

Personalausstattung und psychotherapeutische Versorgungsqualität

Behandlung von Essstörungen

Jörn von Wietersheim, Ulrich Cuntz

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee



Anorexia nervosa

Diagnostische Leitlinien nach ICD-10

- Körpergewicht mindestens 15 % unter dem erwarteten (Ideal-) Gewicht oder BMI < 17,5
- Untergewicht selber herbeigeführt durch Vermeidung von hochkalorischen Speisen und (mindestens eine der folgenden Möglichkeiten)
 - Selbstinduziertes Erbrechen
 - Selbstinduziertes Abführen
 - Übertriebene körperliche Aktivitäten
 - Gebrauch von Appetitzüglern oder Diuretika
- Körperschemastörung (Angst, zu dick zu werden, niedrige eigene Gewichtsschwelle)
- Endokrine Störung (meist sekundäre Amenorrhoe)
- Bei Beginn vor der Pubertät verzögerte Wachstumsentwicklung



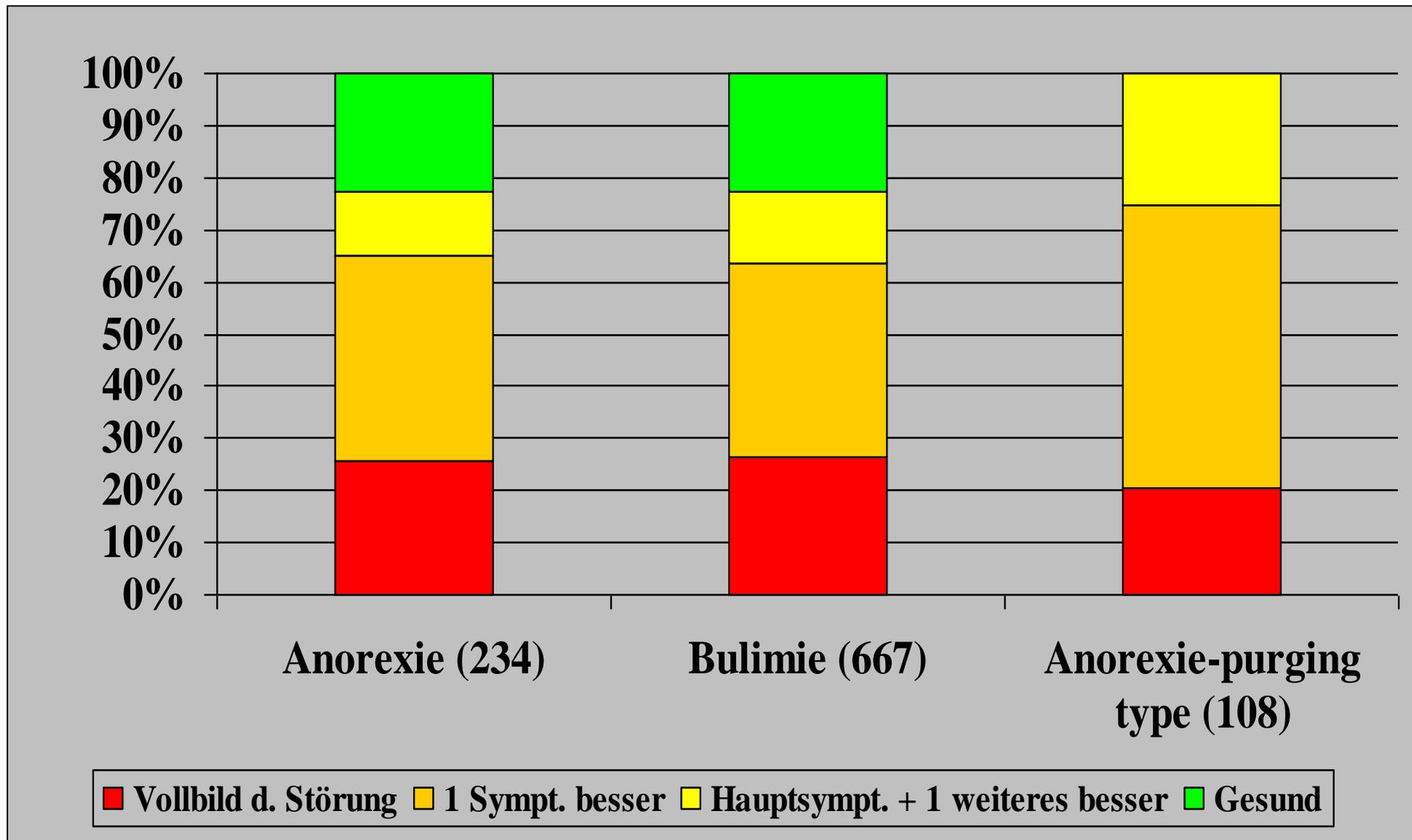
Bulimia nervosa

Diagnostische Leitlinien nach ICD-10

- Andauernde Beschäftigung mit Essen, unwiderstehliche Gier nach Nahrungsmitteln, Essattacken, bei denen große Mengen Nahrung in kurzer Zeit konsumiert werden
- Versuch, den dick machenden Effekt der Nahrung entgegen zu steuern (Selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, zeitweilige Hungerperioden usw.)
- Krankhafte Furcht, zu dick zu werden
- Häufig in der Vorgeschichte Episoden einer Anorexia nervosa

Katamnesen aus 43 Kliniken nach 2½ Jahren

(Multizentrische Essstörungsstudie, Therapeutenurteil)



Quelle: von Wietersheim et al., in Herzog, W. et al.: Essstörungen - Therapieführer, 2004

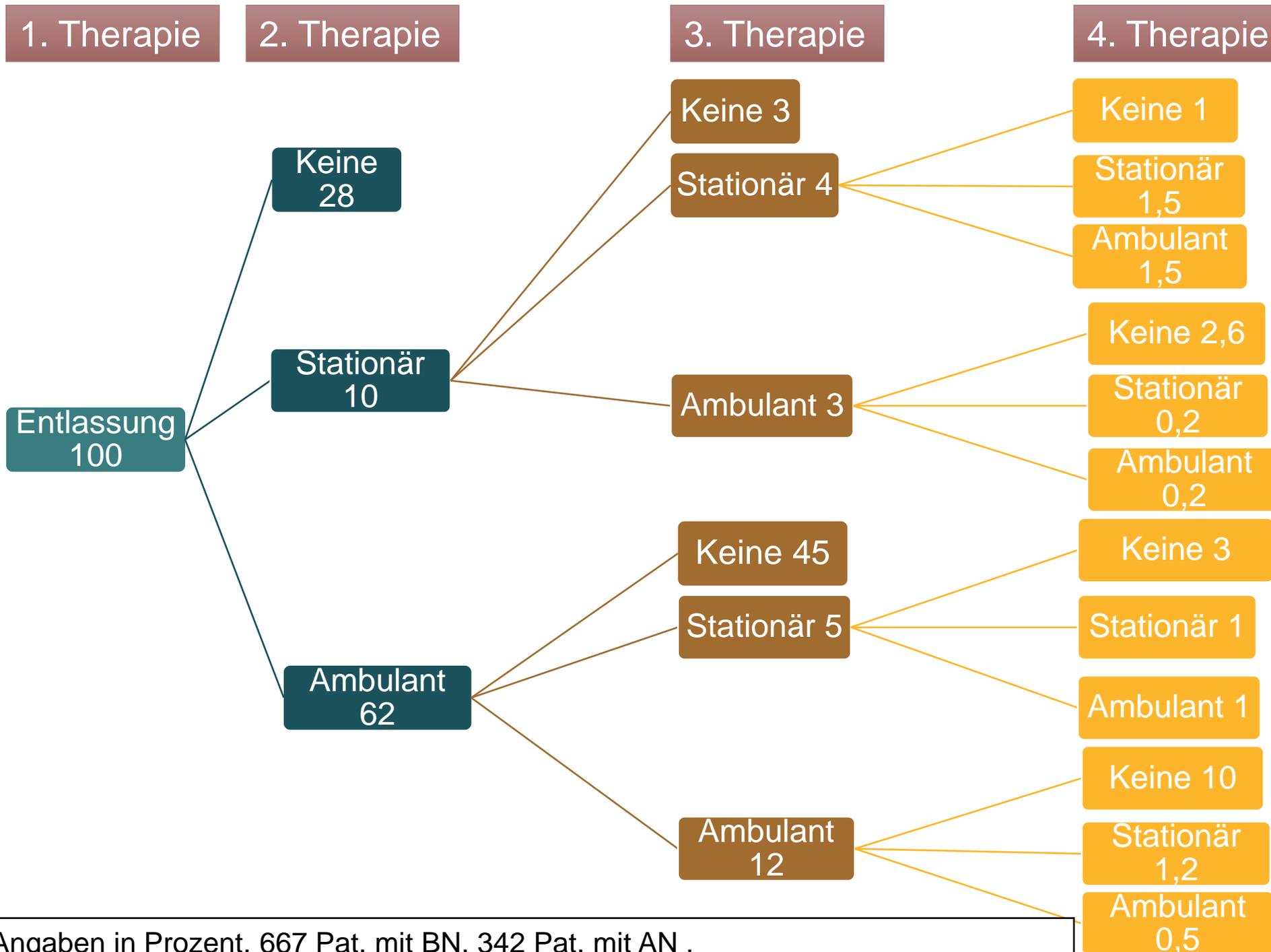
Katamnesen aus der Roseneck-Klinik, Prien



Autoren	N	Katam- nese- dauer	Ergebnis in %			Verstorbene
			Bulimia nervosa	EDNOS oder andere Ess- störung	Remission	
Fichter und Quadflieg (1997)	187	2	35,8	8,0	54,5	2 Patienten
		6	21,4	6,4	71,1	
			Anorexia nervosa	EDNOS	Remission	
Fichter und Quadflieg (1999)	101	2	36	18	46	5 Patienten
		6	27	18	55	6 Patienten

Quelle: Fichter M, Quadflieg N: Int J Eat Disord 22: 361–384, 1997
 Fichter M, Quadflieg N: Int J Eat Disord 26: 359–385, 1999

Therapien nach stationärer Behandlung (Anorexia nervosa)



Angaben in Prozent, 667 Pat. mit BN, 342 Pat. mit AN ,
 Quelle: von Wietersheim et al., in Herzog W: Essstörungen - Therapieführer, 2004

Stationäre und tagesklinische Versorgung von Essstörungen

Kliniktypen und Fallzahlen (Entlassungen, Statistisches Bundesamt)

- Kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken (2013: 2.202 Fälle)
- Internistische Kliniken zur internistischen Akutbehandlung (1.564 Fälle)
- Psychiatrische Kliniken, auch zur Durchführung von Zwangsmaßnahmen (1.138 Fälle)

- Psychosomatische Kliniken und Tageskliniken (2013: 4.536 Fälle)
 - Große, spezialisierte Akutkliniken mit mehreren Spezialstationen für Essgestörte, in der Regel gemeindefern, d.h. keine Tagesklinik, keine oder sehr wenig ambulante Möglichkeiten
 - Kleinere Kliniken vor Ort, oft diagnoseübergreifende Behandlung, aber mit spezialisierten Therapieangeboten für Essgestörte.
- Psychosomatische Rehabilitationskliniken mit Spezialisierung auf Essgestörte (2013: 565 Fälle)

Quellen: Statistisches Bundesamt, 2015, Statistik der dt. Rentenversicherung, Rehabilitation 2013

Empfehlungen aus der Leitlinie zur stationären Behandlung



- Stationäre bzw. teilstationäre (z. B. Tagesklinik) Behandlungen sollten in Einrichtungen erfolgen, die Erfahrungen in der Therapie mit Essstörungen haben und entsprechende essstörungsspezifische Therapieprogramme vorhalten.
- **Spezifische Elemente**
 - – Einzel- und Gruppenpsychotherapiegespräche (mind. 50 Minuten pro Woche im Einzelsetting, mind. 200 Minuten pro Woche im Gruppensetting)
 - – störungsspezifische Ernährungstherapie
 - – Komplementäre Therapietechniken (Körpertherapie, Kreativtherapeutische Verfahren, Ergotherapie)
 - – sozialtherapeutische Unterstützung
 - – Einbeziehung der Familie, zumindest bei Kindern und Jugendlichen
 - – regelmäßiges körperliches Monitoring
 - – wöchentliche Visite
 - – auf die körperliche Situation abgestimmte strukturierte Bewegungsangebote.
- Bei stationärer Behandlung ist eine weitgehende Gewichtsrestitution anzustreben.

www.leitlinien.net

Allgemeine und störungsspezifische Elemente stationärer Therapie

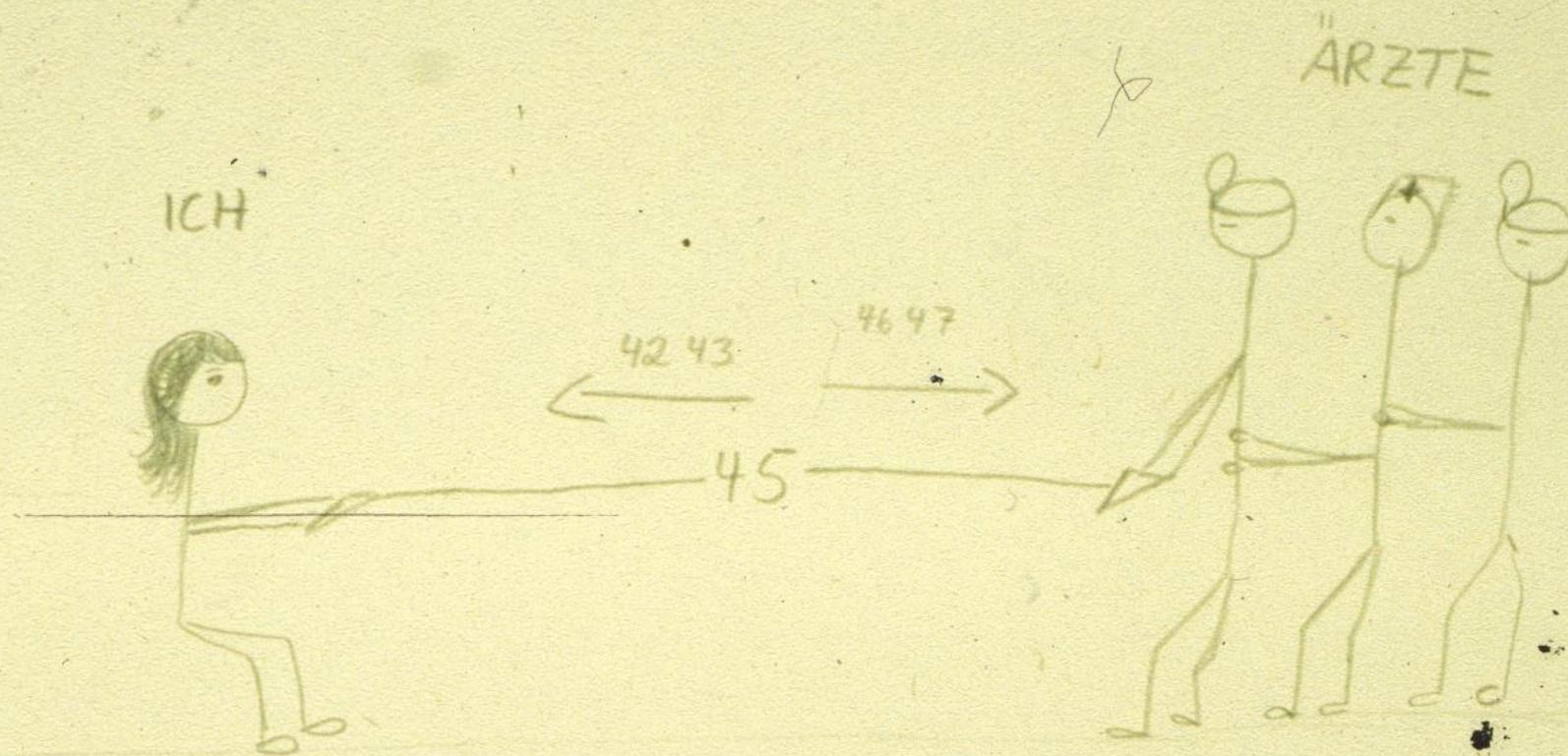


- Verbale Verfahren (Einzeltherapie, Gruppentherapie)
- Körperbezogene Therapien (Konzentrierte Bewegungstherapie, Entspannungstherapien, andere Körpertherapien, Gymnastik)
- Kreative Therapien (Kunsttherapie, Musiktherapie)
- Familien- und Paargespräche
- ggf. Medikation

Esstörungsspezifische Verfahren

- Arbeit an der Motivation
- Therapievertrag
- Information über normales Essen, Folgen der Essstörung
- Regelmäßiges Wiegen
- Ess- und ggf. Bewegungsprotokolle mit Besprechung
- Begleitung bei den Mahlzeiten
- Spiegelkonfrontation
- Einkaufstraining
- Kochtraining
- Cognitive Remediation Therapy

Problem der Ambivalenz, speziell bei Anorexia nervosa



Kosten lt. PEPP-Browser 2015

In Euro, Strukturkategorie Psychosomatik, vollstationär



Diagnosegruppe	Ärztlicher Dienst	Psychologen	Pflegedienst	Spezialtherapeuten	Tageskosten gesamt
Anorexia nervosa	49,24	17,14	65,52	8,77	243,02
Bulimia nervosa	42,15	18,16	55,32	10,38	213,10
Affektive Störungen	35,49	13,19	41,31	10,88	183,23

Quelle: Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus INEK, 2015



Programm und Personalausstattung einer Klinik

Rahmenbedingungen

- Allein stehendes Haus im Klinikum, keine Pflegebetten, keine Möglichkeit der geschlossenen Behandlung, gutes psychotherapeutisches Ambiente, keine intensiv internistisch zu behandelnde Patienten
- Indikationskriterien für Essstörungen: BMI > 12, Freiwilligkeit, Bereitschaft zu Therapievertrag, hinreichende Motivation, keine akute Suizidalität, keine komorbide Drogen- oder Alkoholabhängigkeit, ambulantes Vorgespräch, Indikation für stationäre Behandlung gegeben, Alter ab 18.
- Diagnoseübergreifende Behandlung mit Spezialangeboten für Essgestörte (Therapievertrag, Essprotokolle, Essgespräche)
- Möglichkeit zur stationären und direkt anschließenden tagesklinischen Behandlung bei AN, alleinige tagesklinische Behandlung bei BN
- Keine Möglichkeit zur intensiveren internistischen Behandlung (Verlegung in innere Medizin) und zur Zwangsbehandlung (Verlegung in für Essstörungen geeignete psychiatrische Klinik)



Wöchentliches Therapieprogramm

Eine Gruppe mit 10 Patienten, 5 stationär, 5 tagesklinisch

- Gruppentherapien
 - 3 x Gesprächsgruppe a 75 min.
 - 2 x konzentrative Bewegungstherapie a 90 min.
 - 2 x Kunsttherapie a 90 min.
 - 2 x Achtsamkeitstraining oder Entspannungstherapie a 50 min.
 - Tägliche Morgenrunde (25 min.)

- Einzeltherapien/Maßnahmen
 - 2 Einzelgespräche (50 und 25 min.)
 - Besprechung der Essprotokolle mit der Pflegekraft (25 min.)
 - Visite (10 min.)
 - Visite am Wochenende für die stat. Patienten (10 min.)
 - Medizinische Betreuung nach Bedarf
 - Weitere Pflegegespräche nach Bedarf und Kapazität

Personalausstattung

Verhaltenstherapeutische Einheit mit 20 Patienten, 10 stationär, 10 tagesklinisch

- 2 x 25%-Oberarzt (Fachärzte)
- 3 x 100% Assistenzarzt
- 50% Psychologe
 - Ärzte und Psychologen arbeiten auch im Unterricht und teilweise in der Forschung mit.
- 2x 50% Spezialtherapeut (Bewegungstherapie, Musiktherapie oder Kunsttherapie)
- 25% Sozialarbeiter
- 4,5 x 100% Pflegekräfte

Dokumentation der Leistungen und Probleme



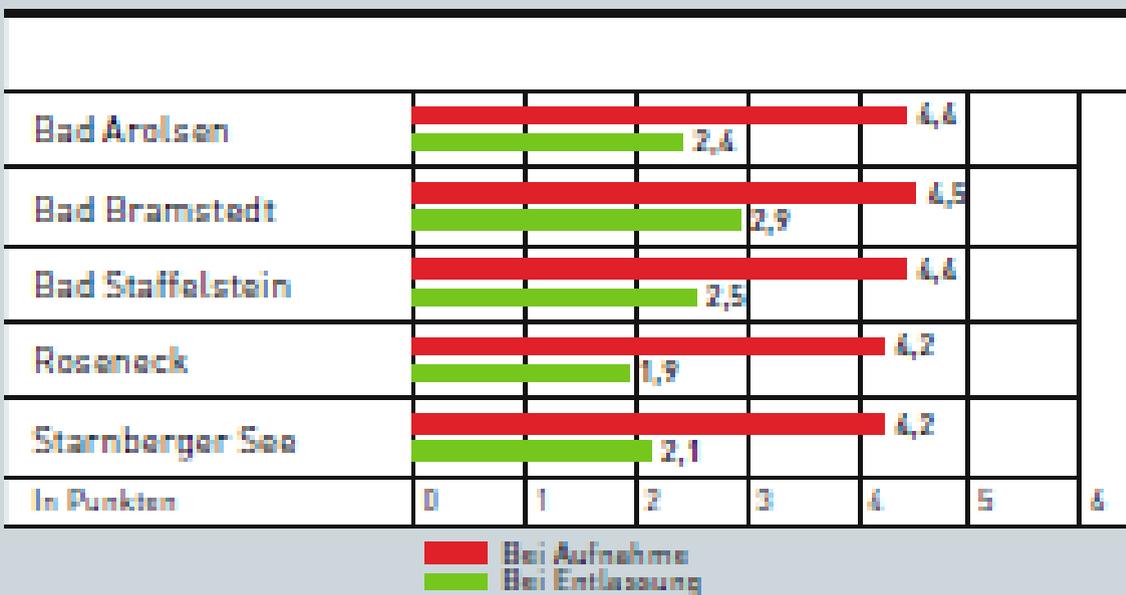
- Die Leistungen am Patienten, die länger als 25 min. brauchen, werden in OPS dokumentiert.

- Nicht dokumentiert werden
 - Kürzere Leistungen (häufig bei essgestörten und anderen schwierigen Patienten)
 - Tägliche Übergabebesprechungen (ca. 25 min.)
 - Wöchentliche Teambesprechungen (10 min. pro Patient)
 - Absprachen zwischen einzelnen Therapeuten, Ärzten, Pflegekräften
 - Fortbildungen
 - Dokumentation
 - Arztbriefschreibung

Versorgungsqualität

Modellhaft Klinikette eines großen Trägers
(Qualitätsbericht)

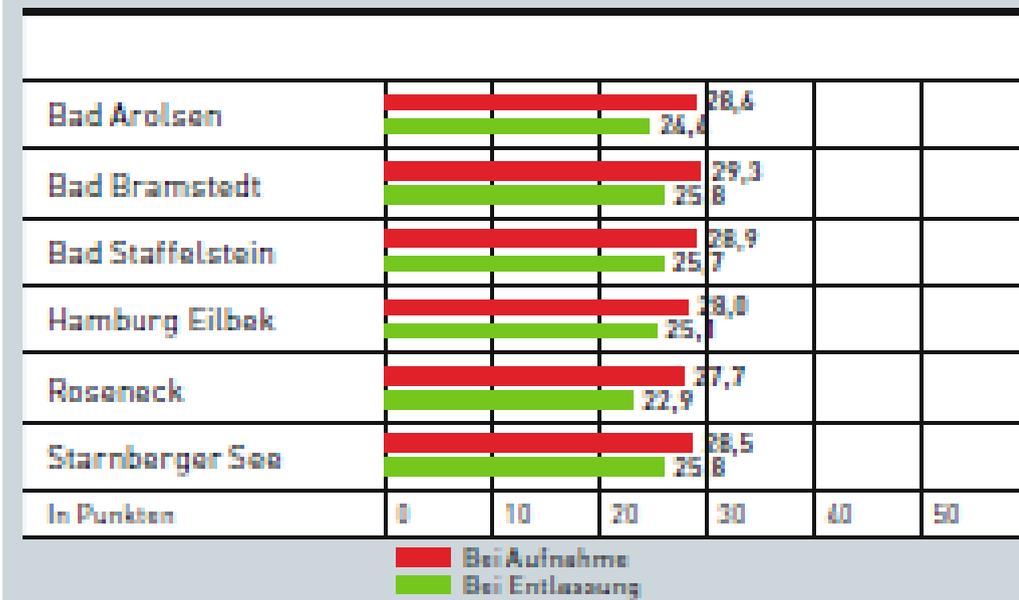
Entwicklung der Subskala Bulimie (EDI-2¹)



Die Essstörung weicht einem normalen Essverhalten

Waren zu Beginn der Therapie Heißhungerattacken und schlechtes Gewissen an der Tagesordnung, steht dieses Essverhalten einem regelmäßigen Rhythmus mit normalen Portionen bei der Entlassung gegenüber. Die Ausprägung der Essstörung ist in jeder Schön Klinik deutlich zurückgegangen, die Patienten haben viel gelernt.

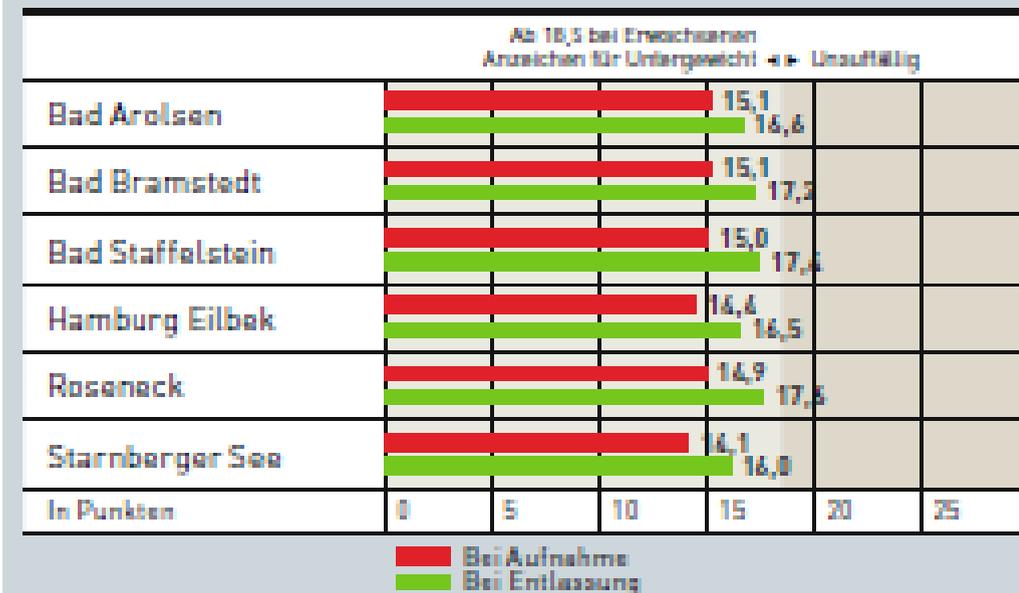
Entwicklung der Essstörungssymptome (EDI-2¹)



Eine Veränderung setzt ein

Am Ende des Aufenthalts wagen die Patienten es wieder zu essen und sehen ihren Körper in einem anderen Licht. Die Magersucht ist weniger stark ausgeprägt als bei Aufnahme in die Schön Klinik.

Entwicklung des BMI²



Patienten haben an Gewicht zugenommen

Die Waage zeigt am Ende des Aufenthalts einige Kilos mehr an. Die Patienten sind auf dem richtigen Weg zurück zum Normalgewicht.

Vergleich der realisierten Behandlungsleistungen mit dem „Soll“ in der Ulmer Psychosomatik



- Der Personalschlüssel ist zu knapp bemessen:
 - Im Pflegebereich können Essbegleitungen, die heute zum Standard gehören, nicht geleistet werden.
 - Das notwendige zweite Pflegegespräch unterbleibt oft.
 - In der Spätschicht, nachts und am Wochenende nur eine Pflegekraft, was nicht zur Betreuung aller Patienten und den Essgestörten ausreicht.
 - Im Therapeutenbereich (Ärzte, Psychologen, Spezialtherapeuten) starke Engpässe in Urlaubs- und Krankheitszeiten mit der Folge, dass Therapien gekürzt werden oder ausfallen.
- Die Übernahme in weiterführende ambulante Behandlungen gelingt oft nicht.
- Die Wartezeiten für die stationäre Behandlung variieren, sind aber oft deutlich zu lang.
- Notwendig wäre die Erhöhung der Zahl der Pflegekräfte, so dass Essbegleitungen bei jeder Mahlzeit und regelmäßige Essgespräche gewährleistet sind, insgesamt etwa 3 weitere Pflegestellen.
- Im therapeutischen Bereich ist mindestens 50% weiterer Stellenanteil für eine Gruppe von 10 Patienten notwendig, um Krankheits- und Urlaubszeiten abzudecken.

Übergeordnete Versorgungsprobleme



- Viel zu lange Wartezeiten bis zu einer „Akut“-Behandlung (z.T. bis zu 9 Monaten)
- Keine weiterführenden ambulanten Therapien oder lange Wartezeiten (schwierige Patientengruppe, keine Versorgungsverpflichtung)
- Kooperation zwischen Kliniken, Hausärzten und niedergelassenen Therapeuten oft mangelhaft
- Keine psychosomatischen Institutsambulanzen
- Keine anderen spezialisierten Zentren zur ambulanten und vernetzten Therapie von Pat. mit Essstörungen

Vielen Dank für Ihr Interesse!



Kontakt: joern.vonwietersheim@uniklinik-ulm.de