

# Essstörungen und ihre Behandlung in einem integrierten Versorgungsnetz

Dr. med. U. Brickwedde, Schwäbisch Gmünd

Dipl. Soz. Päd. H. Wunderlich, Aalen

Dipl. Psych. C. Eichholz, Aalen

**1. Aalener Suchttag, Vortrag 13. Juni 2009**





## Ausgangssituation

- ca. 400.000 weibl. Versicherte zw. 15. – 30.LJ im Bereich der AOK BW
- Prävalenz für Anorexie ca. 1% , für Bulimie ca. 2%
- entspr. ca. 12. 000 Betroffene in BW
- max. Versicherungsaufwendungen 20.000 – 30.000 €/Pat./Jahr
- Versorgungsstruktur mangelhaft, häufig unnötige wohnortferne Klinikbehandlungen mit ausbleibender Nachbehandlung
- Patienten zeigen typisches high utilizer – Verhalten im Medizinsystem
- hohe Kosten bei ungenügender Behandlungsqualität, geringe Behandlungszufriedenheit bei Patienten und Behandlern
- Gesamtbehandlungspläne werden gefordert, aber nicht realisiert



## essgestörte Patienten und ihre Behandler stehen vor besonderen Herausforderungen

- hohe Eingangsschwelle zur Behandlung
- unzureichende und wechselhafte Behandlungsmotivation und Krankheitseinsicht
- `überlaufende` Beratungsstellen, ambulante Therapiemöglichkeiten nicht ausreichend, Weitervermittlung unbefriedigend
- hohe Anforderungen und Flexibilität auf Seiten der Behandler und therapeutischer Einrichtungen
- Behandler wissen oft nichts voneinander, schaffen alleine
- Patienten oft am Übergang vom Jugendlichen- zum Erwachsenenalter (Zuständigkeit u.U. unklar)
- Hilflosigkeit und hoher Druck in der Familie
- Spaltungstendenzen in der Familie und bei den Behandlern



## gefragt sind : angemessene Behandlungslösungen

- das mehrdimensionale Krankheitsgeschehen erfordert multimodale Behandlungsangebote:  
**komplexe Lösungen für komplexe Probleme**
- die sinnvolle und erfolgversprechende Behandlung Essgestörter ist oft nur im multiprofessionellen Setting möglich
- dies bedingt die abgestimmte Koordination und Verknüpfung ambulanter, teilstationärer und stationärer Angebote i.S. von **Gesamtbehandlungsplänen**
- Notwendigkeit zur Kooperation der Behandler untereinander (Systemkompetenz)
- Kooperation mit den Familien der Patienten erforderlich (kommunikative Kompetenz in Mehrpersonen-Konstellationen)



## Was sollte das Netzwerk anbieten?

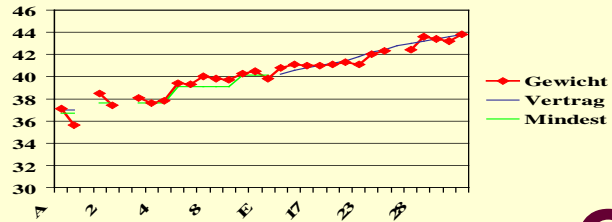
- niedrigschwellige Prävention und Beratung, Motivationsarbeit
- Eingangsdagnostik beim Facharzt, ggf. Fam. Gespräch
- Einbeziehung des Hausarztes (‘Arzt des Vertrauens’)
- flexible ambulante Psychotherapieangebote im Einzel-, Gruppen- od. Familiensetting (ohne zeitraubendes Gutachterverfahren), erbracht von ambulant oder in der Klinik tätigen psychol. oder ärztlichen PT
- prozessorientierter Einsatz ergänzender Therapieverfahren (Kunst-, Körper- oder Musiktherapie)
- Ernährungsberatung und Sozialberatung durch AOK
- Nachsorge und Selbsthilfe
- falls nötig stationäre / teilstationäre Psychotherapie

# Teilnehmer im IV-Netzwerk NEO

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

# Vorteile des Netzwerkes NEO

- der Rückverhalt durch gemeinsame Absprachen in der Fallkonferenz erleichtert ambulanten Therapeuten die Entscheidung, essgestörte Patienten in Therapie zu nehmen
- durch Einbeziehung der kooperierenden Hausärzte/Psychotherapeuten und Angehörigen ist auch die Behandlung von komplexeren Fällen möglich
- koordinierte Anschlußbehandlung kann (teil-)stationäre Verweilzeiten in der Klinik abkürzen
- bessere Motivation zur Wiederaufnahme bei Unterbrechung der stationären Behandlung

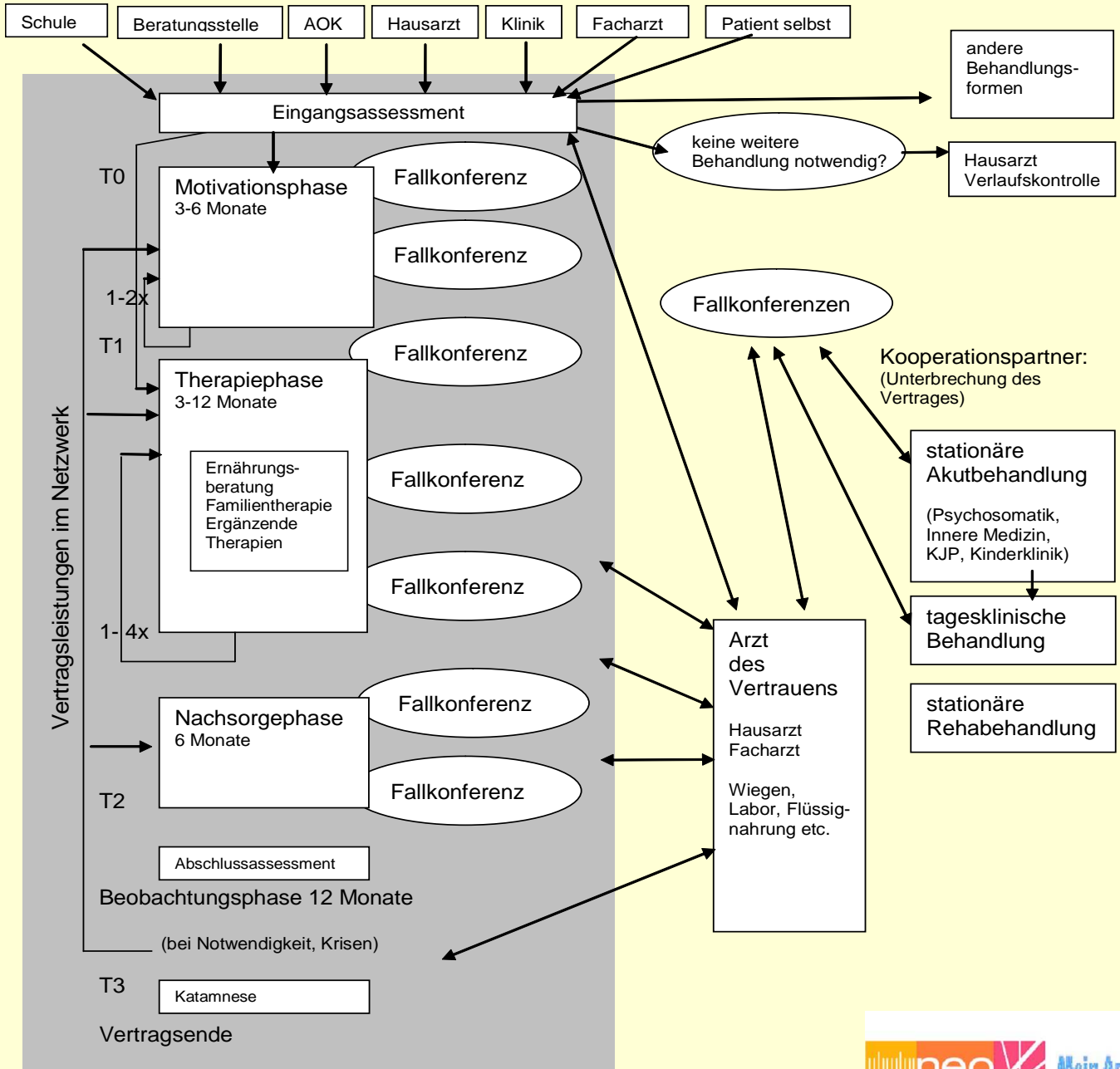


# Gesamtbehandlungsplan

- IV-Behandlungsvertrag beim `Arzt des Vertrauens`
- überschaubares Phasenmodell mit gestufter Behandlungsintensität, prozessorientierten Behandlungspfaden und definierten Schnittstellenvereinbarungen
- manualisierte Behandlungsschritte
- Behandlungskoordination in regelmäßigen Fallkonferenzen
- Therapieheft, Gewichtskurve
- gemeinsame Essstörungsfragebögen
- gemeinsame Therapiematerialien (Tagebuch, Liste der verbotenen Nahrungsmittel, Symptomliste etc.)

# Behandlungspfade Integrierte Versorgung Essstörungen

Zugang zum Netzwerk über:



# wer übernimmt die Koordination?

- Case-management über zentrale Koordinationsstelle (Geschäftsstelle in Aalen + Schw.- Gmünd)
- **Fallkonferenz** der beteiligten Behandler + `Arzt des Vertrauens`
- Psychotherapeut in Kooperation mit dem Hausarzt
- Psychotherapeut ist nach der Motivationsphase vorrangig Ansprechpartner (Bezugstherapeut)



## wofür Fallkonferenzen?

- Die Fallkonferenz findet alle 4 Wochen statt und stellt das Herzstück des IV-Netzwerkes dar
- Fallkonferenz trifft Indikationsentscheidungen
- Fallkonferenz steuert den **Gesamtbehandlungsplan**, koordiniert den Einsatz fach- bzw. schulenübergreifender Behandlungsleistungen und schafft so die Voraussetzung, multimodale Behandlung im ambulanten Bereich zu realisieren

## Verbesserung der Behandlungsqualität ....

- früher Therapiebeginn durch niedrigschwelligen Zugang zum Netzwerk
- Angebotsvielfalt wirkt Therapieabbrüchen entgegen
- Entlastung für Patienten und Behandler im Netz
- Flexibilität der Netzwerkangebote ermöglicht individuelle bedürfnisorientierte Therapie
- Phasenmodell schafft Transparenz für alle Beteiligten

# Psychosoziale Beratungsstelle

- Beratungsstellen der Caritas in Aalen und Schw. Gmünd
- Niederschwelliger Einstieg in die Beratung
- Information und Motivation
- Einzelberatung und Gruppenangebot
- Beginn einer Behandlung im IV-Projekt (Motivationsphase)

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

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

<b>Leistungsangebot</b>	<b>Einheiten</b>	<b>Inhalt</b>
<b>Eingangsassessment</b>	1	Aufnahmeuntersuchung durch Facharzt, Testdiagnostik, Information über IV-Vertrag, Kontaktaufnahme mit `Arzt des Vertrauens`
<b>Einzelberatung</b>	5	Motivation klären, Festlegung der Therapien, Vertrag
<b>Motivationsgruppe</b>	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
<b>Fallkonferenz</b>	2	Entscheidung ob Behandlung im IV-Vertrag
<b>exploratives Familiengespräch</b>	1,5	Familiendynamik klären, familiäre Belastung und Ressourcen evaluieren
<b>Ernährungsberatung AOK</b>	2	Ernährungsprotokoll, Liste der verbotenen Nahrungsmittel etc.



# Motivationsarbeit

-> *Dynamisches Konzept*

- Interaktionsprozess in der Auseinandersetzung mit dem Symptom
- Vermittlung eines Gesamtbildes der Erkrankung (Körper - Seele - Geist)
- Erhöhung der Eigenmotivation, die weitere Suche nach Veränderung des Selbst, der Einstellung und des Essverhaltens wir angestrebt
- Prozess vom Wunsch nach Hilfe und Veränderung hin zur Bereitschaft an sich selbst und den eigenen Konflikten zu arbeiten, Verhaltensmuster im Alltag zu ändern
- Widerstände / Blockaden sollen erkannt, reflektiert und "aufgelöst" werden

# Ziele - drei Schwerpunkte

1. Körperliche Aspekte - Information
2. Psychische Hintergründe und Konflikte erkennen
3. Aktuelle Gruppensituation

# Grundprinzipien in der Motivation

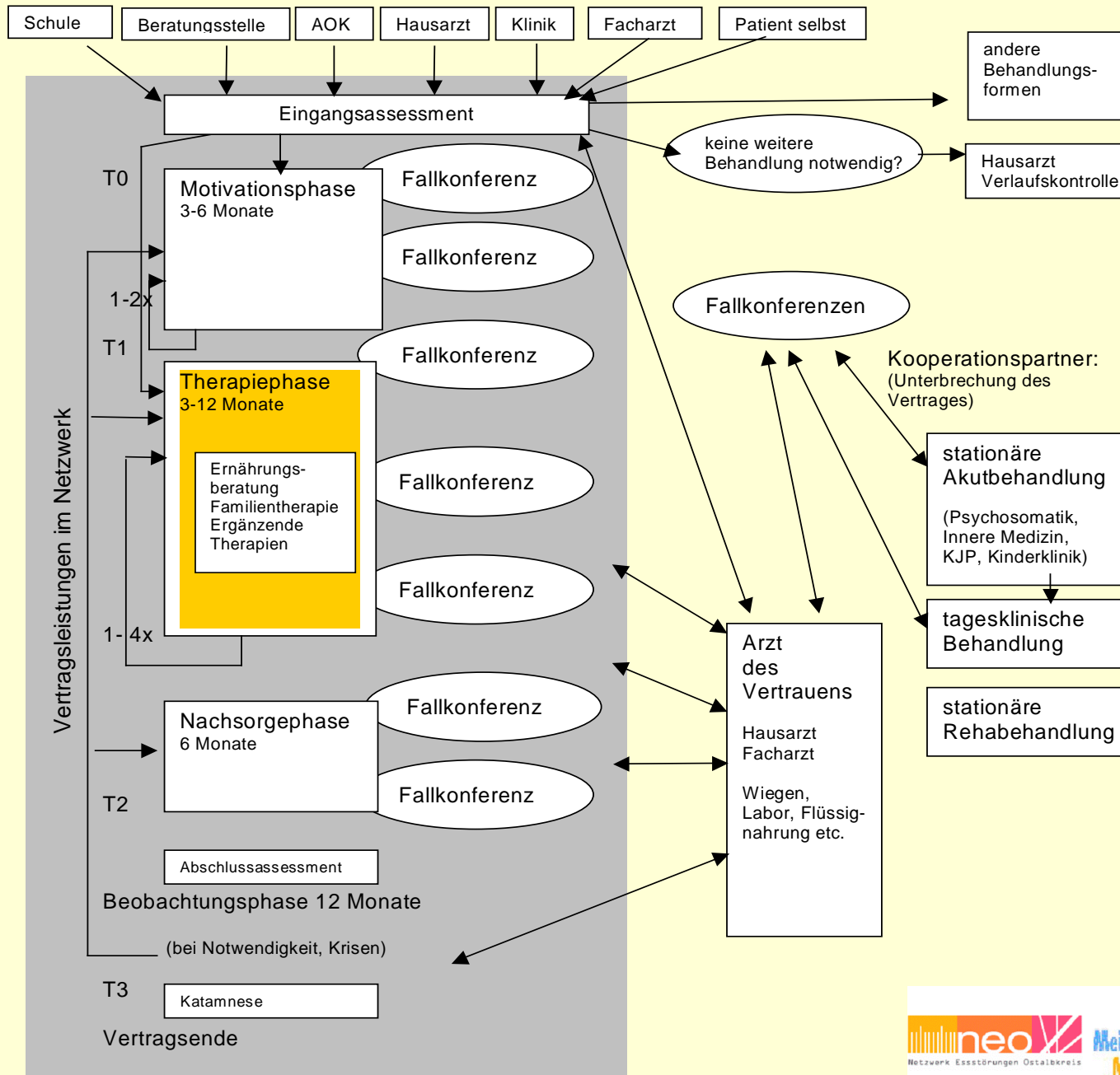
- Beziehung aufbauen und halten!
- Prozess der Eigenverantwortung des Betroffenen fördern
- Lösungsorientierter Ansatz
- Ängste und Ambivalenzkonflikt ernst nehmen und akzeptieren
- Selbstachtung / Selbstwertgefühl stärken
- ressourcenorientiertes Arbeiten
- Weg der kleinen Schritte, realistische konkrete Verhaltensänderung anstreben

# Methodik im Einzel- und Gruppenprozess

- Einführung der Gruppenregeln
- Essprotokoll
- Gewichtskurve
- Psychoedukation
- Frauen-Idealbild versus Frauen-Realitätsbild
- Kosten-Nutzen-Waage
- evtl. Rollentausch mit Ess-Störungen  
(Funktion der Ess-Störung)
- Aufmerksamkeitsübungen  
(Freudetagebuch oder Imaginationsübung)
- Grenzen spüren

# Behandlungspfade Integrierte Versorgung Essstörungen

Zugang zum Netzwerk über:



# Behandlungselemente

- Gruppen- und/ Einzeltherapie
- Körpertherapie (Körperwahrnehmung, Konfrontationsübungen)
- Kunsttherapie (Ausdruck von Gefühlen und innerer Anspannung, für die (noch) keine Worte gefunden werden können)
- Paar-/ Familientherapie (Entlastung, Umgang mit Distanz und Nähe, Konflikten, Ressourcenaktivierung)
- Ernährungstherapie



Koordination und Überprüfen der Indikation  
in der **Fallkonferenz**



## wofür Fallkonferenzen?

- Herzstück des IV-Netzwerkes im Gesamtkontext
- alle 4-6 Wochen
- Meeting für alle beteiligten TherapeutInnen, um Behandlungsschritte und –formen abzustimmen, zu koordinieren und sich gegenseitig kontinuierlich über Verläufe zu informieren
- Fallkonferenz trifft Indikationsentscheidungen,
  - # wann und ggf. unter welchen Bedingungen eine Patientin von einem in den anderen Versorgungssektor wechselt
  - # wie stationäre Intervallbehandlungen ambulant begleitet werden können
  - # wie prä- oder poststationäre Angebote zu organisieren sind

# Wochenplanung Therapiephase Kat. I

(am Beispiel eines regulär verlaufenden Prozesses)

12 x pro Quartal  
 4 x pro Quartal  
 5 x pro Quartal  
 2 x pro Quartal  
 2 x pro Quartal

Gruppentherapie  
 Einzelgespräch  
 ergänzende Therapie (Kunst-, Körpertherapie)  
 Ernährungsberatung (Einzel und Gruppe)  
 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
Einzel		X			X			X			X	
Ernährungsberatung			X							X		
Familien-Gespräch		X					X					
ergänzende Therapien	X			X		X			X		X	

# Behandlungsgrundlagen

- je eine Gruppe in AA und SG
- Leitung: zwei Psycholog. PsychotherapeutInnen
- Literatur:

Legenbauer T., Vocks S. (2006),  
Manual der kognitiven Verhaltenstherapie bei  
Anorexie und Bulimie

→ Adaptation für **NEO**

# Behandlungsziele

- Normalisierung des Essverhaltens und des körperlichen Zustandes
- Nahrungsmenge und Zusammensetzung
- Abbau negativer Denkmuster
- Training der Gefühlsregulation
- Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Verbesserung des Selbstwertgefühls
- Förderung der Lebenskompetenz
- Behandlung begleitender Erkrankungen

# Themen der Gruppentherapie (i.d.R. 6 Monate)

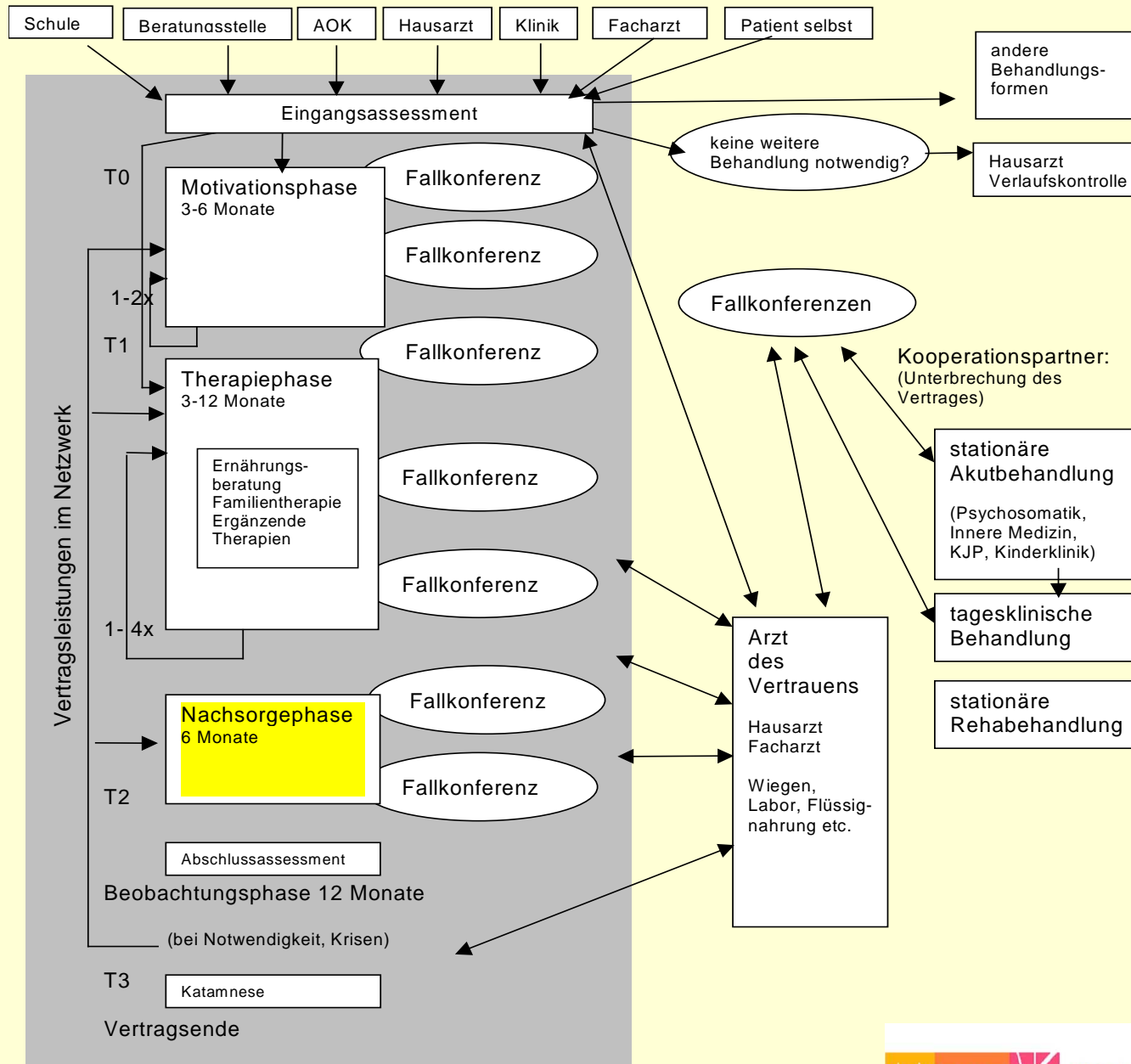
- Vorstellung
- Entstehung der Essstörung
- Essverhalten
- Umgang mit dysfunktionalen Gedanken und Gefühlen
- Körperbild
- Ressourcen
- Rückfallprophylaxe

# Ablauf der Gruppensitzungen

- Blitzlicht (Essverhalten, Wochenziel)
- Besprechung der Hausaufgaben
- Erarbeitung des Stundenthemas
  - Informationen
  - Kleingruppenarbeit
  - Übungen
- Entspannungsübung (Atmung, Achtsamkeit)
- Hausaufgabe
- Abschlussrunde (Stimmung, Wochenziel)

# Behandlungspfade Integrierte Versorgung Essstörungen

Zugang zum Netzwerk über:



# Nachsorgephase (i.d.R. 6 Monate)

## Nachsorge und Rückfallprophylaxe

<b>Leistungsangebot</b>	<b>Einheiten</b>	<b>Inhalt</b>
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



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !**

**weitere Informationen finden Sie unter**

**[www.neo-iv.de](http://www.neo-iv.de)**