

Alexander Bahle¹, Edit Rottler², Martin von Wachter¹, Askan Hendrichke¹, Jörn von Wietersheim²

¹) Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Ostalb-Klinikum Aalen/Württ.

²) Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Einleitung

Das Netzwerk Essstörungen im Ostalbkreis e. V. (NEO) hat 2007 mit der AOK Baden-Württemberg einen integrierten Versorgungsvertrag abgeschlossen, um durch koordinierte Zusammenarbeit von Psychotherapeuten, Komplementärtherapeuten und Beratungsdiensten erstmals einen multimodalen Gesamtbehandlungsplan für Essgestörte im ambulanten Bereich umzusetzen.

Die Behandlung gliedert sich in drei Phasen (Motivations-, Therapie- und Nachsorgephase), die individuell geplant und flexibel angepasst werden.

Begleitforschung

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

Stichproben

	Teilnehmer insgesamt N = 114	Beender Therapiephase N = 39	Vorzeitige Beender N = 47
Anorexia nervosa	42	14	21
Bulimia nervosa	58	18	23
Binge Eating Disorder	12	6	2
Sonstige Essstörung	2	1	1
BMI AN Mittelwert (kg/m ²)*	16,8	17,0	16,3
BMI BN Mittelwert (kg/m ²)*	24,5	22,3	21,5
BMI BED Mittelwert (kg/m ²)*	33,6	32,9	30,7
Durchschnittsalter (Jahre)	27,7	29,6	24,9
Geschlecht			
Frauen	109	38	44
Männer	5	1	3
≥ 1 psychische Komorbidität	82	32	29
≥ 1 somatische Komorbidität	42	12	15

* BMI-Mittelwerte beziehen sich auf den Behandlungsbeginn

Methode

Prä/Post – Untersuchung mit 3 Messzeitpunkten:

T0 = Eingangsassessment bei Behandlungsbeginn mit Motivationsphase oder T1 = Eingangsassessment bei Behandlungsbeginn mit Therapiephase

T2 = Ende der Therapiephase

T3 = Katamnese

Psychometrisches Inventar mit 4 Fragebögen (SCL-90R, EDI-2, EDE-Q, PHQ-D) zu den Messzeitpunkten T0/T1, T2 und T3, sowie Basisdokumentation (NEO-Bado) bei Aufnahme.

Halbstrukturiertes Interview nach Ende der Therapiephase (Zeitpunkt T2) mit Hilfe eines selbstentwickelten Fragebogens mit den Kategorien: Symptomverlauf, psychosoziale Entwicklung, Behandlungserleben.

Querschnitterhebung der Patienten, die vorzeitig die Behandlung während der Motivations- bzw. Therapiephase beendet haben per Leitfaden gestütztem Telefoninterview.

Standardisierte Beurteilung der Beender (u. a. Grund der Beendigung, Veränderung der Essstörung) durch die Therapeuten zum Beendigungszeitpunkt.

Ergebnisse - Vorzeitige Beender

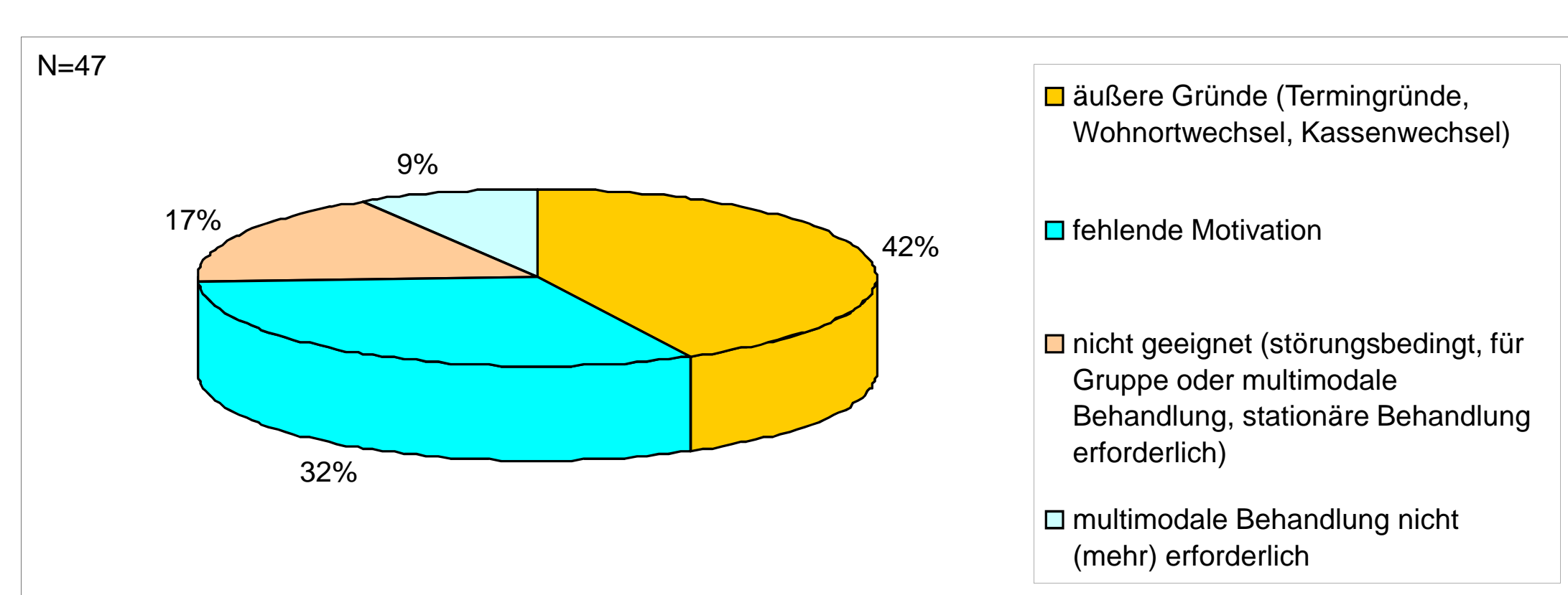


Abb. 1: Therapeutenbeurteilung: Grund der vorzeitigen Beendigung.

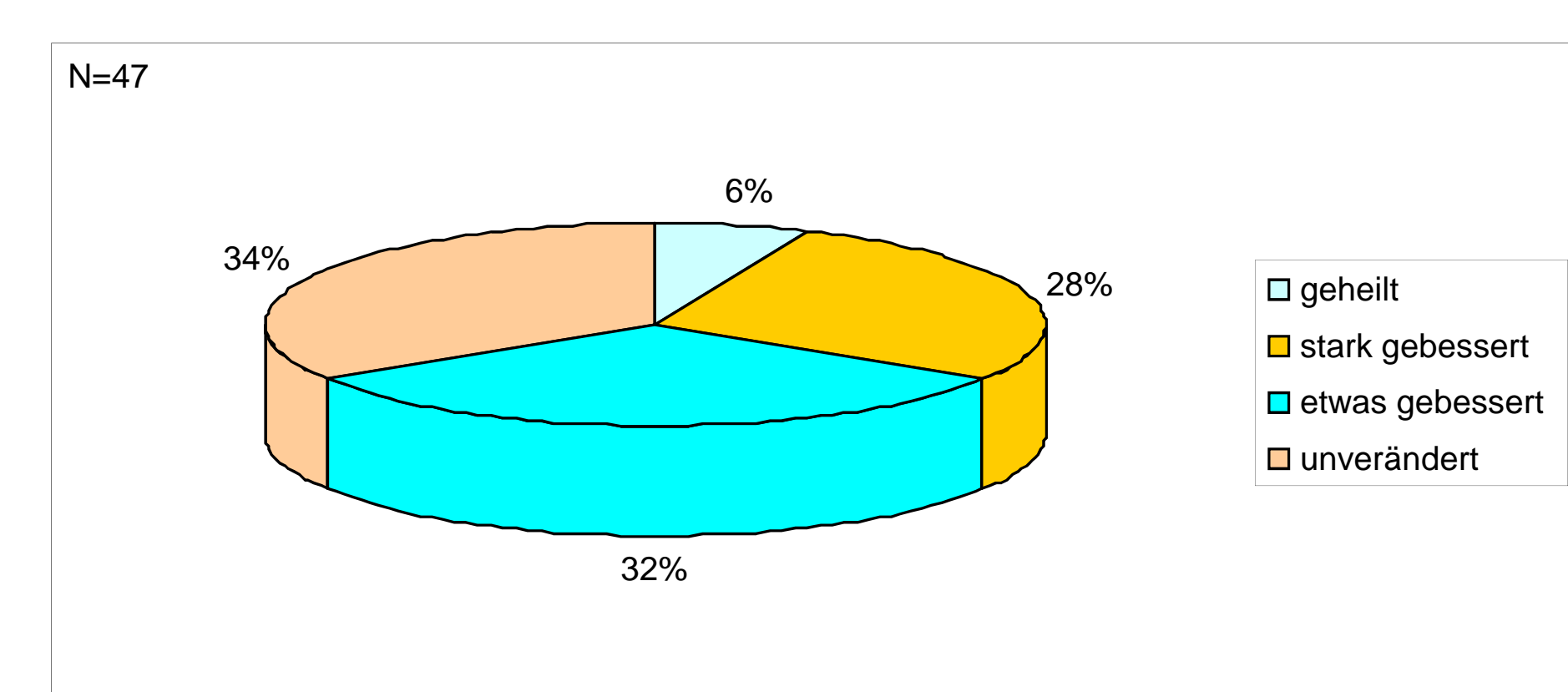


Abb. 2: Therapeutenbeurteilung: Veränderung der Essstörung zum vorzeitigen Beendigungszeitpunkt.

Im Rahmen der Querschnitterhebung 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 Essanfälligkeiten mehr auf, bei einer reduzierten sich die Essanfälligkeiten um > 50%. Eine Patientin mit Night Eating Syndrom hatte keine Essanfälligkeiten 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 Querschnitterhebung als „geheilt“, 12% als „sehr gebessert“, 50% als „etwas gebessert“ und 12% als „unverändert“.

Ergebnisse - Beender der Therapiephase

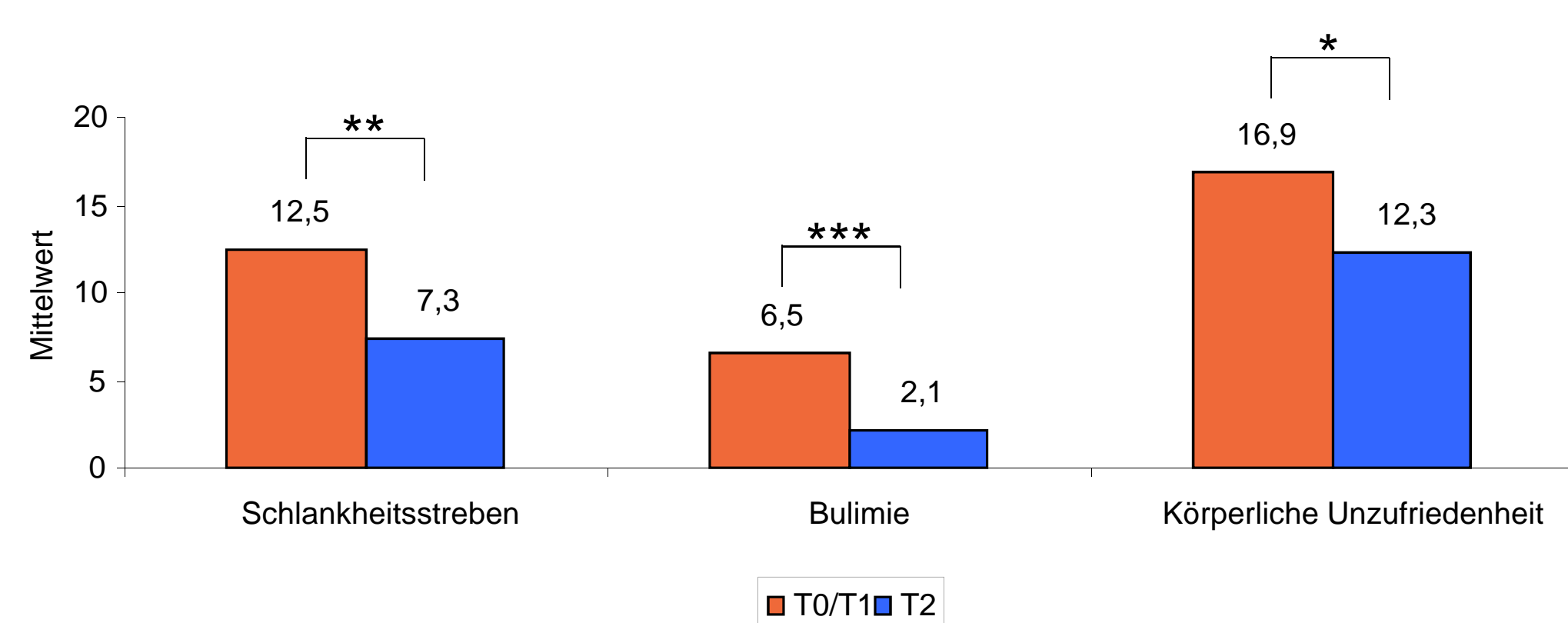


Abb. 3: EDI-2-Subskalen. Niedrigere Skalenwerte entsprechen besserer Gesundheit



Abb. 4: EDE-Q-Subskalen. Niedrigere Skalenwerte entsprechen besserer Gesundheit



Abb. 5: PHQ-D-Subskalen. Niedrigere Skalenwerte entsprechen besserer Gesundheit

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 (siehe Abb.3-5).

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 Essanfälligkeiten pro Woche, 3 erfüllen weiterhin die Kriterien der Bulimia nervosa. Bei den 6 Patienten mit Binge Eating Disorder wiesen 2 keine Essanfälligkeiten mehr auf, bei jeweils weiteren 2 reduzierten sich die Essanfälligkeiten 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“.

Schlussfolgerungen

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 Katamnese studie wird durchgeführt.

Literatur:

von Wachter M, Brickwedde U, Hendrichke A. Integrierte Versorgung von Essstörungen - Ein Versorgungsprojekt des Netzwerk Essstörungen NEO und der AOK Baden-Württemberg. Ärztliche Psychotherapie 2008; 3: 33-40

Kontakt

Alexander Bahle
alexander.bahle@ostalbklinikum.de
www.neo-iv.de