimische Symptomatik mehr, bei weiteren 6 weniger als zwei Essanfälle pro Woche, 3 erfüllen weiterhin die Kriterien der Bulimia nervosa. Bei den 6 Patienten mit Binge Eating Disorder wiesen 2 keine Essanfälle mehr auf, bei jeweils weiteren 2 reduzierten sich die Essanfälle um $\geq 90\%$, bzw. 50%.

Im halbstrukturierten Interview (N=35/39) zeigten sich 83% „sehr zufrieden“ und 17% „weitgehend zufrieden“ mit der Behandlung. 60% beschrieben ihre Essstörung als „sehr gebessert“, 34% als „etwas gebessert“, jeweils 3% als „geheilt“ bzw. „etwas verschlechtert“.

Ergebnisse – Vorzeitige Beender

Im Rahmen der Querschnittserhebung konnten 26 der 47 vorzeitigen Beender (55%) interviewt werden. Bei den 12 Anorexia nervosa Patienten zeigt sich eine Zunahme des BMI (von 16,6 auf 17,5 kg/m²). 7 von 11 Patienten mit Bulimia nervosa zeigten keine bulimische Symptomatik mehr. Bei den 2 Patienten mit Binge Eating Disorder wies eine keine Essanfälle mehr auf, bei einer reduzierten sich die Essanfälle um > 50%. Eine Patientin mit Night Eating Syndrom hatte keine Essanfälle mehr.

Im Leitfaden gestützten Interview zeigten sich 35% „sehr zufrieden“, 42% „weitgehend zufrieden“ und 19% „leicht unzufrieden“ mit der Behandlung. 88% gaben an, dass die Behandlung Ihnen half „angemessener mit Ihren Problemen umzugehen“. 27% beschrieben ihre Essstörung zum Zeitpunkt der Querschnittserhebung als „geheilt“, 12% als „sehr gebessert“, 50% als „etwas gebessert“ und 12% als „unverändert“.

Schlussfolgerung: Nach diesen ersten Auswertungen führt das Integrierte Versorgungsmodell zu den erwarteten Ergebnissen. Es konnte gezeigt werden, dass sich die ambulante multimodale

Behandlung hinsichtlich der untersuchten Fragestellungen in den Bereichen Symptomverbesserung, Verbesserung des sozialen Funktionsniveaus und Behandlungszufriedenheit bewährt.

Ausblick: Eine Katamnesestudie wird durchgeführt.

5. Bewertung

5.1 durch NEO

Bewährt hat sich wieder die Niederschwelligkeit im Eingang zur Integrierten Versorgung vor allem über die PSB, aber auch über die AOK, Hausärzte und niedergelassenen Psychotherapeuten.

Bei dem komplexen Krankheitsbild und den unterschiedlichen sozialen Situationen hat sich die flexible Struktur entlang der individuellen Erfordernisse der Patientinnen in der IV weiterhin bewährt.

5.2 Bewertung durch die Teilnehmerinnen

In den Abschlussuntersuchungen und Katamnesen äußerten sich die Patientinnen zufrieden mit der IV-Behandlung und blieben im Behandlungserfolg stabil bzw besserten sich weiter.

5.3 Bewertung durch die AOK Ostwürttemberg

Die Zusammenarbeit in der Abwicklung und Umsetzung des Vertrages hat auch in Jahre 2012 weiterhin sehr gut und unbürokratisch funktioniert. Zu optimierende Punkte wurden immer kurzfristig angegangen und gelöst.

Schwerpunkte waren 2012 die Beobachtung und Analyse der Kosten und der Codierung. Bei beiden Feldern ist eine starke Verbesserung festzustellen. Die Themen bleiben auch 2013 im Fokus. Insgesamt ist die bisherige Bewertung der abgeschlossenen Fälle auf Nachhaltigkeit durchweg positiv.

Der zwischenzeitlich verfeinerte Controllingbericht liefert alle wichtigen und relevanten Daten übersichtlich auf einen Blick und hat sich in dieser Form bewährt.

Der IV Essstörungen in der Region wird bundesweit registriert, Anfragen und viel beachtete Publikationen bestätigen das große Interesse an dem Thema. Dabei wird der Vertrag als vorbildlich zur Versorgung von Patienten angesehen. Dies zeigt, dass die Vertragspartner auf dem richtigen Weg sind. Nichtsdestotrotz muss an einer Weiterentwicklung ständig gearbeitet werden.

6. Umsetzung Datenschutz

Persönliche Patientinnendaten sind nur in den Akten enthalten, die in den jeweiligen Einrichtungen unter Verschluss sind. Es erfolgt kein Transfer von Patientinnendaten über offene E-Mail oder Internet. In den internen Abrechnungen werden Pat.-Codes genutzt. Datentransfer zur AOK erfolgt nur über die im Vertrag definierten Inhalte per Post. Seit 2012 besteht zusätzlich eine sichere Datenleitung über aok24.de für den geschützten E-Mailverkehr.

7. Projekt NEO-A (Adipositas)

Die Konzepterstellung für das Projekt NEO-A war bereits im Jahr 2010 abgeschlossen und der AOK zur Genehmigung überreicht worden. Die AOK Baden-Württemberg konnte im Berichtszeitraum noch keine positive Entscheidung zur Umsetzung des Projekts treffen bekundet aber weiterhin Interesse.

Projektbeschreibung IV-Programm NEO-A siehe Tätigkeitsbericht 2010

8. Verein

Das Netzwerk ist seit dem 01. Juli 2008 in das Vereinsregister (Amtsgericht Aalen) eingetragen. Die Gemeinnützigkeit wurde vom Finanzamt Aalen bescheinigt.

In der Mitgliederversammlung am 27. Februar 2012 wurden erneut gewählt:

- 1. Vorsitzenden Ullrich Brickwedde
- stellvertretende Vorsitzende Claudia Bub-Elbing
- Beisitzer Berthold Weiß

Weitere Ämter sind wie folgt besetzt

- stellvertretende Vorsitzende Annegret Drescher
- stellvertretender Vorsitzender Dr. Martin von Wachter
- Beisitzer Dr. Franz Riedlinger
- Schriftführer: Berthold Weiß,
- Kassenwart: Dr. Franz Riedlinger
- Kassenprüfer Frau Hedi Wunderlich und Frau Claudia Eichholz.

Vorstand NEO e. V.:

- Vorsitzender Dr. Ullrich Brickwedde
- Stellvertreter Claudia Bub-Elbing
- Stellvertreterin Annegret Drescher
- Stellvertreter Dr. Martin von Wachter