

---

# 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](mailto:forum.essstoerungen@t-online.de)

[www.forum-ess-stoerungen.de](http://www.forum-ess-stoerungen.de)



**Qualitätsbericht zur mehrdimensionalen Behandlung  
von Essstörungen im ambulanten Setting  
- teilweise im Rahmen der Integrierte Versorgung –  
im Jahr 2016**

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

Wiesbaden, Juni 2017

*Forum für Ess-Störungen*

Dr. Doris Weipert & Kollegen

König-Adolf-Straße 9a

65191 Wiesbaden

## Inhaltsverzeichnis

1. Struktur- und Leistungsdaten .....	3
1.1 Mitarbeiterstruktur .....	3
1.2.2 Therapiebausteine des mehrdimensionalen Behandlungskonzeptes und Vernetzung .....	4
1.2.3 Fallzahlen und Symptomatik der Essstörung (F 50.0 bis F 50.9) .....	5
2. Qualitätsmanagement .....	13
2.1 Qualitätspolitik.....	13
2.2 Qualitätsziele .....	14
2.3. Instrumente zur Qualitätssicherung .....	14
3. Öffentlichkeitsarbeit.....	16
4. Forschung .....	16
4.1 Katamnesestudien .....	16
4.2 Wirksamkeit der Integrierten Versorgung im Vergleich zur Psychotherapie (Regelversorgung) .....	16
5. Ausblick .....	17

## **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 2016 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 fünf Psychologie-Studentinnen von den Universitäten Mainz und Frankfurt ein Praktikum absolviert und die Arbeit mit Testauswertungen, Protokolle 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 2016)*

Im Jahr 2016 haben insgesamt 292 Personen im Forum für Ess-Störungen via Telefon oder E-Mail eine Anfrage für eine Behandlung gestellt. Von diesen haben 214 Personen ihre schriftliche Anmeldung (eine Seite mit den Kontaktdaten und wichtigen Fragen) an die Einrichtung gesandt. Die Abbildung 1 zeigt, dass 91 % dieser Anmeldungen von Frauen und 9% von Männern kommen. Bezogen auf die Altersverteilung sind zwei Drittel Erwachsene und ein Drittel Jugendliche, die Interesse an einer Beratung oder Behandlung hatten. Die Altersverteilung der Anmeldungen wies eine Spanne von 7 - 69 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 Adolzenz, die Patienten mit Essattacken und Übergewicht sind meistens im Alter von 40 bis 60 Jahren.

Circa 27% (N = 78) der Personen haben nach der Anfrage keine schriftliche Anmeldung zugesandt oder haben ihre Anfrage zurückgezogen. Von den 214 schriftlichen Anmeldungen nahmen 192 Personen (9 % Privatzahler; 91% 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. Acht Personen nahmen ausschließlich die Ernährungsberatung ohne begleitende Psychotherapie in Anspruch.

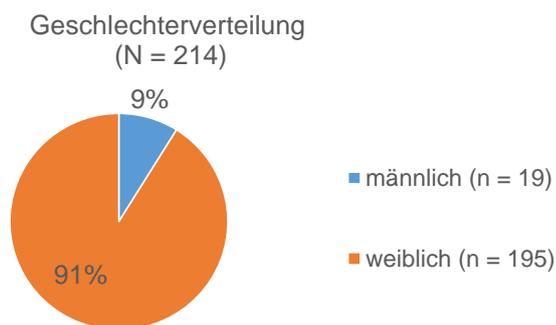
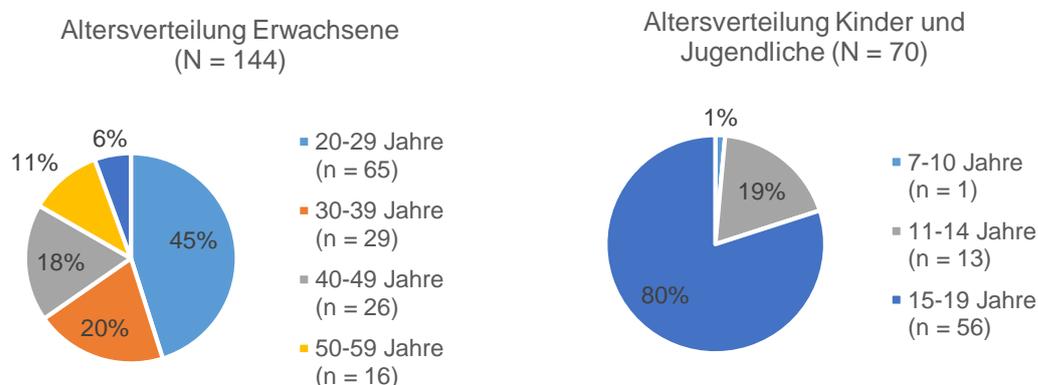


Abbildung 1. Geschlechtsspezifische Verteilung der Anmeldungen für eine Beratung oder eine Behandlung



### 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](http://www.forum-ess-stoerungen.de)) zu finden. Für Patienten der teilnehmenden Betriebskrankenkassen (BKK) und der Barmer (insgesamt 36% im Jahr 2016) sind diese zusätzlichen Bausteine Teil der integrierten Versorgung (IGV). Nach Alter und Diagnose getrennt, gibt es 4 Kompletpauschalen mit diesen zusätzlichen Bausteinen, 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 2016 haben insgesamt 385 GKV-Patienten und 34 PKV-Patienten Leistungen im Forum für Ess-Störungen in Anspruch genommen. In dieser Darstellung werden nur die GKV-Patienten weiter analysiert. 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. Hinsichtlich der Altersverteilung zeigt sich eine deutliche Häufung in der Altersspanne von 15-29 Jahren.



Abbildung 4/5. Altersverteilung der GKV-Patienten

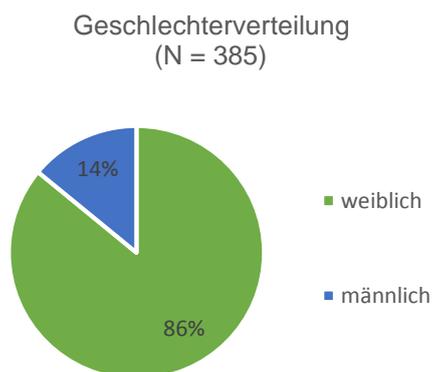


Abbildung 6. Geschlechterverteilung der GKV-Patienten

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 Angst- und Zwangserkrankungen sowie Persönlichkeitsstörungen.

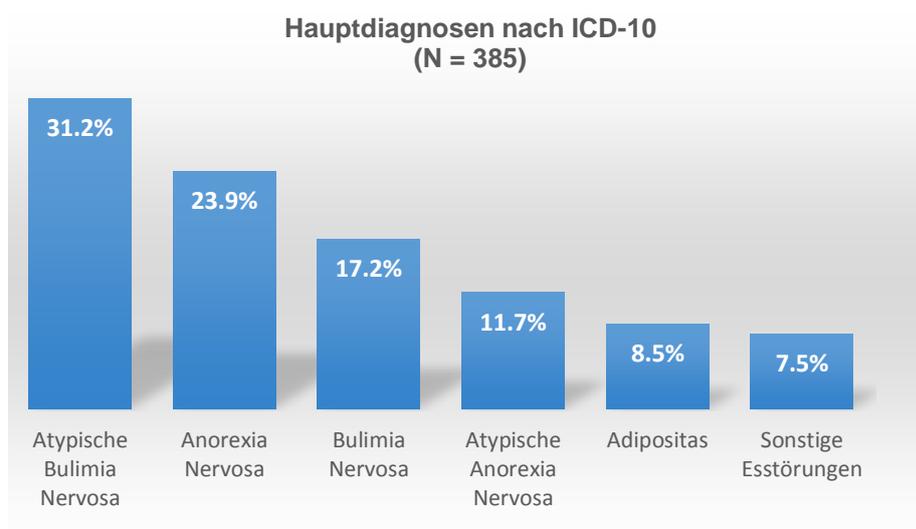


Abbildung 7. Verteilung der Diagnosen (F50.3, F50.0, F50.2, F50.2, E66.0, F50.9)

Zusätzlich zu den Diagnosen der Essstörung haben insgesamt 102 Patienten zusätzliche Komorbiditäten, in manchen Fällen werden ein bis zwei weitere psychiatrische Diagnosen

gestellt. Dies zeigt die Schwere der Erkrankung. Die zusätzlichen Diagnosen treten in den Abrechnungsdaten in den Fallzahlen wie folgt auf:

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

<b>Störungsbild mit F-Ziffer (ICD-10)</b>	<b>Anzahl der Fälle</b>
F 31 (bipolare Störung)	5
F 32 (depressive Episode)	24
F 33 (depressive Störungen)	30
F 41 (Angststörungen)	5
F 42 (Zwangsstörungen)	5
F 43 (Anpassungsstörungen)	17
F 45 (somatoforme Störungen)	6
F 60 (Persönlichkeitsstörungen)	6
F 62 (Persönlichkeitsänderungen aufgrund von Gehirnschädigungen)	4

Von den insgesamt 385 Patienten und Patientinnen nahmen 27% ( $N = 93$ ) ausschließlich die Probatorik in Anspruch. Davon waren ca. 35 Fälle im 4. Quartal in der Praxis, die dann im Anschluss die Behandlung in 2017 begonnen haben.

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

Eine Kurzzeittherapie absolvierten 31% ( $N = 126$ ), eine Langzeittherapie 38% ( $N = 153$ ). Bei insgesamt 4% ( $N = 14$ ) der Patienten und Patientinnen wurde die Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie umgewandelt. Die restlichen 27% der Patienten absolvierten probatorische Sitzungen.

Von den 102 Fällen, die ihre Behandlung beendet haben, erhielten die Patienten im Durchschnitt 33 Psychotherapie-Einzelsitzungen bis zum Behandlungsende. Diese Patientenzahl kann in drei Kategorien unterschieden werden: In 45 Fällen reichte eine Kurzzeittherapie (bis zu 25 Sitzungen) aus, in 46 Fällen ist eine Langzeittherapie mit bis zu 45 Sitzungen notwendig gewesen und in 11 Fällen wurden 50-80 Sitzungen durchgeführt. Weiterhin haben 90% der 102 Patienten eine Ernährungsberatung in Anspruch genommen, 50 % haben mindestens einen weiteren Therapiebaustein absolviert. Von den Patienten, die 2016 die Therapie beendeten, waren 20 in der IGV eingeschrieben.

Tabelle 2 gibt eine Übersicht über den aktuellen Stand des Therapiestatus der gesamten 385 Patienten.

Tabelle 2. Therapiestatus Stand 2016

<b>Therapiestatus</b>	<b>Anzahl</b>
Laufend (aus dem Vorjahr)	117
Nur Probatorik	93
Erstgespräch + Psychotherapie	37
Erstgespräch + Psychotherapie + Ende	4
Erstgespräch + Einweisung in Klinik	2
Erstgespräch + Psychotherapie + Einweisung in Klinik	11
Wechsel des Psychotherapeuten außerhalb der Praxis	9
Abbruch	12
Ende der Psychotherapie (Abschluss der Behandlung)	102
Kurzzeittherapie	36
Langzeittherapie	66

*Anmerkungen.* Laufend = Therapie wurde vor dem Jahr 2016 begonnen; Erstgespräch + Psychotherapie (+Ende) = Beginn (+ Ende) der Therapie im Jahr 2016; Abbruch = vorzeitige Beendigung der Therapie; 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 (62%) der Patienten und Patientinnen, die im Jahr 2016 eine Therapie in Anspruch nahmen, sind bei der Techniker Krankenkasse (25%), der Barmer Ersatzkasse (19%) oder einer Betriebskrankenkasse (17%) versichert. Die einzelnen Fallzahlen sind in der Abb. 8 aufgeführt.

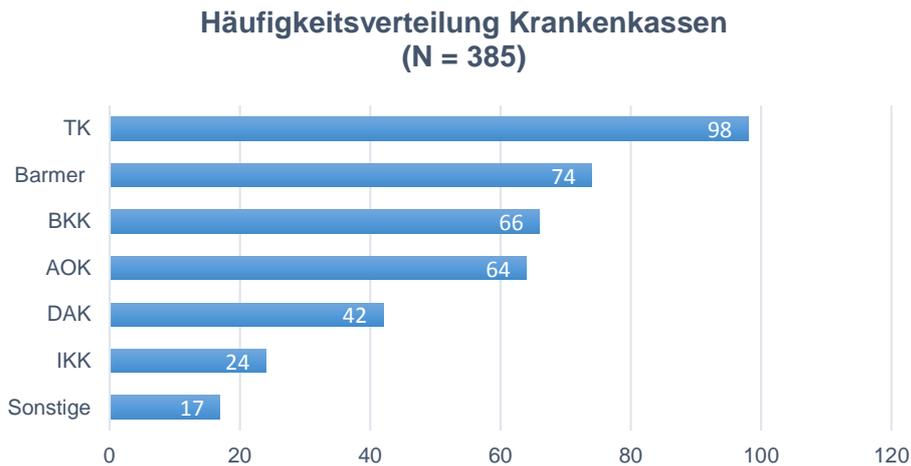
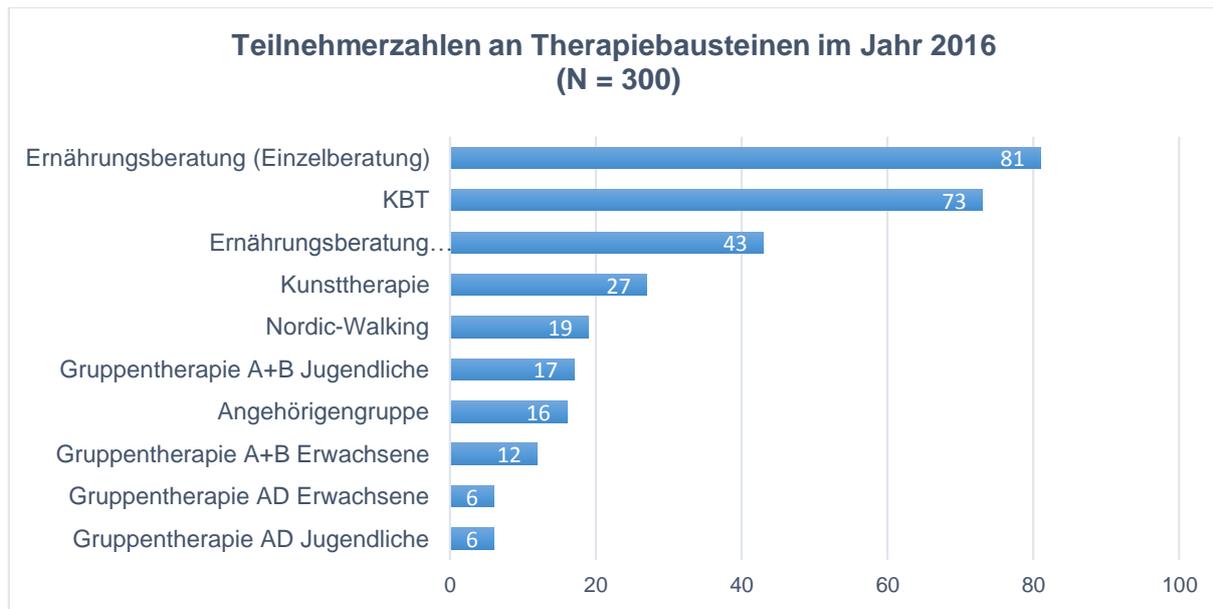


Abbildung 8. Häufigkeitsverteilung der Kostenträger: Fallzahlen pro Krankenkasse

#### 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= 81) 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 Nordic-Walking Gruppe wird in den Sommermonaten April bis Oktober angeboten und ist nur für Übergewichtige. Die Angehörigenarbeit wird zusätzlich in angeleiteten Gruppen, im Anschluss an einen Vortrag von Frau Dr. Weipert („Umgang der Angehörigen mit den Betroffenen“), 3-mal im Jahr angeboten.



*Abbildung 9.* Anzahl der Patienten, die an den einzelnen Therapiebausteinen teilgenommen haben. N = 300 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 Körperbewusstseinstraining 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 oder der Barmer versichert sind.

Zwei Drittel der Patienten, die im Jahr 2016 an dem mehrdimensionalen Behandlungskonzept zusätzlich zur Psychotherapie teilgenommen haben, sind bei der Techniker Krankenkasse, der Barmer Ersatzkasse oder einer Betriebskrankenkasse versichert (s. Abb.10). Das restliche Drittel der Patienten hat diese Bausteine selbst finanziert.

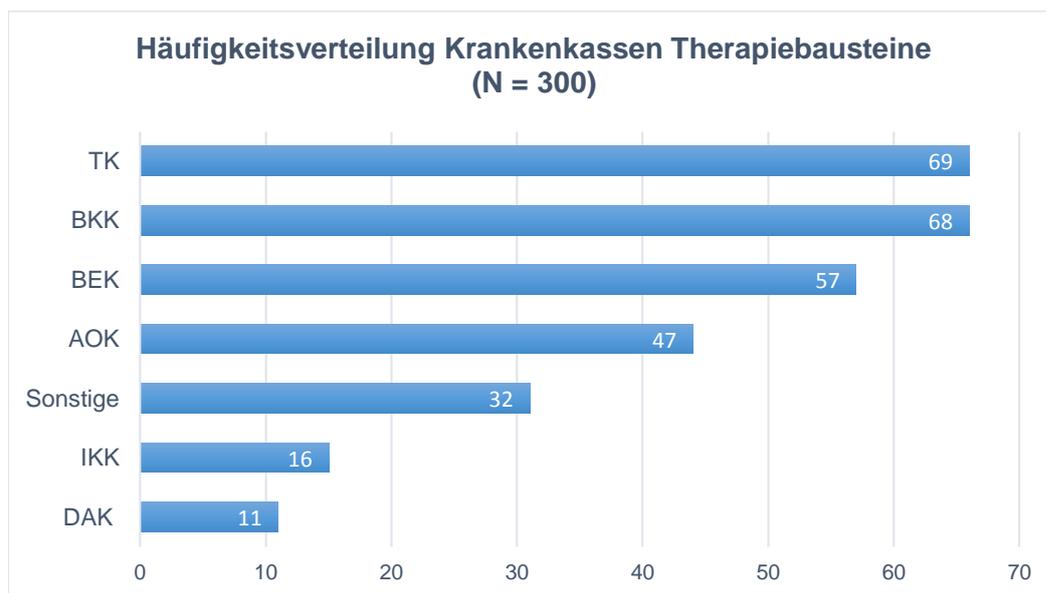


Abbildung 10. Zugehörigkeit der Patienten zu den Krankenkassen, die an den Therapiebausteinen teilnehmen

In Tabelle 3 und 4 werden die Teilnehmerzahlen der Barmer-(Tab. 3) und BKK-Versicherten (Tab. 4) an der Integrierten Versorgung seit Bestehen des Vertrages dargestellt.

Tabelle 3. Barmer-GEK-IGV-Teilnahme der Jahre 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016	Gesamt
<b>Patienten</b>	13	21	22	6	19	<b>81</b>
Abbruch	0	10	6	2	6	<b>24</b>
Beendet	13	6	16	3	4	<b>42</b>
Jugendliche	2	3	3	2	4	<b>14</b>
Erwachsene	11	16	19	4	15	<b>65</b>
<b>Diagnosen</b>						
Anorexie	3	10	5	3	6	<b>27</b>
Bulimie	4	4	7	2	5	<b>22</b>
Adipositas	6	7	10	1	8	<b>32</b>
<b>KP</b>						
1	5	10	9	3	9	<b>36</b>
2	2	3	3	2	2	<b>12</b>
3	6	8	10	1	7	<b>32</b>
4	0	0	0	0	1	<b>1</b>

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 06/2017. 2015/2016 zu Teilen noch offen

Tabelle 4. BKK- IGV-Teilnahme der Jahre 2005-2016

	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	Gesamt
<b>Patienten</b>	29	37	27	34	23	28	22	25	20	30	17	16	<b>308</b>
Abbruch	8	15	11	14	10	9	5	10	9	4	1	1	<b>97</b>
Beendet	21	22	16	20	13	19	17	15	11	26	16	5	<b>201</b>
Jugendliche	4	9	4	6	3	7	2	4	3	7	7	4	<b>60</b>
Erwachsene	25	28	23	28	20	21	20	21	17	24	10	11	<b>248</b>
<b>Diagnosen</b>													
Anorexie	9	16	6	11	7	5	6	12	6	15	6	6	<b>105</b>
Bulimie	7	7	8	9	4	5	6	5	4	5	2	5	<b>67</b>
Adipositas	13	14	13	14	12	18	10	8	10	10	8	5	<b>135</b>
<b>KP</b>													
1	13	15	11	13	10	5	11	13	8	11	2	7	<b>119</b>
2	4	6	4	7	2	5	1	5	2	7	6	4	<b>55</b>
3	12	15	12	14	11	16	9	7	8	14	8	5	<b>131</b>
4	0	1	0	0	0	2	1	0	2	0	1	0	<b>7</b>

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

**KP 1** = Behandlung von erwachsenen Patienten

**KP 2** = Behandlung von jugendlichen Patienten

**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 06/2017. 2014-2016 zu Teilen noch offen

In 2016 haben sich 16 neue BKK-Patienten in die IGV eingeschrieben. Die rückläufige Zahl (siehe Tabelle 2) hat mit der Veränderung der Landschaft der BKKs zu tun. Es gab viele Fusionen, und im Zuge dieser Veränderungen sowie der erforderlichen Vertragsanpassung an die neuen Rechtsgrundlagen wurde der IGV Vertrag mit dem BKK Landesverband Süd (ehemals BKK Landesverband Hessen) zum 31.12.2016 gemeinsam beendet. Ein neuer, modifizierter Vertrag wurde bereits im Herbst neu verhandelt und wird ab 2017 umgesetzt. Dabei erfolgte nach 12 Jahren auch eine angemessene Anpassung der Vergütung für die Leistungen im Rahmen des Vertrages. Diese Umstellungsphase bedingt auch die geringere Teilnehmerzahl. Im gleichen Jahr sind 19 Patienten der Barmer-GEK in den IGV Vertrag eingetreten. Im Vergleich zum Vorjahr ist das eine sehr deutliche Steigerung, - siehe Tabelle 2. Die Leistungen im Rahmen der Integrierten Versorgung dauern meistens über einen Zeitraum von 12-24 Monaten. Daher ist die Abrechnung von einigen Fällen aus den Jahren 2015 und 2016 noch offen. Tabelle 5 stellt die Komplexpauschalen im Detail dar.

Tabelle 5. Komplexpauschalen im Forum für Ess-Störungen

<b>Komplexpauschale 1</b>	10 x 30 Minuten Ernährungsberatung
	15 x 100 Minuten Gruppentherapie
	10 x 90 Minuten Körperbewusstseinstaining
	4 x 180 Minuten Kunsttherapie
<b>Komplexpauschale 2</b>	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
<b>Komplexpauschale 3</b>	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
<b>Komplexpauschale 4</b>	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

**KP 2** = Behandlung von jugendlichen Patienten

**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) alle 6 Wochen, Quartalsmeetings und Qualitätszirkel, jeweils einmal im Quartal. Diese Optionen ermöglichen Fallbesprechungen. Der Patient wird durch dieses 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 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 Forum 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 Teilnehme 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 2016 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 Forum für Ess-Störungen fundierte Ausbildungen sowie Zusatzqualifikationen. Auf zwei Etagen bieten sechs Behandlungsräume 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; Pudel & 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 regelmäßig einer Dozententätigkeit nach. Im Jahr 2016 hielt Frau Weipert insgesamt acht 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.

Frau Dr. Weipert besuchte den DGESS-Kongress in Essen (März) sowie den Adipositas Kongress (November) in Frankfurt und berichtete im Anschluss über die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Praxis sowie auch an die Kooperationspartner innerhalb des Qualitätszirkels

Als Vorstandsmitglied des Bundesfachverbands Essstörungen (BFE) ist Frau Weipert zusätzlich aktiv und bemüht sich um die Vernetzung mit anderen Behandlern bundesweit, um die Versorgung für die Betroffenen zu verbessern.

### **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 Daten. Weiterhin wird von den Mitarbeitern des Forum für Ess-Störungen angestrebt, einen Studenten im Master-Studium für diese 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.

Seit 2012 werden weiterhin Daten zu drei Messzeitpunkten erhoben, um in naher Zukunft eine erneute Wirksamkeitsstudie zur IGV mit höheren Fallzahlen aufzustellen. Die Ergebnisse werden im kommenden Jahr erwartet.

## **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.

Für diese Leistungen benötigen die Mitarbeiter des Forum für Ess-Störungen die weitere Unterstützung der Kostenträger, die sich an der Integrierten Versorgung beteiligen, d. h. BKK und Barmer. Zusätzliche Unterstützung für diese ambulante Behandlung sollten auch andere Krankenkassen ihren Versicherten zur Verfügung stellen.

Bis 2016 konnten auch Kostenübernahmen im Rahmen von IGV-Einzelfallentscheidungen (KKH, IKK, AOK Baden-Württemberg /Sachsen) erfolgen. Dies ist nun leider aufsichtsrechtlich nicht mehr möglich. Daher wird von den Mitarbeitern des Forum für Ess-Störungen angestrebt, mit weiteren Kostenträgern in Verhandlungen zu treten um inhaltsgleiche IGV-Verträge abzuschließen.

---

Wiesbaden, 03.07.2017

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