

## Multimodale Kooperation im Behandlungsnetz Essstörungen

Dr. med. M. v. Wachter  
Klinik für Psychosomatik  
Ostalb-Klinikum Aalen

Essstörungen bilden ein komplexes psychosomatisches Krankheitsbild. Kennzeichnend für den oft chronischen Verlauf dieser Erkrankungen ist, dass sie von Betroffenen, Angehörigen oder Freunden selten auf Anhieb erkannt werden. Wechselnde Behandlungsmotivation der Patienten, Hilflosigkeit in der Familie und Probleme im Übergang vom Jugendlichen- zum Erwachsenenalter prägen den Behandlungskontext und machen ein abgestimmtes multiprofessionelles Vorgehen erforderlich. Flexibilität und enge Kooperation zwischen medizinischen und psychosozialen Behandlern und die systematische Einbeziehung der Angehörigen sind daher Eckpunkte einer integrierten Versorgung. Es wird ein sektorenübergreifendes Konzept in der Langzeitbehandlung von Essstörungen vorgestellt.

## besondere Schwierigkeiten

- hohe Eingangsschwelle zur Behandlung
- unzureichende und wechselhafte Behandlungsmotivation u. Krankheitseinsicht
- fehlende Psychotherapieplätze
- Klientel am Übergang vom Jugendlichen- zum Erwachsenenalter
- hohe Anforderungen und Flexibilität auf Seiten der Behandler und Einrichtungen
- Hilflosigkeit in der Familie  
Spaltungstendenzen in der Familie und zwischen den Behandlern

## multimodale Behandlung

- Das multifaktorielle Krankheitsgeschehen erfordert multimodale Behandlung
- Eine sinnvolle und erfolgversprechende Therapie Essgestörter ist nur im multiprofessionellen Setting unter Einbezug ambulanter, teilstationärer und vollstationärer Angebote möglich.
- Notwendigkeit der Kooperation

## Verzahnung der abgestuften Angebote

- Präventionen und Beratung
- Diagnostik, Komorbidität und Krisenintervention
- ambulante und stationäre Psychotherapie
- Nachsorge

## Verschiedene Behandler

- Beratungsstellen
- Hausärzte
- Psychosomatiker, Psychiater, Nervenärzte
- Psychotherapeuten
- Ernährungsberater
- Selbsthilfegruppen

### Verschiedene Institutionen

- Tageskliniken
- Psychosomatische Kliniken
- Kinder und Jugendpsychiatrie, Kinderklinik
- Internistische Kliniken, Psychiatrie
- betreutes Wohnen

*Auf die Kooperation und das gesamte Angebot kommt es an!*

### vernetzte Kooperation

- Gesamtperspektive sollte früh mit dem Patientenerarbeitet werden und transparent gemacht werden (Herzog 2004).
- Zeitnahen Übergänge
- Gesamtbehandlungsplan mit den verschiedenen Behandler und Institutionen erstellen

### Behandlungskette

- Motivationsphase Beratungsstellen
- stationär (Rehaklinik, Akutkrankenhaus)
- Teilstationär
- Nachstationäres Behandlungsangebot
- ambulante Behandler (Ärzte, Psychotherapeuten, Ernährungsberater, Ergänzende Therapien)
- Theapeutische Wohngruppen
- Selbsthilfegruppen

### Gesamtbehandlungsplan

- Behandlungspfade, Schnittstellendefinition, manualisierte Behandlungsschritte
- Behandlungsvertrag
- Therapieheft, Gewichtskurve
- gemeinsame Essstörungsfragebögen
- gemeinsame Therapiematerialien (Tagebuch, Liste der verbotenen Nahrungsmittel, Symptomliste etc.)

### Koordination

- Koordinationsaufgaben im ambulant-stationäre-teilstationär-ambulanten
- Koordination Abstimmung der verschiedenen Bausteine
- Verlaufskontrolle
- regelmäßige Fallkonferenzen

*Koordinationsaufgaben müssten extra vergütet werden*

### Anorexie

- durchschn. Dauer der AN 7 Jahre
- Prognose abhängig von Dauer vor Behandlung
- Zu Beginn der AN sollte ein Gesamtbehandlungsplan entwickelt werden
- längerfristige psychotherapeutische Behandlung (Herzog 2004)

### **Psychosoziale Beratungsstelle**

- Einzelgespräche und Familiengespräche zur Aufklärung und Motivation
- Sozialtherapeutische Gruppe
- Abklärung mit KlientIn, behandelndem Arzt und Psychologen an der Beratungsstelle, wie die weiteren Schritte in der Behandlung aussehen

### **Hausärzte**

- Regelmäßige Überwachung des Allgemeinzustandes, des Gewichtes und der Laborwerte mit Rückmeldung an Suchtberatungsstelle oder Psychotherapeuten
- kurze Gespräche zur Motivation und Überbrückung bis die anderen Angebote beginnen
- Therap. Interventionen im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung

### **Schnittstelle Hausärzte**

- Therapievertrag, der festhält, wann eine ambulante Therapie (BMI-orientiert) nicht mehr sinnvoll ist und welche Schritte dann eingeleitet werden.
- Koordination, Entbindung von der Schweigepflicht muss vorliegen

### **niedergelassene Fachärzte**

- Diagnostik (Komorbidität, somatische und psychosoziale Folgen der Essstörung)
- Motivierende Interventionen und Zuführung zur Teilnahme an amb. oder stat. Beratungs- und Therapieangeboten
- Indikationsstellung zur stationären Therapie, Auswahl der geeigneten Klinik und Überweisung bzw. Beantragung der Kostenübernahme
- Koordinierungsgespräche

### **niedergelassene Fachärzte**

- Therap. Interventionen im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung
- Niedermittelfrequente diagnostische Termine, Einbeziehung der Angehörigen, Kriseninterventionen, amb. Psychotherapie, Überbrückung
- Indikationsstellung und Durchführung einer psychopharmakologischen Behandlung
- Klärung sozialmedizinischer Fragestellungen (Arbeitsunfähigkeit, Berufsförderung, Berentung ...)

### **Psychotherapeut**

- Ambulante Psychotherapie
- Einzel-, Familien-, Gruppentherapie
- Gewichtsvertrag
- in engmaschiger Absprache mit dem behandelnden Arzt der Blutwertkontrolle, Gewichtskontrolle, flankierende Maßnahmen (wie die Versorgung mit hochkalorischer Nahrung) übernimmt.

### Indikation für initial ambulante Behandlung

- Erkrankungsdauer < 6 Monate
- BMI >15
- keine Komplikationen
- keine gefährdenden psychischen oder somatischen Komorbiditäten
- evtl. Kontakt zur Klinik herstellen

### Stationäres multimodales Therapieangebot

1. als Einstieg in eine längerfristige ambulante Psychotherapie  
*-Motivationsaufbau  
-Psychoedukation  
-Entlastung / Einbeziehung der Familie  
-Aufbau eines angemessenen Eßverhaltens  
-ausführliche Anamnese  
-Behandlungsvertrag  
-Abbau dysfunktionaler Kognitionen*

2. als Krisenintervention im Rahmen einer ambulanten Psychotherapie  
*-Motivationsklärung  
-Abwendung akuter körperlicher Gefährdung  
-bei Zuspitzung komorbider Störungen (Depression, PTBS)  
-Entlastung der Familie  
-Entlastung der Patientin (mehr Sicherheit, zunächst weniger Eigenverantwortung)*

3. als verdichteter Therapieabschnitt im Rahmen einer ambulanten Psychotherapie  
*-Motivationsstärkung  
-Behandlung der begleitenden Störungen (Depression, Ängste, PTBS usw.)  
-konzentrierte Bearbeitung wichtiger Themen (Ablösung von den Eltern; Eßverhalten)*

### Behandlungsziele stationär

- Abwendung einer akuten körperlichen Gefährdung
- Aufbau einer ausreichenden Behandlungsmotivation
- Voraussetzungen für eine langfristige Behandlung schaffen
- Aufbau eines angemessenen Eßverhaltens
- Abbau dysfunktionaler Kognitionen im Bereich Figur, Gewicht und Ernährung

### Behandlungsziele 2

- Hilfe zur Entwicklung eines positiven Körperbildes
- Verhinderung einer Chronifizierung und Abwendung gesundheitlicher Langzeitschäden
- Ggf. Behandlung einer begleitenden Depression oder posttraumatischen Belastungsstörung

### Indikation für akute stationäre Behandlung

- Erheblicher Gewichtsverlust BMI < 15
- Rasche Gewichtsabnahme 1-2 kg/Woche bei bestehendem Untergewicht
- Ausgeprägte Somatische Folgeerscheinungen
- Schwierige soziale Situation
- Belastung durch psychische/somatische Komorbidität
- Mangelnde Motivation
- mangelnde Gewichtszunahme nach 6 Monaten ambulanter Therapie

### Indikation für stationäre Notfallbehandlung

- Rasche Gewichtsabnahme 1-2 kg/Woche bei bestehendem Untergewicht
- Ausgeprägte Somatische Komplikationen wie zB Elektrolytverschiebungen
- zusätzliche Erkrankungen wie Darminfekt mit Durchfall, Diabetes etc.

### **Intervalltherapie**

- Motivationsaufbau
- Erprobung der Veränderungen im Alltag
- stufenweise Verdichtung
- terminliche Gründe auf Seiten des Patienten

### **Intervalltherapie**

- Bei der Intervalltherapie ist während der stationären Therapiepause ein abgestimmter Kontakt mit dem niedergelassenen Behandler notwendig, um so im Intervall die Behandlungsmotivation des Patienten zu stützen

### **Schnittstelle stat.-amb.**

- Gemeinsames Koordinierungsgespräch am Ende der stat. Behandlung mit Pat., Angehörigen, Nachbehandler und Klinikarzt (evtl. telef.)
- Bei stationären und poststationären Familiengesprächen der Klinik sind ambulante Behandler willkommen

### **ambulant-stationär-ambulante Übergänge**

- die ambulante prästationäre Phase (vor der Aufnahme in die Klinik)
- die vollstationäre Episode
- poststationären tagesklinische Behandlung
- poststationäre ambulante Nachsorgeangebote

### **Wer übernimmt die Koordination?**

- zentrale Koordinationsstelle
- Netzwerk
- Haus- oder Facharzt
- Psychotherapeut in Kooperation mit dem Hausarzt

### **Netzwerk Essstörungen im Ostalbkreis**

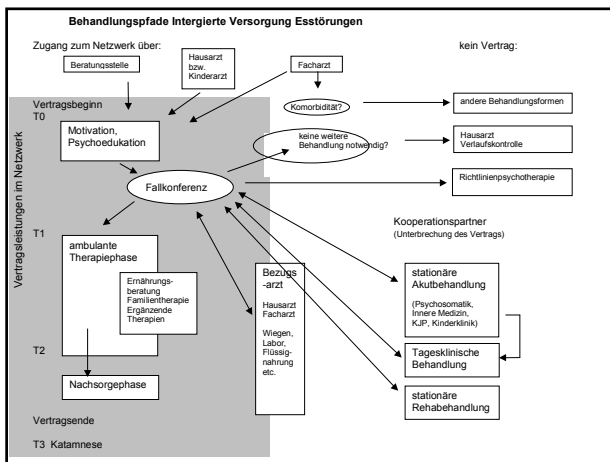
Im Ostalbkreis hat sich ein Arbeitskreis von Ärzten, Psychologen und Sozialarbeitern zusammen gefunden mit dem Ziel ein Netzwerk Essstörungen aufzubauen. In diesem Arbeitskreis sind Mitarbeiter der Beratungsstellen und verschiedener Kliniken sowie Hausärzte, Nervenärzte, Psychotherapeuten und der Suchtbeauftragte des Ostalb-Kreises vertreten. Ziel ist es bestehende Hilfsangebote für anorexie- und bulimieerkrankte Patientinnen besser aufeinander abzustimmen sowie vorhandene Lücken im Versorgungsangebot angesichts begrenzter Ressourcen zu schliessen. Dabei geht es auch um die abgestufte Verzahnung der Angebote Prävention, Beratung, Diagnostik, Motivation, Psychoedukation, ambulante und stationäre Psychotherapie, Krisenintervention sowie Nachsorge.

## Netzwerk Essstörungen im Ostalbkreis

- Beratungsstellen der Caritas in Aalen und Schwäbisch Gmünd
- Hausärzte
- Nervenärzte
- Psychotherapeuten
- Klinik für Psychosomatik, Aalen
- Kinderklinik, Aalen
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ellwangen
- Psychiatrische Tageskliniken in Aalen und Schwäbisch Gmünd
- Suchtbeauftragte des Ostalb-Kreises

## Integrierte Versorgung

- Definition von Versorgungsabläufen mit Schnittstellendefinition
- Definition der einzusetzenden therapeutischen Maßnahmen im Sinne von stationär-ambulant Behandlungsketten
- regelmäßigen Koordinationssitzungen



## Arbeitskreise

- Schw. Gmünd / Aalen  
Netzwerk Essstörungen im Ostalbkreis  
[www.psychosomatik-aalen/nwe.htm](http://www.psychosomatik-aalen/nwe.htm)
- Arbeitskreis Essstörungen Stuttgart  
[www.essstoerungen-stuttgart.de](http://www.essstoerungen-stuttgart.de)
- zentrale Anlaufstelle Stuttgart  
[www.abas-stuttgart.de](http://www.abas-stuttgart.de)
- Heidenheim 07321/53814
- Göppingen Christophsbad