

Gute Klinik – Schlechte Klinik?

Zwischenergebnisse einer Online-Befragung 2001-2005 zum subjektiv erlebten Nutzen stationärer Therapie bei Patientinnen mit Essstörungen

Stand: November 2005

Deutsche Forschungsinitiative Eßstörungen e.V., Leipzig

Projektleitung: PD Dr. Dipl. Psych. Martin Grunwald
Datenauswertung: Dipl. Psych. Dorette Wesemann
Online-Fragebogen (Software): Frank Krause

Referat

Ziel vorliegender Erhebung ist es, den subjektiv erlebten Nutzen stationärer Therapie bei Patientinnen mit Essstörungen zu erfassen.

Auf den Seiten des ab-server wurde hierzu ein Online-Fragebogen präsentiert, den interessierte Personen aufrufen und freiwillig bearbeiten konnten. In die Auswertung gingen 2138 vollständig ausgefüllte Fragebögen zu früheren stationären Aufenthalten ein, die zwischen Oktober 2001 und November 2005 bearbeitet wurden.

In der Gesamtstichprobe gaben 32,4% aller Befragungsteilnehmer an, die stationäre Therapie habe ihnen „gar nicht“ geholfen, 38,3% schätzten die Therapie als „ein wenig“ hilfreich ein und 28,8% der Befragten gaben an, die Therapie habe ihnen „sehr“ geholfen. Von den Teilnehmern der Erhebung waren laut Selbstauskünften insgesamt 40,0% wegen Bulimia nervosa und 30,4% wegen Anorexia nervosa in Behandlung. Des Weiteren gaben 12,1% als Therapiegrund bulimische bzw. atypische Anorexie an. 4,5% der Befragungsteilnehmer wurden aufgrund von Adipositas und 1,9% aufgrund von Binge Eating Disorder stationär behandelt. Für den subjektiv erlebten Therapienutzen ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den angegebenen Essstörungsformen.

Für den subjektiv erlebten Therapienutzen erfolgte zudem eine Gegenüberstellung der einzelnen Bundesländer. Dabei ergaben sich einerseits erhebliche Unterschiede in der Häufigkeit der Beurteilungen pro Bundesland. Insgesamt 502 Beurteilungen bezogen sich auf Kliniken im Land Nordrhein-Westfalen, während für Bremen lediglich 15 Beurteilungen ausgewertet wurden. Für die am häufigsten genannte Klinik in einem Bundesland, sofern Sie von mindestens zehn verschiedenen Personen beurteilt wurde, erfolgte eine kurze Darstellung von Behandlungsmethoden und Therapienutzen. Außerdem wurden zufällig ausgewählte Erfahrungsberichte von Betroffenen, die in diesen Kliniken behandelt wurden, wiedergegeben.

Es ergaben sich Unterschiede in der subjektiven Beurteilung des Therapienutzens für die einzelnen Kliniken.

Für die Zukunft ist geplant, dem Fragebogen weitere Feldzeit zu gewähren und eine erneute Auswertung mit 3000 vollständigen Fragebögen zu früheren Klinikaufenthalten vorzunehmen. Es wird angenommen, dass dadurch die Nennungshäufigkeit für einzelne Kliniken erhöht werden kann und eine detailliertere, klinikspezifische Auswertung sowie auch eine Auswertung ambulanter Hilfen ermöglicht wird.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	5
1.1 Ziel der Erhebung	5
1.2 Fragestellungen	6
1.3 Datenerhebung im Internet	6
1.4 Anforderungen an Online-Fragebögen	7
2 Methodik	8
1.5 Konstruktion und Installation des Fragebogens	8
1.6 Datenaufbereitung	9
3 Ergebnisse	10
3.1 Deskriptive Ergebnisse	10
3.1.1 Konsultationsgrund	10
3.1.2 Alter	12
3.1.3 Geschlecht	12
3.1.4 Behandlungszeitraum	13
3.1.5 Behandlungsdauer	14
3.1.6 Therapieform	15
3.1.7 Medikation	16
3.1.8 Bewertung des Therapienutzers	17
3.2 Inferenzstatistische Ergebnisse	19
3.2.1 Erkrankungsart	19
3.2.2 Alter	19
3.2.3 Behandlungsdauer	20
3.2.4 Medikation während der Therapie	22
3.2.5 Therapieform	24
3.3 Auswertung nach Bundesländern	27
3.3.1 Nordrhein-Westfalen	32
3.3.2 Bayern	33
3.3.3 Baden Württemberg	37
3.3.4 Niedersachsen	40
3.3.5 Hessen	42
3.3.6 Schleswig Holstein	43
3.3.7 Rheinland-Pfalz	45
3.3.8 Sachsen	47
3.3.9 Berlin	48
3.3.10 Sachsen-Anhalt	50
3.3.11 Brandenburg	51

3.3.12 Saarland	52
3.3.13 Hamburg	53
3.3.14 Weitere Bundesländer	54
3.4 Bewertungen für Kliniken in anderen Ländern: Österreich	55
3.5 Zusammenfassende Darstellung der Therapiebewertungen	56
4 Perspektiven	57
5 Zusammenfassung	58
Anhang	
A) Erste Version des Fragebogen	60
B) Modifizierte Endversion des Fragebogens	62
Impressum	64

1 Einleitung

1.1 Ziel der Erhebung

Die in der Behandlung von Essstörungen angewandten Therapiemethoden sind hinsichtlich Ihrer Wirksamkeit in unterschiedlichem Ausmaß untersucht. Als Maß eines Therapieerfolges werden häufig Veränderungen aus Vorher – Nachher - Vergleichen von Fragebogendaten oder Gewichtsangaben erhoben, aber auch Expertenurteile können Erfolgskriterien bilden.

Ziel vorliegender Studie war es, nicht die Wirksamkeit von Therapien zu erheben, sondern den durch die Patientinnen subjektiv erlebten Nutzen eines stationären Therapieaufenthaltes abzuschätzen bzw. Einblicke in die Bewertungsdimensionen der Betroffenen zu geben. Betroffene selbst sollten Auskunft über die von ihnen besuchten Therapieeinrichtungen, die Therapieart und den subjektiv erlebten Nutzen der durchgeführten Therapie geben. Der etwas provokative Titel „Gute Klinik – Schlechte Klinik“ der Untersuchung wurde genutzt, um eine zentrale interne Fragedimension der Betroffenen und Angehörigen aufzugreifen. Diese möchten schon im Vorfeld möglicher stationärer Aufenthalte und Behandlungen von Fachleuten und ehemaligen Betroffenen wissen, welche Klinik und welche Therapieform zu empfehlen sei. Der erhoffte und erwartete Therapienutzen eines stationären Aufenthaltes wird von Betroffenen und Angehörigen auch in Relation zu den subjektiven Erfahrungen anderer Betroffener abgeschätzt. Diese sehr komplexe Bewertungsdimension wird im Entscheidungsalltag der Betroffenen und Angehörigen zur Frage nach „Gute Klinik- schlechte Klinik?“ vereinfacht. Und um möglichst in einem kurzen Buttontext auf der Web-Site des ab-servers die praktische Zielrichtung der Online-Erhebung darzustellen, haben wir uns letztlich für diesen prägnanten Studientitel entschieden.

Die durch die Erhebung gewonnen Wertungen der Betroffenen sollen im Rahmen dieser Studie als Material für die Urteilsbildung anderer Betroffener zur Verfügung gestellt werden. Damit soll die Patientinnensouveränität von Betroffenen bei der Wahl einer therapeutischen Maßnahme und / oder Einrichtung gestärkt werden. Außerdem werden die Ergebnisse dieser Erhebung den jeweiligen Kliniken zur Verfügung gestellt und an die Befragungsteilnehmer versandt, sofern diese eine Rückmeldung der Ergebnisse explizit wünschten.

1.2 Fragestellungen

Ziel vorliegender Studie war es, den subjektiv erlebten Nutzen stationärer Therapie bei Patientinnen mit Essstörungen durch einen Online-Fragebogen zu erheben. Dazu sollten folgende Fragestellungen beantwortet werden.

- A) Wie wird der Nutzen einer stationären Therapie aus Sicht der Betroffenen beurteilt?
- B) Welche Zusammenhänge lassen sich zwischen der subjektiven Beurteilung des Therapienutzens und der Art der Essstörung, dem Alter während der Behandlung, der Behandlungsdauer, der therapiebegleitenden Medikation und der Therapieform herstellen?
- C) Zeigen sich Unterschiede in der subjektiven Beurteilung des Therapienutzens durch die Patientinnen im Bundesländervergleich?

1.3 Datenerhebung im Internet

Obwohl der Computer bereits seit einiger Zeit aus der psychologischen Diagnostik nicht mehr wegzudenken ist, etablieren sich Fragebögen und Testverfahren im Internet erst nach und nach. Grundsätzlich lassen sich zwei Wege der Fragebogenapplikation unterscheiden:

A) Versendung der Fragebögen per E-Mail („direct mailing“), oder

B) Darbietung eines Fragebogenformulars auf einer Internetseite, die dann mittels eines Web-Browsers auf einem lokalen Computer aufgerufen werden kann („www-Befragungen“).

Diese zweite Möglichkeit der Fragebogenpräsentation wurde in vorliegender Erhebung genutzt.

Internetbasierte Fragebögen weisen hinsichtlich der Durchführungsstandardisierung und Auswertungsobjektivität ähnliche Merkmale wie „Paper-Pencil-Tests“ auf. Sie verfügen aber auch über besondere Vorteile. Die Asynchronität, im Sinne einer zeitunabhängigen Beantwortung des Fragebogens, und die Alokaliät, die es ermöglicht, Personen auch in weit entfernten Regionen zu erreichen, sind als wichtige Besonderheiten hervorzuheben. Daneben können Internetbefragungen glaubhafter die Anonymität der Befragten garantieren und reduzieren dadurch Effekte der Sozialen Erwünschtheit. Des Weiteren können Versuchsleitereffekte ausgeschossen werden. Auch die Möglichkeit einer kostengünstigen Befragung ist von entscheidendem Vorteil.

Obwohl Internetbefragungen eine Vielzahl von Vorteilen gegenüber „Paper-Pencil-Tests“ aufweisen, ergeben sich auch Nachteile aus der Online-Präsentation von Fragebögen. So wird mit Internetbefragungen kein repräsentativer Bevölkerungsquerschnitt erreicht, da noch immer

nicht alle Haushalte über einen Internetzugang verfügen. Die Tendenz zur repräsentativen Verfügbarkeit dieses Mediums ist jedoch steigend. Weiterhin kann keine Kontrolle der Rahmenbedingungen erfolgen; zu Verweigerungs- und Rücklaufquote ist nichts bekannt. Von der Präsentation eines Links bis zur Beantwortung des Fragebogens wird ein mehrstufiger Selektionsprozess durchlaufen, in dem sich der Internetnutzer zunächst dafür entscheiden muss, den Link anzuklicken, den Fragebogen auszufüllen, ihn bis zum Ende zu bearbeiten und dann die Antworten abzuschicken. Neben Bedingungen der Motivation können dabei auch äußere Störfaktoren eine Rolle spielen.

1.4 Anforderungen an Online-Fragebögen

Der in der vorliegenden Erhebung genutzte Fragebogen wurde so konzipiert, dass er die üblichen Anforderungen an Online-Fragebögen erfüllt. Dem Kriterium der *Barrierefreiheit* wurde genügt, indem sichergestellt wurde, dass die Bearbeitung des Fragebogens sowohl von unterschiedlichen Betriebssystemen als auch Browserversionen möglich war. Dem Kriterium der *Freiwilligkeit* wurde Rechnung getragen, indem die Möglichkeit bestand, die Maske des Online-Fragebogens jederzeit verlassen zu können.

Eine grundlegende Forderung an Online-Befragungen ist eine *angemessene Feldzeit*, um auch jenen Personen die Möglichkeit der Beantwortung zu geben, die nicht täglich das Internet nutzen. Die Feldzeit dieses Fragebogens betrug 20 Monate bis zur ersten Auswertung und weitere 20 Monate bis zur zweiten, hier vorliegenden Auswertung. Sie kann somit diesem Kriterium genügen.

2 Methodik

2.1 Konstruktion und Installation des Fragebogens

Die Konstruktion des Fragebogens erfolgte in Zusammenarbeit mit Diplom-Psychologen und Ärzten der Klinik für Psychiatrie und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Leipzig. Darüber hinaus wurden auch Betroffene mit Essstörungen und Angehörige von essgestörten Patientinnen an dem Konstruktionsprozess beteiligt.

Die erste Fassung des Fragebogens (siehe Anhang A) erfragte folgende neun Angaben in offener und halboffener Form:

- aktuelles Alter zum Zeitpunkt der Fragebogenbearbeitung
- Geschlecht der/des Betroffenen
- Postleitzahlenbereich des aktuellen Wohnortes
- Jahr der Behandlung
- Diagnosegrund für die Behandlung
- Name und Ort der behandelnden Einrichtung
- Medikamentengabe im Rahmen der Behandlung
- Behandlung in Einzeltherapie, Gruppentherapie oder mit beiden Formen
- persönliche Einschätzung des Therapienutzens

Während der ersten Laufzeit dieses Fragebogens zeigte sich, dass die Abfrage der demografischen Daten offenbar zu detailliert erfolgte, da diese Items nur in den seltensten Fällen vollständig beantwortet wurde. Wir haben angenommen, dass ein eher zögerliches Beantworten der Fragebogenitems die Angst der Befragungsteilnehmer widerspiegelte, aus den detaillierten demografischen Angaben eine konkrete Patientin in einer konkreten Klinik rekonstruieren zu können. Aus diesem Grund wurde der ursprüngliche Fragebogen wie folgt modifiziert:

- die Frage nach dem Postleitzahlenbereich des aktuellen Wohnortes wurde gestrichen,
- für die Frage nach dem aktuellen Alter zum Zeitpunkt der Fragebogenbearbeitung wurden 4-Jahres-Intervalle als Optionsfelder angeboten,
- für die Frage nach dem Jahr der Behandlung wurden 3-Jahres-Intervalle als Optionsfelder präsentiert,
- zusätzlich wurde die Dauer der stationären Behandlung in Wochen erhoben.

Die modifizierte Variante des Online-Fragebogens ist in Anhang B dargestellt und kann auf dem ab-server im Internet unter <http://www.uni-leipzig.de/essstoerungen/frgksk10.htm?hs> eingesehen werden.

Die erste Version des Fragebogens wurde am 30. September 2001 auf den Seiten des ab-servers installiert und am 10. Oktober 2001 durch die modifizierte Version ersetzt. Die Modifikation des Fragebogens führte zu einer deutlich höheren Akzeptanz in Form von vollständig ausgefüllten Fragebögen.

2.2 Datenaufbereitung

Zunächst wurden die Daten der ersten Zwischenauswertung von 2001 bis März 2003 (insgesamt Datensätze) in die vorliegende Datenauswertung einbezogen. Hinzu kamen 9697 Datensätze, die in der weiteren Laufzeit des Online-Fragebogens eingegangen waren. Diese Zahl subsummiert allerdings sowohl vollständig als auch unvollständig ausgefüllte Fragebögen sowie Seiten-Views. Daher wurden in einem ersten Schritt alle unvollständig ausgefüllten Fragebögen entfernt. Als vollständig ausgefüllt galt ein Fragebogen, sofern Angaben zur Diagnose, zu Klinik oder Ort der Therapie und zum subjektiv erlebten Therapienutzen gemacht wurden. Weiterhin wurden die Daten bereinigt, indem Fragebögen mit keiner oder unsinniger Diagnose (z.B. „Sibirischer Bluthusten“) von der Analyse ausgeschlossen wurden. Im Ergebnis entstand eine Arbeitsdatei mit insgesamt 3004 Fragebögen.

Im zweiten Schritt wurden die Daten im Laufe der Analyse hinsichtlich der Art der Behandlung gesplittet. Es wurden all jene Datensätze, welche subjektive Bewertungen stationärer Therapie enthielten, von denen mit Angaben zu ambulanten Therapien getrennt. Diese bezogen sich teilweise auf niedergelassene TherapeutInnen / ÄrztInnen, teilweise aber auch auf Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen. Die Bewertungen ambulanter Therapien wurden einer eigenen Analyse unterzogen. Aufgrund der großen Heterogenität der Daten sowie der geringen Fallzahl je Einrichtung bzw. Behandler wurde zum jetzigen Zeitpunkt jedoch auf eine gesonderte Darstellung verzichtet.

In einem dritten Schritt wurden die Angaben zu den stationären Aufenthalten hinsichtlich ihrer Zuordenbarkeit zu konkreten Kliniken geprüft. Dabei wurden solche Datensätze ausgeschlossen, die nicht zweifelsfrei einer Klinik und einem Ort zugeordnet werden konnten (z.B. „Kinder- und Jugendpsychiatrie in ?“). Aufgrund dieser Ausschlussprozedur entstand ein Datensatz von 2138 vollständigen Fragebögen zu stationären Behandlungen, welche die Grundlage der vorliegenden Auswertung bildete.

Die Auswertung und graphische Aufbereitung der Daten erfolgte mit dem Statistical Package for the Social Science (SPSS) 10.0 für Windows.

3 Ergebnisse

3.1 Deskriptive Ergebnisse

In die Analyse „Gute Klinik – Schlechte Klinik“ gingen insgesamt 2138 Fälle ein, die sich auf stationäre Behandlungen in Kliniken bezogen. Da jedoch nicht von allen Personen Angaben zu jedem Fragebogenitem vorlagen, kann die Fallszahl pro ausgewertetem Item variieren.

3.1.1 Konsultationsgrund

Der größte Teil der Befragungsteilnehmer (91.5%) gab an, aufgrund einer Essstörung in Behandlung gewesen zu sein. In 8,5% der Fälle wurde als Erstdiagnose eine andere psychische Erkrankung genannt, bei denen als Zweit- oder Drittdiagnose eine Störung des Essverhaltens angegeben wurde.

Laut Selbstauskunft waren 40,0% der Patientinnen aufgrund der Diagnose *Bulimia nervosa* in Behandlung, 30,4% aufgrund von *Anorexia nervosa* und 12,1% wegen einer *bulimischen Anorexie*. *Adipositas*, *Binge Eating Disorder (BED)* und *nicht näher bezeichnete Essstörungen (NNB Essstörung)* waren in insgesamt 9% der Fälle Grund für einen stationären Aufenthalt (siehe Abbildung 1).

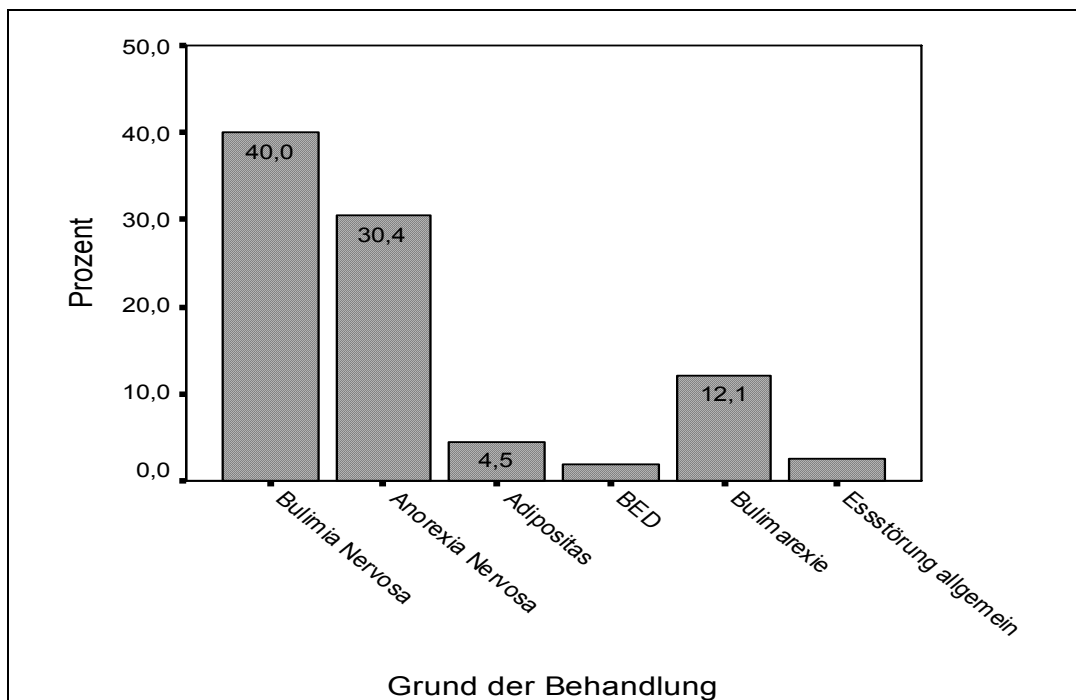


Abbildung 1: Häufigkeit der essstörungsspezifischen Erstdiagnosen (N = 2138)

Durch die Erhebung von Zweitdiagnosen in unserer Befragung sollten auftretende Komorbiditäten erfasst werden. Die drei am häufigsten genannten komorbiden psychischen Erkrankungen bei Essstörungen sind in unserer Erhebung Major Depression, Borderline-Persönlichkeitsstörung sowie Selbstverletzendes Verhalten (siehe Tabelle 1).

Ein ähnliches Bild ergibt sich bei der Betrachtung derjenigen Fälle, die eine Essstörung als Zweit- oder Drittdiagnose angegeben haben. Die häufigsten Erstdiagnosen waren laut Selbstauskunft Depression (2,6%; N = 55); Borderline-Persönlichkeitsstörung (2,4 %; N = 51) und Suizidversuch (1,0 %; N = 21).

Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit den Befunden anderer Studien.

Tabelle 1: Häufigkeit der angegebenen Essstörungen als Diagnose für die Indikation einer Therapie (N = 2138), sowie die am häufigsten genannten Zweitdiagnosen.

Erstdiagnose	N	%	Zweitdiagnose	N	%
Bulimia nervosa	855	40,0	Depression	58	6,8
			Borderline – Persönlichkeitsstörung	21	2,5
			Selbstverletzendes Verhalten	17	2,0
Anorexia nervosa	651	30,4	Depression	25	3,8
			Borderline – Persönlichkeitsstörung	10	1,5
			Posttraumatische Belastungsstörung	8	1,2
Bulimische Anorexie, atypische Anorexie	259	12,1	Selbstverletzendes Verhalten	9	3,5
			Borderline- Persönlichkeitsstörung	9	3,5
Adipositas	96	4,5	Bulimia nervosa	4	4,2
			Binge Eating Disorder	4	4,2
			Depression	4	4,2
Binge Eating Disorder (BED)	40	1,9			
Andere psychische Störungen	182	8,5	Bulimia nervosa	21	11,5
			unspezifische Essstörung	19	10,5
NNB Essstörung	55	2,6	Depression	5	9,1
			Posttraumatische Belastungsstörung	3	5,5

3.1.2 Alter

Für die Bestimmung des Alters während der Therapie lagen uns nur Schätzwerte vor. Diese resultierten daraus, dass die Teilnehmer der Befragung ihr Alter aus Anonymitätsgründen einem 4-Jahres-Intervall zuordnen sollten. Der Alterszeitraum von 15-19 Jahren wurde am häufigsten angegeben (33.3 %; N = 791), gefolgt von dem Zeitraum 20-24 Jahre (29.3 %; N = 695).

Diese Angaben wurden mit dem Behandlungszeitraum verrechnet, der in 3-Jahres-Intervallen erhoben wurde. Es wurde so eine untere und obere Altersgrenze bestimmt. Da diese Berechnungsvorschrift für alle Personen identisch war, können mittels dieser Schätzwerte Aussagen über Altersunterschiede zwischen den Erkrankungsarten getroffen werden.

Für die Gesamtstichprobe ergab sich ein geschätztes durchschnittliches Mindestalter zum Zeitpunkt der Behandlung von 16,9 Jahren, das geschätzte Maximalalter lag bei 22,8 Jahren.

Tabelle 2: Geschätztes durchschnittliches Mindestalter und Maximalalter zum Zeitpunkt der Therapie.

	Anzahl der Personen, die Alter angaben	Mindestalter bei Behandlung	Maximalalter bei Behandlung
Gesamtstichprobe (N=2138)	2072	16,9	22,8
Bulimia nervosa (N=855)	827	17,4	23,3
Anorexia nervosa (N=651)	638	15,5	21,6

Betrachtet man die Altersangaben für die beiden meistgenannten Essstörungen, wird deutlich, dass das Mindest- und Maximalalter von Personen mit Anorexia nervosa in dieser Erhebung um etwa zwei Jahre unter dem von Personen mit Bulimia nervosa lag.

3.1.3 Geschlecht

Die Betrachtung der Geschlechtsverteilung für die Gesamtstichprobe der vorliegenden Erhebung zeigt, dass 91,9% der behandelten Personen weiblich und 4,5% männlich waren. 3,6% machten keine Angabe zu dieser Frage.

Dieser Befund steht im Einklang mit den Ergebnissen einer Vielzahl epidemiologischer Studien. Männliche Teilnehmer bildeten 3,9% der Stichprobe mit der Erstdiagnose „Bulimia Nervosa“, 3,7% der Stichprobe mit der Erstdiagnose „Anorexia Nervosa“, 5,5% von denjenigen mit nicht näher bezeichneten Essstörungen, 16,7% der Stichprobe mit Adipositas, 5,0% mit Binge Eating Disorder, aber nur 0,8% mit Mischformen von Anorexia und Bulimia Nervosa bzw. atypischen Essstörungen.

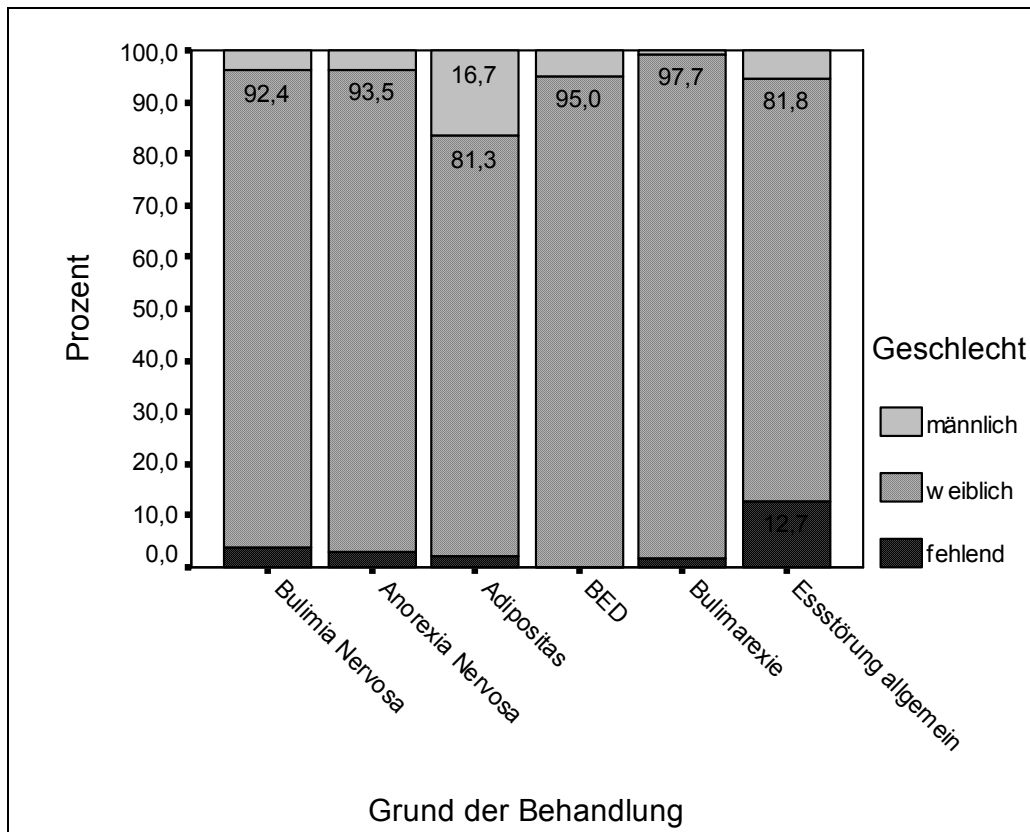


Abbildung 2: Geschlechtsverteilung der Befragungsteilnehmer, aufgeschlüsselt nach der Form der Essstörung.

3.1.4 Behandlungszeitraum

Aus der Verteilung der Behandlungszeiträume in Abbildung 3 wird deutlich, dass sich der weitaus größte Teil der Antworten auf Therapieerfahrungen in den letzten sieben Jahren bezog. Über die Hälfte aller Datensätze (59,2%) bewerten stationäre Aufenthalte, die in den Jahren 2000 bis 2002 erfolgten, weitere 18,8% der Fragebögen beziehen sich auf den letzten Auswertungsabschnitt von 2003 bis November 2005. Aufgrund dieser Verteilung nahmen wir an, dass die Beantwortung des Fragebogens in relativ zeitlicher Nähe zur stationären Therapie erfolgte.

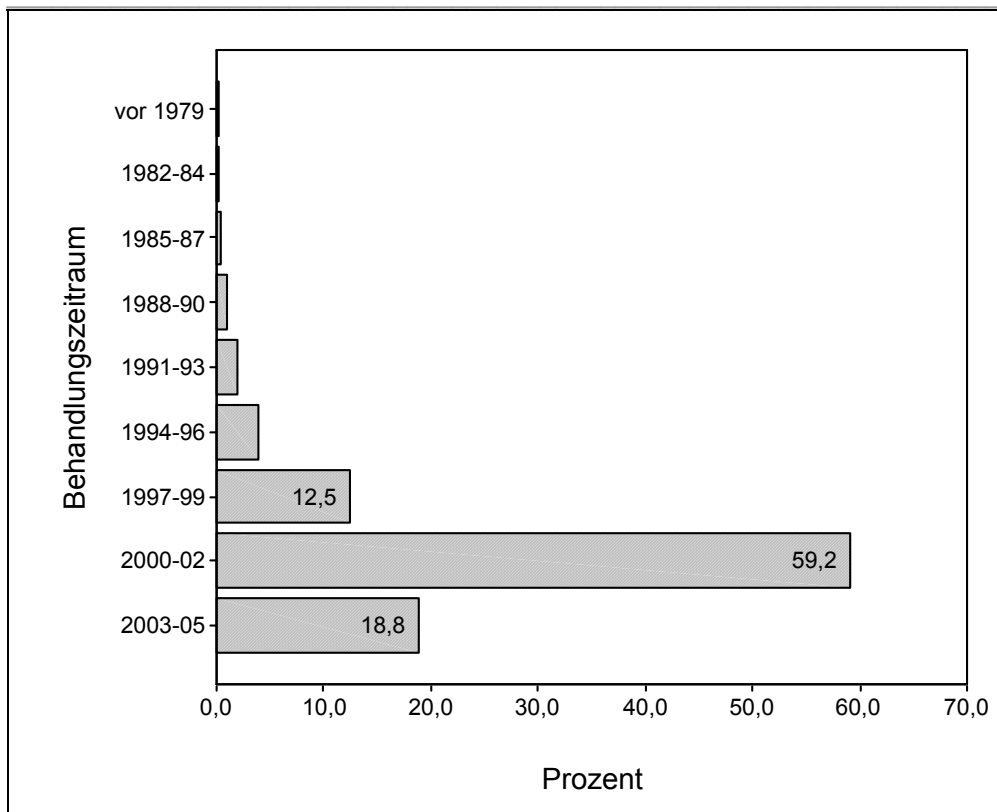


Abbildung 3: Prozentuale Häufigkeiten für die angegebenen Behandlungszeiträume.

3.1.5 Behandlungsdauer

Über die gesamte Stichprobe ergab sich eine durchschnittliche Dauer der Behandlung von 14,8 Wochen. Zwischen den einzelnen Essstörungsformen ließen sich auch hier Unterschiede beobachten: Patientinnen mit Bulimia nervosa und Binge Eating Disorder befanden sich 12 bis 13 Wochen in Behandlung, während anorektische Patientinnen sowie Patientinnen mit Bulimarexie bzw. atypischen Essstörungen eine höhere durchschnittliche Behandlungsdauer angaben. Die kürzesten Behandlungszeiten nannten Patientinnen mit Adipositas, die im Mittel nur 10 Wochen betrug. Diese Ergebnisse sind in Abbildung 4 graphisch veranschaulicht.

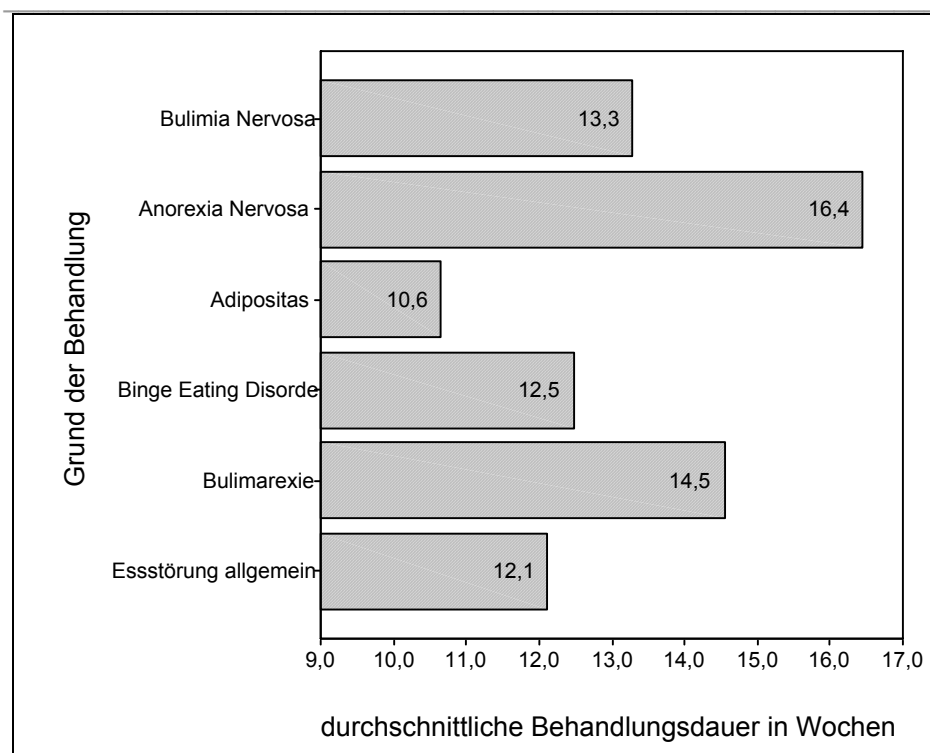


Abbildung 4: Durchschnittlich angegebene Behandlungsdauer in Wochen.

3.1.6 Therapieform

Ein Item des Fragebogens erhob, welche Therapieform während des stationären Aufenthaltes durchgeführt wurde. Unterschieden wurde dabei zwischen Einzeltherapie, Gruppentherapie und einer Kombination aus beiden Formen.

Ausschließlich Einzeltherapie erhielten nach eigenen Angaben 11,1% Prozent aller Patientinnen, ausschließlich Gruppentherapie lediglich 8,0%. Für den überwiegenden Teil der Patientinnen (79,6%) bestand die Therapie aus einer Kombination von einzel- und gruppentherapeutischen Elemente.

Dieses Verhältnis ließ sich bei den genannten Essstörungen feststellen (siehe Abbildung 5): Jeweils etwa zwei Drittel aller Essgestörten erhielten eine Therapiekombination. Ausschließlich Einzeltherapie erfolgte in maximal 13,7% der Fälle (bei Anorexia nervosa) und ausschließlich Gruppentherapie in maximal 20,0% der Fälle (bei Binge Eating Disorder).

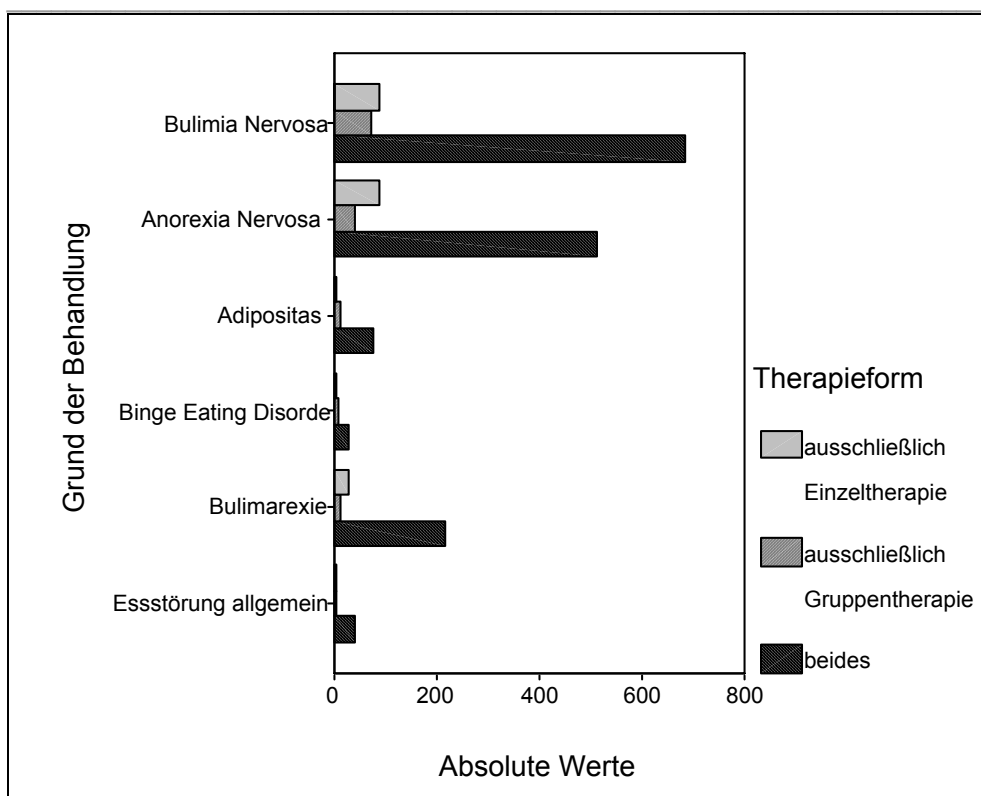


Abbildung 5: Verteilung der Therapieformen.

3.1.7 Medikation

Des Weiteren wurde erfragt, ob während der stationären Behandlung eine therapiebegleitende Medikation erfolgt war. 44,0% aller Befragungsteilnehmer erhielten im Rahmen der Therapie eine zusätzliche medikamentöse Behandlung.

Zwischen den einzelnen Essstörungsformen ließen sich hierbei erhebliche Unterschiede feststellen (siehe Abbildung 6). Adipositas-Patientinnen erhielten nach eigenen Angaben nur in etwa einem Viertel der Fälle (26,0%) eine therapiebegleitende Medikation. Bei Binge Eating Disorder und Bulimia nervosa gaben 40,0% bzw. 38,5% der Behandelten eine Begleitmedikation an. Deutlich höher lag der Anteil bei Patientinnen mit Anorexia nervosa (44,9%) sowie Bulimischer Anorexie (54,8%).

Da nicht erhoben wurde, welches Medikament während der Therapie eingenommen wurde, können keine präzisen Aussagen darüber getroffen werden, ob die Medikamente zur Symptomlinderung bei Essstörungen eingesetzt wurden oder ob damit die Behandlung komorbider Störungen erfolgte. Allerdings erfolgte die Medikamentenvergabe bei Patientinnen mit und ohne komorbide Störungen unterschiedlich: Von 1783 Befragungsteilnehmern, die ausschließlich wegen Essstörungen behandelt wurden, gaben nur 41,1% an, eine Begleitmedikation erhalten zu haben, während 63,5% derjenigen Patientinnen Medikamente erhielten, bei denen Essstörungen lediglich als Zweitdiagnose angegeben wurde.

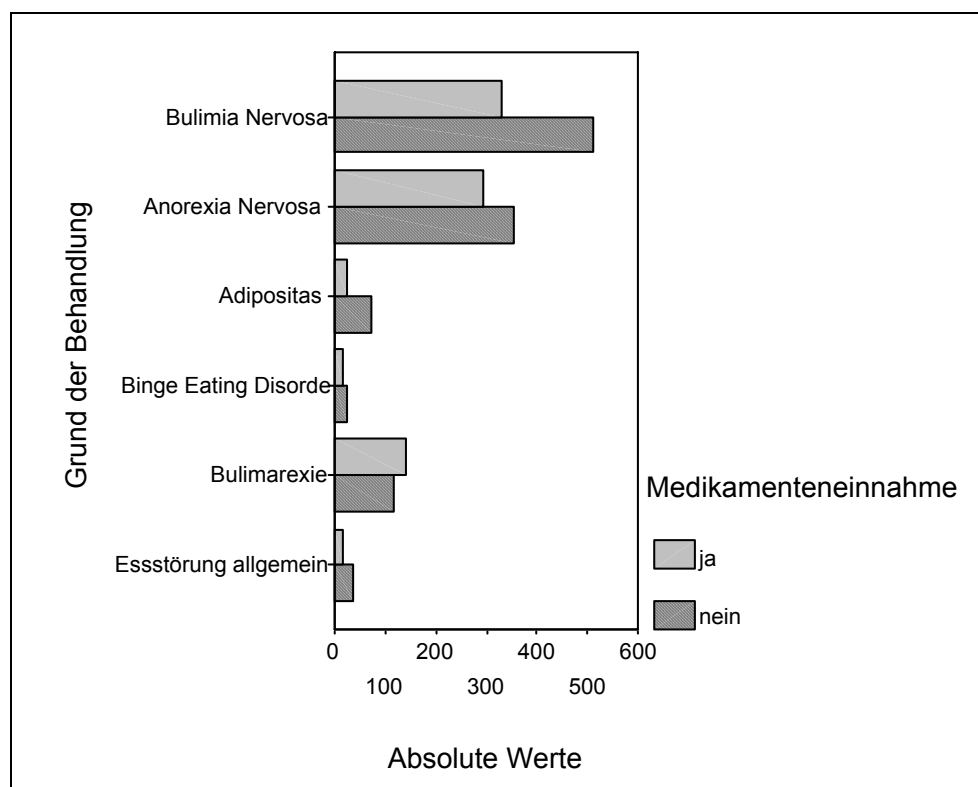


Abbildung 6: Begleitmedikation während der Therapie.

3.1.8 Bewertung des Therapienutzens

Der subjektiv beurteilte Nutzen einer Therapie wurde erhoben, indem erfragt wurde, ob die Therapie „gar nicht“, „ein wenig“ oder „sehr“ geholfen habe.

Wie aus der Therapieforschung bekannt ist, zeigt sich auch hier ein recht uneinheitliches Bild. In der Gesamtstichprobe gaben 32,4% an, dass Ihnen die Therapie „gar nicht“ geholfen habe. 38,3% beziffern den Nutzen mit „ein wenig“ und 28,8% beurteilen die Behandlung als „sehr“ hilfreich. Mit geringfügigen Abweichungen wiederholte sich dieses Ergebnismuster in der krankheitsspezifischen Auswertung. Die Ergebnisse der krankheitsspezifischen Auswertung sind in Abbildung 7 graphisch dargestellt.

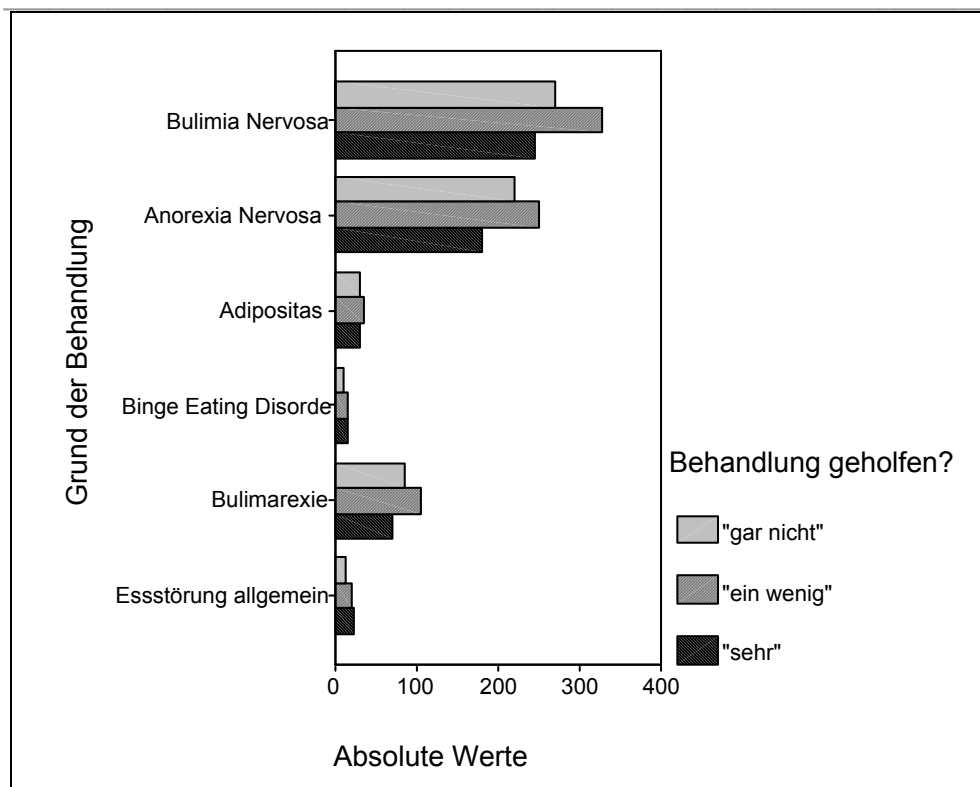


Abbildung 7: Die subjektive Bewertung des Therapienutzens.

3.2 Inferenzstatistische Ergebnisse

Im Folgenden soll untersucht werden, ob sich bezüglich des subjektiv beurteilten Therapienutzens statistisch bedeutsame Unterschiede zwischen den einzelnen Essstörungen absichern lassen. Ferner soll geprüft werden, ob die Behandlungsdauer, die therapiebegleitende Medikation und die Therapieform einen Einfluss auf die Beurteilung des Therapienutzens haben. Diese Analysen werden einerseits für die Gesamtstichprobe und andererseits für die Teilstichproben der Patientinnen mit Bulimia nervosa und für die Patientinnen mit Anorexia nervosa durchgeführt.

3.2.1 Erkrankungsart

Mittels Kruskal-Wallis-Test wurde geprüft, ob zwischen den einzelnen Essstörungen bedeutsame Unterschiede in der Beurteilung des subjektiv erlebten Therapienutzens vorliegen. Es konnte kein signifikanter Unterschied zwischen Bulimia nervosa, Anorexia nervosa, bulimischer Anorexie, Adipositas und Binge Eating disorder ($\text{Chi-Quadrat} = 6,53 / p = ,256$) ermittelt werden. Dies bedeutet, dass der subjektive Nutzen der Therapien bei allen Essstörungen ähnlich eingeschätzt wurde.

3.2.2 Alter

Es sollte überprüft werden, ob das Alter der Patientinnen während der Behandlung einen Einfluss auf den Therapienutzen hat. Es kann angenommen werden, dass ein höheres Alter mit einer längeren Erkrankungsdauer einher geht, dass die Krankheitseinsicht mit längerer Erkrankungsdauer und Krankheitserfahrung zunimmt und somit die Therapiemotivation steigt. Je höher das Alter zum Zeitpunkt der Therapie, desto stärker sollte die Therapiemotivation sein und umso eher sollte der Nutzen einer Therapie positiv beurteilt werden. Der Kruskal-Wallis-Test erbrachte für die Gesamtstichprobe sowohl für das geschätzte Mindestalter ($\text{Chi-Quadrat} = 27,64 / p = ,001$) als auch für das geschätzte Maximalalter ($\text{Chi-Quadrat} = 32,99 / p \geq ,000$) signifikante Unterschiede bezüglich des subjektiv erlebten Therapienutzens. Eine Betrachtung der geschätzten Mittelwerte zeigte, dass das Mindest- und Maximalalter bei Personen, welche die Therapie als „sehr“ hilfreich einschätzten, um durchschnittlich zwei Jahre über dem Alter von Personen lag, welche die Therapie als „gar nicht“ hilfreich beurteilten (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Durchschnittliches geschätztes Mindest- und Maximalalter in Abhängigkeit vom beurteilten Nutzen der Therapie.

Nutzen der Therapie	geschätztes Mindestalter	geschätztes Maximalalter
gar nicht	20,78	24,77
ein wenig	20,98	24,97
sehr	22,36	26,36

Der Kruskal-Wallis-Test erbrachte für die Teilstichprobe der wegen Bulimia nervosa behandelten Patientinnen keine signifikanten Ergebnisse, sowohl für das geschätzte Mindestalter (Chi-Quadrat = 11,92 / $p = ,290$) als auch für das geschätzte Maximalalter (Chi-Quadrat = 11,56 / $p = ,172$) zum Zeitpunkt der Behandlung.

Mit Hilfe des Kruskal-Wallis-Tests konnten die Unterschiede zwischen der Therapiebeurteilung und dem geschätzten Mindestalter (Chi-Quadrat = 27,44 / $p = ,001$) sowie dem geschätzten Maximalalter (Chi-Quadrat = 25,62 / $p = ,001$) bei ehemaligen Patientinnen mit Anorexia nervosa statistisch abgesichert werden.

3.2.3 Behandlungsdauer

Als mittlere Behandlungsdauer für die Gesamtstichprobe wurde in unserer Erhebung eine Zeit von 14,8 Wochen ermittelt. Inferenzstatistisch sollte geprüft werden, ob die Behandlungsdauer einen Einfluss auf den subjektiv erlebten Nutzen der Therapie hat. Mittels Kruskal-Wallis-Test konnte ein signifikanter Unterschied zwischen der Dauer der Behandlung und dem subjektiv erlebten Therapienutzen ermittelt werden (Chi-Quadrat = 80,97 / $p \geq ,000$). Aus Abbildung 8 wird ersichtlich, dass eine Behandlungszeit von etwa 15 Wochen mit einem positiven subjektiv erlebten Therapienutzen korrespondiert.

Die mittlere Behandlungsdauer für Patientinnen, welche wegen Bulimia nervosa in Behandlung waren, betrug im Durchschnitt 14 Wochen. Wie aus Abbildung 9 ersichtlich, nimmt der subjektiv erlebte Nutzen einer Therapie mit der Dauer der Behandlung zu. Patientinnen mit Bulimia nervosa, welche die Therapie als „gar nicht“ hilfreich beurteilten, befanden sich im Durchschnitt 12,1 Wochen in Behandlung, während bei Patientinnen, welche die Therapie als „sehr“ hilfreich erlebten, die Behandlung 15,9 Wochen dauerte. Diese Unterschiede zwischen dem subjektiv erlebten Therapienutzen und der Behandlungsdauer konnten allerdings nicht statistisch abgesichert werden (Chi-Quadrat = 23,70 / $p \geq ,208$).

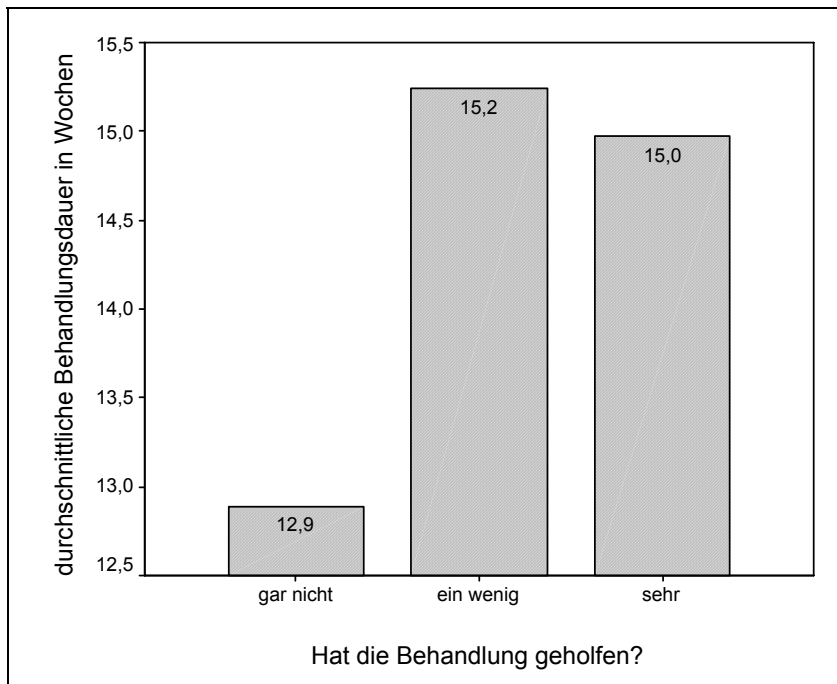


Abbildung 8: Mittlere Behandlungsdauer bei unterschiedlicher Beurteilung des Therapienutzens.

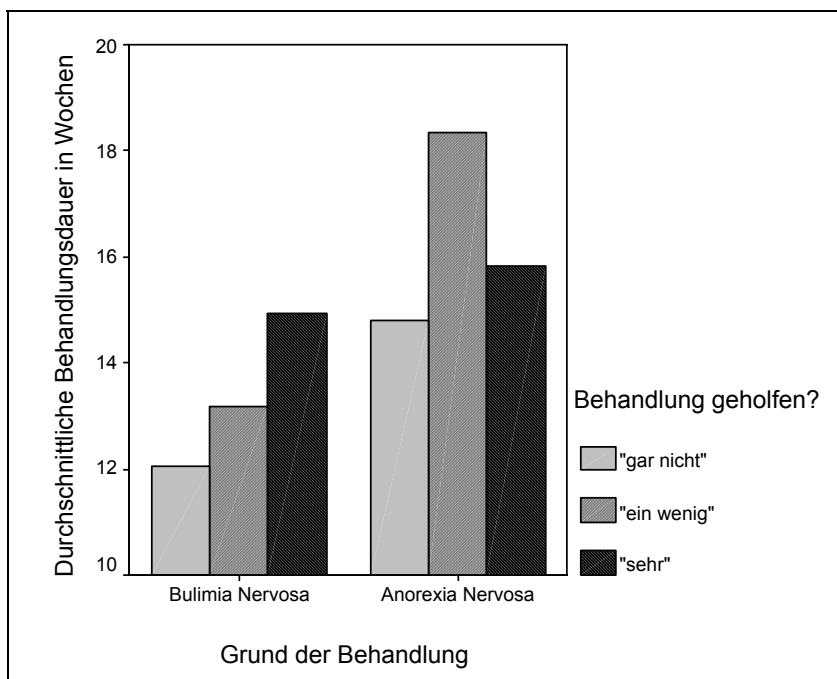


Abbildung 9: Mittlere Behandlungsdauer bei unterschiedlicher Beurteilung des Therapienutzens, getrennt für Patientinnen mit Bulimia nervosa und Anorexia nervosa.

Patientinnen mit Anorexia nervosa waren in unserer Erhebung durchschnittlich etwa 20 Wochen in Behandlung. Abbildung 9 zeigt, dass Patientinnen, welche die Therapie als „ein wenig“ hilfreich erlebten, durchschnittlich 18,3 Wochen in Behandlung waren. Patientinnen, welche die Therapie als „gar nicht“ hilfreich bzw. als „sehr“ hilfreich beurteilten, befanden sich 14,8 bzw.

15,8 Wochen in stationärer Behandlung. Aufgrund großer Standardabweichungen ließen sich diese Mittelwertsunterschiede nicht inferenzstatistisch belegen (Chi-Quadrat = 26,35 / $p = ,155$).

3.2.4 Medikation während der Therapie

Es sollte weiterhin überprüft werden, ob eine therapiebegleitende Medikation Einfluss auf die Beurteilung des Therapienutzens hat. Die Analyse der Gesamtdaten mit dem Mann-Whitney U-Test erbrachte einen signifikanten Unterschied zwischen der Verabreichung / Nicht-Verabreichung von Medikamenten und dem Nutzen der Therapie ($U = 512280$ / $p = ,003$). Von 939 Personen, die therapiebegleitend Medikamente erhielten, gaben 26,4% an, Ihnen hätte die Therapie „sehr“ geholfen. Anders bei den 1173 Patientinnen, die keine Medikation während der Therapie erhielten. Diese schätzten die Therapie in 31,1% der Fälle als „sehr“ hilfreich ein. Umgekehrt zeigte sich, dass Patientinnen mit therapiebegleitender Medikation ihre Therapie häufiger als „gar nicht“ oder „ein wenig“ hilfreich beurteilten als Patientinnen ohne Medikation. Eine Darstellung dieser Ergebnisse erfolgt in Abbildung 10.

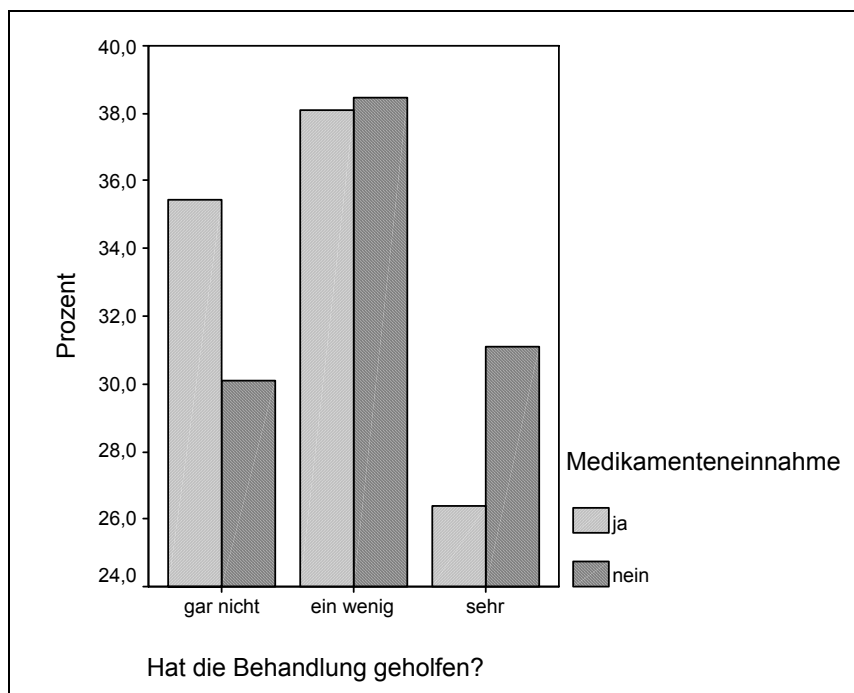


Abbildung 10: Prozentuale Häufigkeit der Beurteilung des Therapienutzens in Abhängigkeit von therapiebegleitender Medikation.

Für Patientinnen mit Bulimia nervosa zeichnete sich ein ähnliches Bild wie für die Gesamtstichprobe. Die 328 Patientinnen, die angaben, therapiebegleitend Medikamente erhalten zu haben, gaben in 25,8% der Fälle an, ihnen hätte die Therapie „sehr“ geholfen, während 31,4% der 508 Patientinnen ohne therapiebegleitende Medikation die Therapie als „sehr“ hilfreich erlebten (siehe Abbildung 11). Der Mann-Whitney U-Test erbrachte für

Patientinnen mit Bulimia nervosa einen signifikanten Unterschied zwischen der Verabreichung / Nicht-Verabreichung von Medikamenten und dem Nutzen der Therapie ($U = 76545 / p = ,035$).

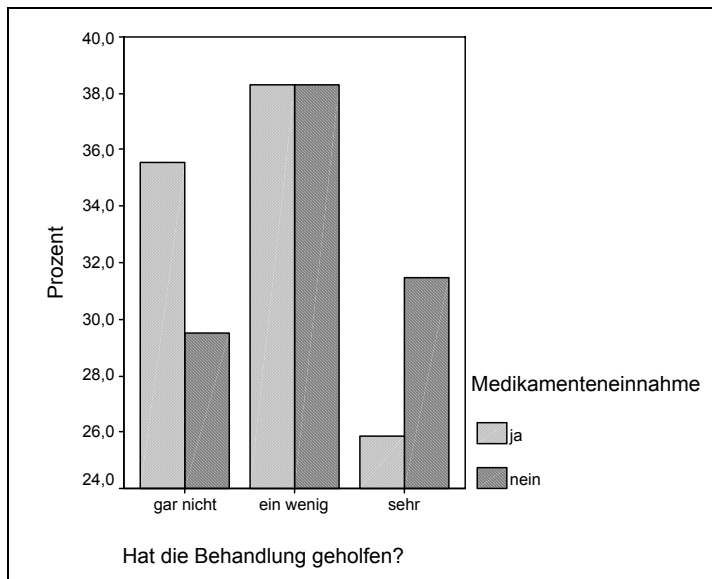


Abbildung 11: Prozentuale Häufigkeit der Beurteilung des Therapienutzens in Abhängigkeit von therapiebegleitender Medikation bei Bulimia nervosa.

Für Patientinnen mit Anorexia nervosa erbrachte der Mann-Whitney U-Test ebenfalls einen signifikanten Unterschied zwischen der Verabreichung / Nicht-Verabreichung von Medikamenten und dem Nutzen der Therapie ($U = 44576 / p = ,001$). Von 292 Patientinnen, welche wegen Anorexia nervosa in stationärer Behandlung waren und Begleitmedikation erhielten, wurde die Behandlung zu 21,9% als „sehr“ hilfreich beurteilt, während 32,4% der 355 Patientinnen ohne Begleitmedikation zur gleichen Einschätzung gelangten. Eine graphische Veranschaulichung dieser Ergebnisse erfolgt in Abbildung 12.

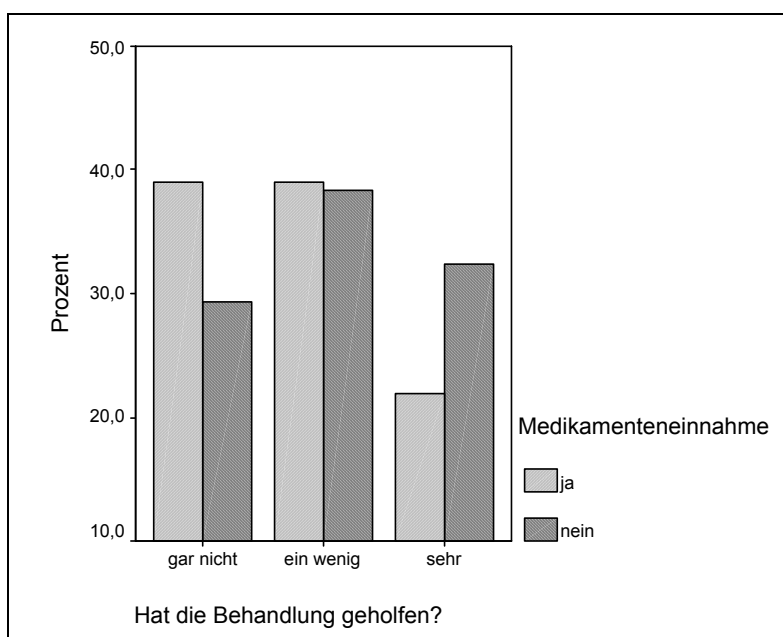


Abbildung 12: Prozentuale Häufigkeit der Beurteilung des Therapienutzens in Abhängigkeit von therapiebegleitender Medikation für Anorexia nervosa.

3.2.5 Therapieform

Da es hinsichtlich der Häufigkeit der Indikation von Gruppentherapie, Einzeltherapie und der Kombination beider Arten erhebliche Unterschiede gab, sollte der Frage nachgegangen werden, ob die unterschiedlichen Therapieformen mit Unterschieden im subjektiv erlebten Therapienutzen einhergehen. Der Kruskal-Wallis-Test ergab für die Gesamtstichprobe einen signifikanten Unterschied (Chi-Quadrat = 56,54 / $p \geq ,000$) zwischen den Therapieformen. Mittels Einzelvergleichen (Mann-Whitney U-Test) sollte des weiteren ermittelt werden, welche Therapieform als am hilfreichsten eingeschätzt wurde. Gruppentherapie ($U = 16153$ / $p \geq ,000$) und eine Kombination beider Therapieformen ($U = 145242$ / $p \geq ,000$) wurden als wesentlich hilfreicher eingeschätzt als Einzeltherapie. Lediglich 11,0% der insgesamt 237 Patientinnen mit ausschließlich einzeltherapeutischer Behandlung gaben an, ihnen habe die Therapie „sehr“ geholfen, hingegen schätzten dies 23,5% der 170 Patientinnen mit ausschließlich Gruppentherapien und 32,3% der 1699 Patientinnen ein, die eine Kombination beider Therapieformen erfuhren. Auch zwischen Gruppentherapie und der Kombination aus beiden Therapieformen konnte ein statistisch bedeutsamer Unterschied abgesichert werden, wobei dieser geringer ist als die oben beschriebenen ($U = 131593$ / $p = ,042$). Eine Darstellung dieser Ergebnisse erfolgt in Abbildung 13.

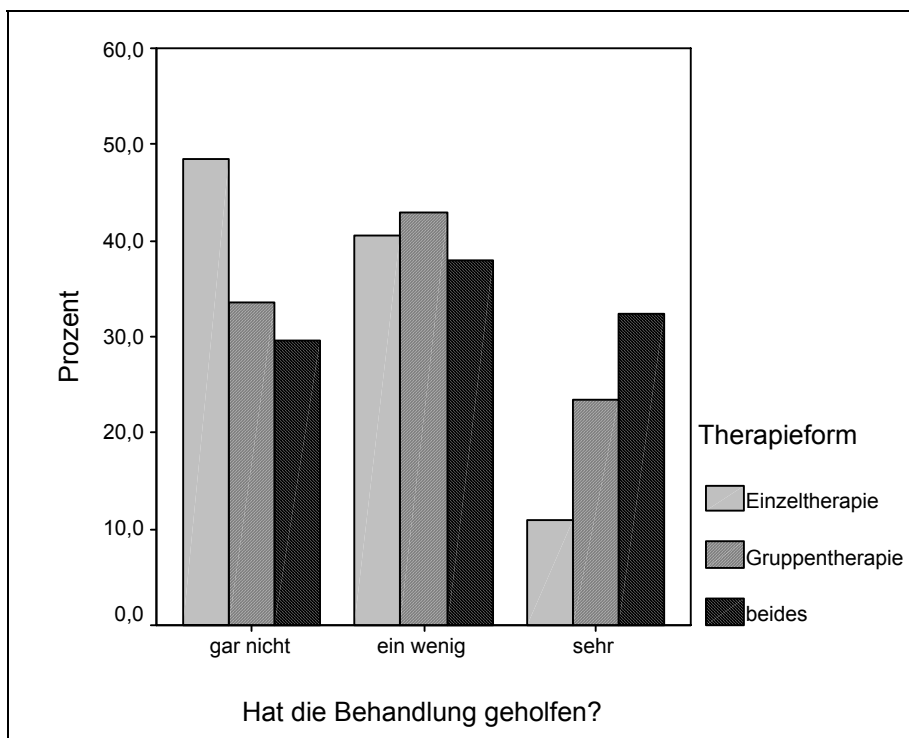


Abbildung 13: Prozentuale Häufigkeiten der Therapieurteile für die unterschiedlichen Therapieformen

Für die Teilstichprobe der Patientinnen mit Bulimia nervosa sollte ebenfalls erhoben werden, ob ein Zusammenhang zwischen Therapieform und subjektiv erlebtem Therapienutzen besteht.

Die Durchführung des Kruskal-Wallis-Tests erbrachte einen signifikanten Unterschied (Chi-Quadrat = 30,85 / $p \geq ,000$) zwischen den Therapieformen. Mittels Einzelvergleichen (Mann-Whitney U-Test) sollte des weiteren ermittelt werden, welche Therapieform als am hilfreichsten eingeschätzt wurde. Dabei konnte ein signifikanter Unterschied zwischen der Kombinationstherapie und ausschließlich Einzeltherapie ($U = 20122$ / $p \geq ,000$) sowie zwischen Kombinationstherapie und Gruppentherapie ($U = 20577$ / $p = ,015$) abgesichert werden. Lediglich 6,9% der 87 Patientinnen, welche Einzeltherapie erhielten, gaben an, die Therapie habe ihnen „sehr“ geholfen, während 49,4% die Therapie als „gar nicht“ hilfreich erlebten. Anders bei den 683 Patientinnen mit Bulimia nervosa, welche eine Kombination aus beiden Therapieformen erfuhren: Diese gaben in 32,9% der Fälle an, die Therapie habe ihnen „sehr“ geholfen und in 28,9% der Fälle, die Therapie habe „gar nicht“ geholfen. In Abbildung 14 sind diese Unterschiede zwischen den Therapieurteilen und Therapieformen graphisch veranschaulicht.

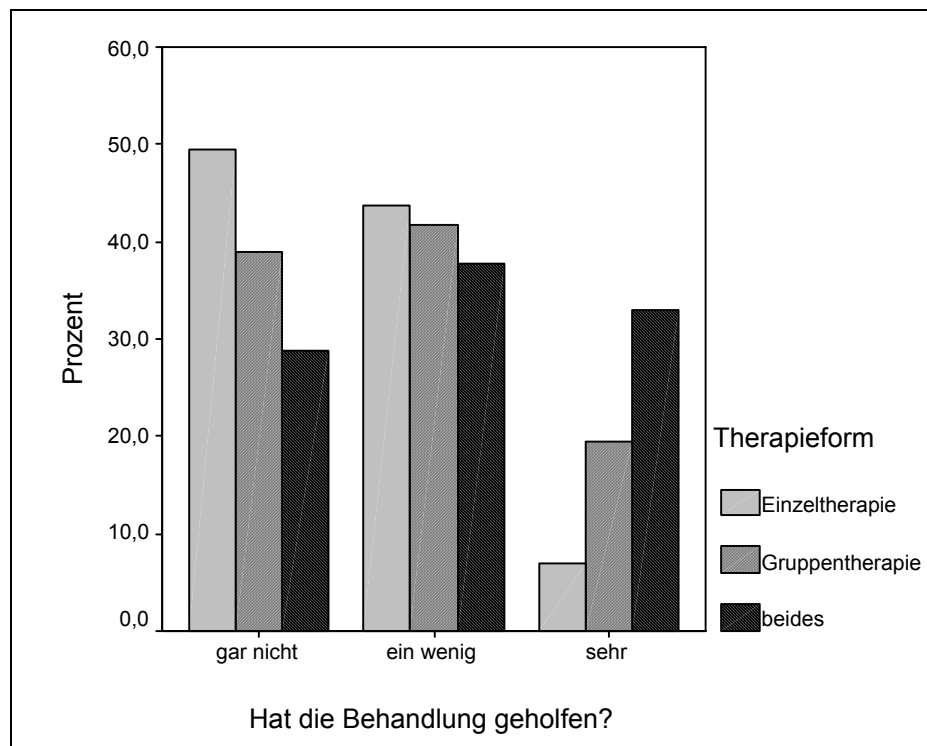


Abbildung 14: Prozentuale Häufigkeiten der Therapieurteile für die unterschiedlichen Therapieformen bei Patientinnen mit Bulimia nervosa.

Für Patientinnen mit Anorexia nervosa konnte ebenfalls mittels Kruskal-Wallis-Test ein signifikanter Unterschied zwischen den Therapieformen hinsichtlich des subjektiv erlebten Therapienutzens ermittelt werden (Chi-Quadrat = 16,35 / $p \geq ,000$). Die Durchführung der Einzelvergleiche mit dem Mann-Whitney U-Test zeigte statistisch bedeutsame Unterschiede

zwischen dem subjektiv erlebten Nutzen von Einzeltherapie und Gruppentherapie ($U = 1413 / p = ,025$) sowie zwischen Einzeltherapie und einer Kombination aus beiden Therapieformen auf ($U = 17118 / p \geq ,000$). Bei lediglich 12,4% der 89 Patientinnen, welche ausschließlich Einzeltherapie erhielten, habe die Therapie „sehr“ geholfen. Von den 41 Patientinnen, welche ausschließlich gruppentherapeutisch betreut wurden, gaben 19,5% an, die Therapie habe ihnen „sehr“ geholfen. Die 513 Patientinnen, welche eine Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie erfuhren, beurteilten die Therapie in 31,4% der Fälle als „sehr“ hilfreich. Diese Ergebnisse sind in Abbildung 15 graphisch dargestellt.

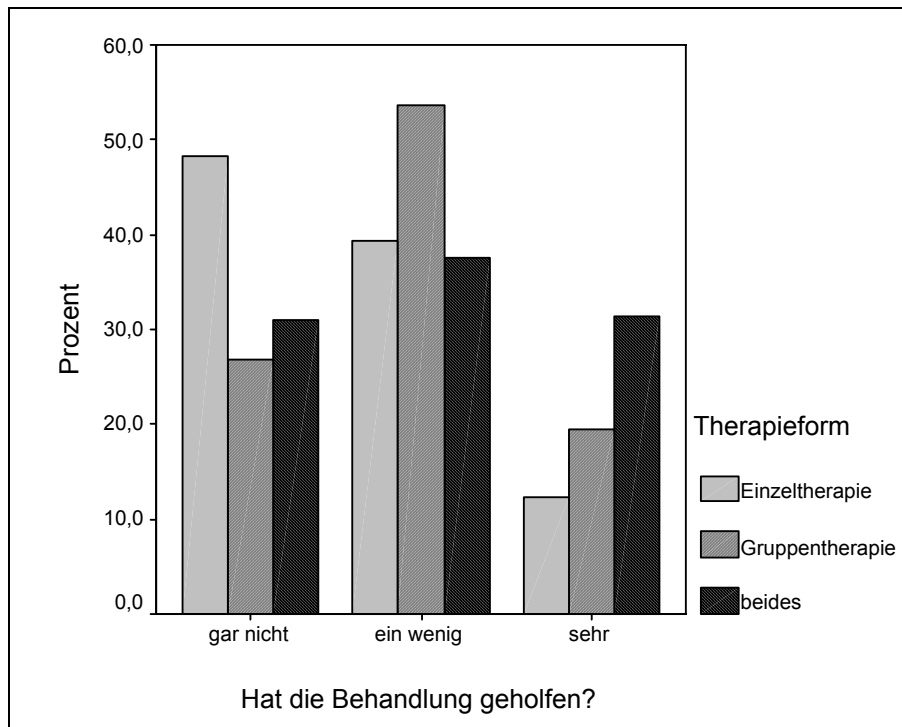


Abbildung 15: Prozentuale Häufigkeiten der Therapieurteile für die unterschiedlichen Therapieformen bei Patientinnen mit Anorexia nervosa

3.3 Auswertung nach Bundesländern

Es wurden insgesamt 373 verschiedene Behandlungseinrichtungen angegeben. Die Fragebogendaten für jeweils ein Bundesland wurden zusammengefasst, um die Urteilsdaten der Bundesländer miteinander zu vergleichen.

Nicht in die Auswertung einbezogen wurden Datensätze zu ambulanten Therapien, Selbsthilfe- sowie Wohngruppen. Erstmals wurde zusätzlich eine Auswertung der Klinikbewertungen aus Österreich vorgenommen. 27 weitere Datensätze, die sich auf 21 Kliniken in anderen Ländern bezogen, wurden dagegen ausgeschlossen.

Die bundeslandspezifische Betrachtung zeigt, dass PatientInnen mit Essstörungen in allen 16 Bundesländern stationär behandelt wurden. Die quantitativen Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern sind jedoch erheblich. Über 55% der Angaben beziehen sich auf Kliniken in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Bayern und Baden-Württemberg, während lediglich knapp 3% der Befragungsteilnehmer im Saarland, in Bremen sowie in Hamburg stationär behandelt wurden.

Tabelle 4: Anzahl der Fragebögen pro Bundesland sowie Anzahl und Häufigkeiten der Urteile, die Therapie habe „sehr geholfen“.

	Häufigkeit		Urteil „sehr geholfen“		Gesamt
	N	Prozent	N	Prozent	
Nordrhein-Westfalen	502	24,2	172	28,9	497
Bayern	371	17,9	123	20,6	370
Baden-Württemberg	307	14,8	84	14,1	306
Niedersachsen	209	10,1	62	10,4	206
Schleswig Holstein	165	8,0	54	9,1	165
Hessen	114	5,5	26	4,4	114
Sachsen	92	4,4	22	3,7	92
Rheinland-Pfalz	73	3,5	14	2,3	73
Berlin	53	2,6	6	1,0	52
Brandenburg	37	1,8	5	,8	37
Sachsen-Anhalt	34	1,6	8	1,3	33
Hamburg	26	1,3	6	1,0	26
Mecklenburg-Vorpommern	26	1,3	4	,7	26
Thüringen	26	1,3	5	,8	26
Saarland	21	1,0	3	,5	21
Bremen	15	,7	2	,3	15
Gesamt	2071	100,0	596	100,0	2059

Zur Verdeutlichung der bundeslandspezifischen Unterschiede in den Klinikbewertungen sind in Tabelle 4 die Anzahl der Urteile für die einzelnen Bundesländer dargestellt. Aufgrund ihrer Aussagekraft wurden auch die Prozentangaben hinzugefügt. Es ist auffällig, dass in Bundesländern mit geringerer absoluter Nennung auch die Urteilsdimension „sehr geholfen“ vergleichsweise in geringem Ausmaß erfolgte. Hingegen wurde in den Bundesländern, in denen eine Vielzahl von Patientinnen mit Essstörungen behandelt wurde, auch der Therapienutzen prozentual höher als „sehr“ hilfreich beurteilt. Beispielsweise lauteten für Bayern 20,6 % der Urteile „sehr geholfen“. Dort wurden 17,9 % der Befragungsteilnehmer stationär behandelt. Für Brandenburg (1,8 % der Klinikaufenthalte) gaben dagegen lediglich 0,8 % der Befragungsteilnehmer dasselbe Urteil ab (siehe dazu auch Abbildung 16). Diese Spezifik konnte mittels Kruskal-Wallis-Test statistisch abgesichert werden ($\chi^2 = 55,37 / p \geq ,000$).

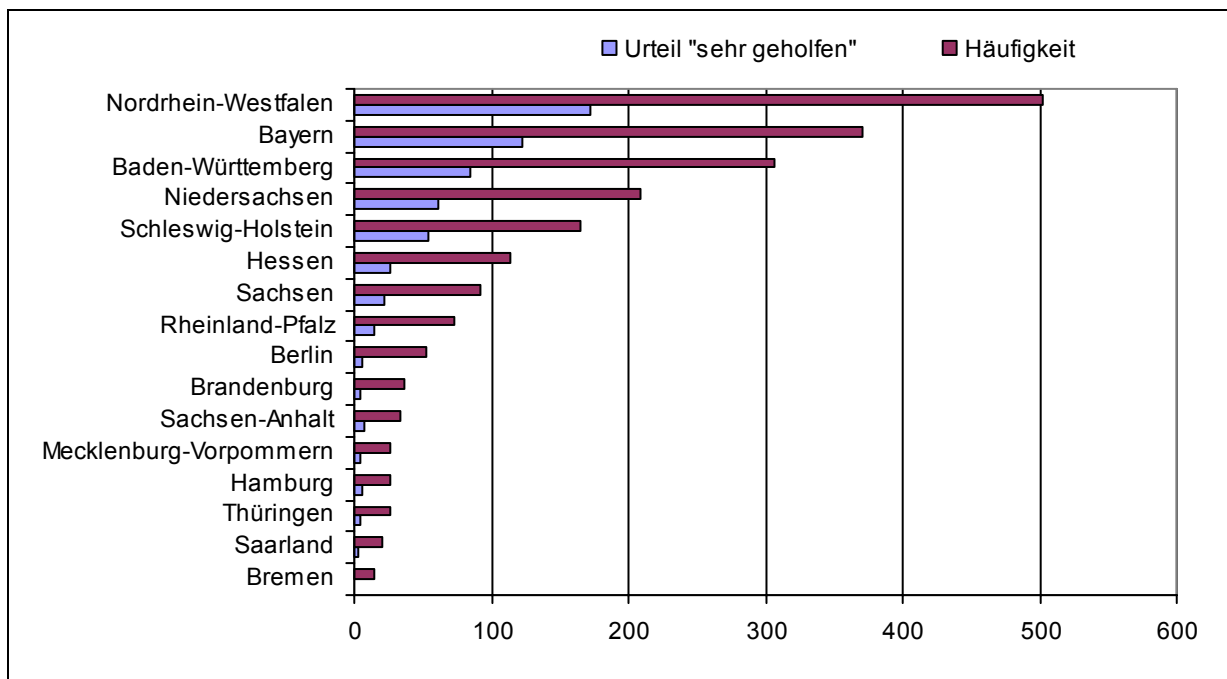


Abbildung 16: Anzahl der ausgefüllten Fragebögen pro Bundesland und Häufigkeit des Therapieurteils „sehr geholfen“ in den einzelnen Bundesländern.

Über die 16 Bundesländer verteilt wurden insgesamt 373 verschiedene Kliniken genannt. In Tabelle 7 ist für jedes einzelne Bundesland aufgeführt, wie viele Kliniken in diesem Land in unserer Untersuchung bewertet wurden und welche die am häufigsten genannte Klinik war.

Die meisten Kliniken, die von den Befragungsteilnehmern benannt wurden, befinden sich in Nordrhein-Westfalen; in diesem Bundesland wurden insgesamt 87 verschiedene stationäre

Einrichtungen bewertet. Hier wurde die Klinik am Corso in Bad Oeynhausen mit 171 Nennungen am häufigsten angegeben.

Tabelle 5: Anzahl der Kliniken in den einzelnen Bundesländern und am häufigsten bewertete Klinik für jedes Bundesland.

Bundesland	Anzahl der Kliniken pro Bundesland	Am häufigsten bewertete Klinik pro Bundesland	N
Nordrhein-Westfalen	86	Klinik am Corso (Bad Oeynhausen)	171
Baden-Württemberg	67	Kitzberg-Klinik (Bad Mergentheim)	33
Bayern	43	Klinik Roseneck (Prien am Chiemsee)	116
Niedersachsen	35	Seepark-Klinik (Bad Bodenteich)	57
Hessen	26	Parkland-Klinik (Bad Wildungen)	37
Sachsen	16	Klinik Schwedenstein (Pulsnitz)	21
Rheinland-Pfalz	16	Psychosomatische Klinik Bad Dürkheim	24
Schleswig-Holstein	14	Psychosomatische Klinik Bad Bramstedt	76
Mecklenburg-Vorpommern	13	Universitätsklinikum Rostock	7
Berlin	11	Universitätsklinikum Charité	21
Brandenburg	11	Fontane-Klinik (Motzen)	14
Sachsen-Anhalt	10	Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara (Halle/Saale)	12
Thüringen	10	Universitätsklinik / Jena & Thüringen Klinik / Saalfeld	9
Hamburg	6	Psychosomatische Klinik Ginsterhof & Krankenhaus Rissen	11
Saarland	4	Psychosomatische Klinik Berus	11
Bremen	2	Zentralkrankenhaus Bremen-Ost	9

Nachfolgend soll für jedes einzelne Bundesland eine Darstellung aller Kliniken erfolgen, die in unserer Untersuchung als Behandlungseinrichtung für Essstörungen genannt wurden. Für die am häufigsten genannte Klinik in einem Bundesland, sofern Sie von mindestens zehn verschiedenen Personen beurteilt wurde, soll außerdem eine kurze Zusammenfassung der Behandlungsmethoden und des Therapienutzens anhand der subjektiven Einschätzungen der Befragungsteilnehmer erfolgen.

In unserem Fragebogen erhielten die Befragten zudem die Möglichkeit, ihre persönlichen Erfahrungen in einer Klinik ausführlicher zu beschreiben. Für jede der näher dargestellten Kliniken sollen exemplarisch zwei Erfahrungsberichte der Betroffenen wiedergegeben werden. Die Wiedergabe der Erfahrungsberichte erfolgt ungekürzt und unverändert. Die vollständige Darstellung aller Patientinnenberichte aus der Online-Befragung erfolgt auf den Seiten des ab-servers (www.ab-server.de).

3.3.1 Nordrhein-Westfalen

Die am häufigsten genannte Klinik im Land Nordrhein-Westfalen war die Klinik am Korso in Bad Oeynhausen. Von den Befragungsteilnehmerinnen wurden in dieser Einrichtung 48,5 % aufgrund von Bulimia nervosa und 24,6 % aufgrund von Anorexia nervosa behandelt. Weitere Gruppen von Befragungsteilnehmerinnen bildeten ehemalige Patientinnen mit Bulimarexie, Mischformen von Bulimie / Anorexie oder atypischen Essstörungen (12,9 %) sowie Adipositas (11,1 %).

Tabelle 6: Darstellung aller genannten Kliniken im Bundesland Nordrhein-Westfalen mit absoluten und prozentualen Häufigkeiten.

Klinik	Häufigkeit	Prozent
Klinik am Korso / Bad Oeynhausen	171	34,1
Westfälische Klinik in der Haard / Marl-Sinsen	22	4,4
Rothaarklinik / Bad Berleburg	18	3,6
Universitätsklinikum Aachen	18	3,6
Christoph-Dornier-Klinik für Psychotherapie / Münster	16	3,2
Klinik Flachsheide / Bad Salzuflen	16	3,2
Universitätsklinikum Köln	16	3,2
Gelderland-Klinik / Geldern	14	2,8
Universitätsklinikum Münster	11	2,2
Rheinische Kliniken Essen	11	2,2
Fliedner Krankenhaus / Düsseldorf	9	1,8
Westf. Landeskrankenhaus Aplerbeck / Dortmund	9	1,8
St.-Josefs-Hospital GmbH / Bochum	9	1,8
Universitätsklinikum Bonn	9	1,8
Dr. von Ehrenwall'sche Klinik / Bad Neuenahr-Ahrweiler	6	1,2
Alexianer-Krankenhaus Münster GmbH	5	1,0
DRK Fachklinik / Bad Neuenahr	5	1,0
LKH Bonn	5	1,0
Sana-Klinikum / Remscheid	5	1,0
Rheinische Kliniken Bonn	5	1,0
Schlossklinik Pröbsting / Borken	5	1,0
St. Marien-Hospital gGmbH / Hamm	5	1,0
Evangelisches Krankenhaus / Düsseldorf	4	,8
Fachklinik am Hardberg	4	,8
Fachklinik Hochsauerland	4	,8
Kinderkurklinik Bad Sassendorf	4	,8
Klinik Wilkenberg	4	,8
Klinikum Lüdenscheid	4	,8
Vestische Kinderklinik der Universität Witten/Herdecke	4	,8
St.-Joseph Krankenhaus / Essen	4	,8
St. Agatha Krankenhaus Köln	4	,8

Klinik	Häufigkeit	Prozent
DRK-Kinderklinik / Siegen	3	,6
Universitätsklinik Essen	3	,6
Rheinische Kliniken / Düsseldorf	3	,6
Klinik für Psychosomatische Medizin / Essen	3	,4
Brunnen-Klinik / Bad Meinberg	2	,4
Ev. Krankenhaus / Bergisch Gladbach	2	,4
Klinikum Duisburg	2	,4
Hans-Prinzhornklinik Hemer	2	,4
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Viersen	2	,4
Marienhospital Laer	2	,4
Rhein Klinik / Bad Honnef	2	,4
St. Johanneshospital Hagen	2	,4
St-Martinus-Hospital / Olpe	2	,4
Tagesklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie / St. Augustin	2	,4
Stiftung Tannenhof Remscheid	2	,4
Westf. Kinder- und Jugendklinik Marsberg	2	,4
Klinik am Osterbach / Bad Oeynhausen	1	,6
HFMK-Wallheim	1	,2
Kinder- und Jugendpsychiatrie Detmold	1	,2
Kinder- und Jugendpsychiatrie Grafenberg / Düsseldorf	1	,2
Kinderklinik Lüdenscheid	1	,2
Klinikum Wuppertal	1	,2
Klinikum Lippe-Detmold	1	,2
Klinikum Niederberg	1	,2
Krankenhaus "Maria-Hilf" / Gangalt	1	,2
Krankenhaus Mehrheim	1	,2
Krankenhaus Minden	1	,2
Kurklinik Clausthal-Zellerfeld	1	,2
Kurklinik Am Kurpark / Bad Honnef	1	,2
LKH Düsseldorf	1	,2
Mathilden Hospital / Herford	1	,2
Niedersächsisches Landeskrankenhaus / Lüneburg	1	,2
Orthopädische Tagesklinik Hellersen	1	,2
Psychotherapeutische Klinik / Bielefeld	1	,2
Rheinische Kliniken Mönchengladbach	1	,2
Rosenberg Klinik Bad Driburg	1	,2
salus Klinik Friedrichsdorf	1	,2
SanaKlinikum Remscheid	1	,2
Schlossklinik / Dülmen	1	,2
Somnia Privatklinik / Mönchengladbach	1	,2
St.-Marien-Hospital / Mühlheim	1	,2
St. Barbara Klinik Werries / Hamm	1	,2
St. Johannishospital / Arnsberg-Neheim	1	,2
St. Marien-Hospital / Bonn	1	,2
St. Rochus Hospital / Castrop-Rauxel	1	,2
Städtisches Klinikum Fulda	1	,2
Tagesklinik Alteburgerstrasse / Köln	1	,2
Universitätsklinik Düsseldorf	1	,2
Westf. Institut für Jugendpsychiatrie / Hamm	1	,2
Westfälische Klinik für Psychiatrie	1	,2
Westfälische Klinik Gütersloh	1	,2
Elisabeth Krankenhaus / Rheydt	1	,2
Evangelisches Krankenhaus Elsey Hohenlimburg	1	,2
Ev. Krankenhaus / Castrop-Rauxel	1	,2
Gesamt	504	100,0

Die Mehrzahl der Befragungsteilnehmerinnen (89.9 %) erhielt eine Kombination aus Einzeltherapie und Gruppentherapie; 7,6 % ausschließlich Gruppentherapie und 2,3 % ausschließlich Einzeltherapie. Eine therapiebegleitende Medikation erhielten 19.9 % der

Patientinnen. Keine Angaben über diese Sachverhalte erhielten wir von 2 (1.2 %) der ehemaligen Patientinnen der Einrichtung. Über die Hälfte der Befragungsteilnehmerinnen (52,0%) gaben an, ihnen habe die Therapie „sehr“ geholfen; bei 35.7 % habe die Therapie „ein wenig“ geholfen. Die Behandlungsdauer wurde mit durchschnittlich 10,8 Wochen angegeben (Standardabweichung: 2,7).

Die persönlichen Erfahrungen in der Klinik wurde von zwei Patientinnen folgendermaßen beschrieben:

„In der Klinik am Korso hat man Einzeltherapie, Gruppentherapie, Gestaltungstherapie, Körpertherapie. Die Therapie erfolgte morgens und nachmittags. Es bestand ein fester Tagesrhythmus. Die Gruppentherapie war sehr gut, da mehrere Menschen mehrere Feedbacks geben können und mehrere Meinungen zusammenkommen. Man findet Halt in der Gruppe. In der Einzeltherapie ist man Mittelpunkt und beschäftigt sich nur mit sich, was auch gut ist. Die anderen Therapieformen sind ebenfalls sehr wichtig, da es enorm wichtig ist, zum Beispiel durch die Körpertherapie wieder einen Bezug zu seinem Körper herzustellen. Die Klinik am Korso ist in meinen Augen eine sehr, sehr gute Klinik. Man kann dort viel für sich erarbeiten und bekommt einen neuen Start ins Leben.“

„Die Zeit war zu kurz, und ich konnte mich erst am Ende der Therapie etwas öffnen. Außerdem fand meiner Meinung nach zu wenig Einzeltherapie statt (nur nach Bedarf und Anfrage).“

Zu den weiteren Kliniken in Nordrhein-Westfalen, die sehr häufig von den Befragungsteilnehmerinnen benannt wurden, gehörten die Westfälische Klinik in der Haard in Marl-Sinsen, die Rothaarklinik in Bad Berleburg, das Universitätsklinikum Aachen, die Christoph-Dornier-Klinik für Psychotherapie sowie das Universitätsklinikum in Münster, die Klinik Flachsheide in Bad Salzuflen, das Universitätsklinikum Köln, die Gelderland-Klinik in Geldern und die Rheinischen Kliniken Essen. In der folgenden Abbildung werden die Einschätzungen der Befragungsteilnehmerinnen für diese Kliniken wiedergegeben (siehe Abbildung 17).

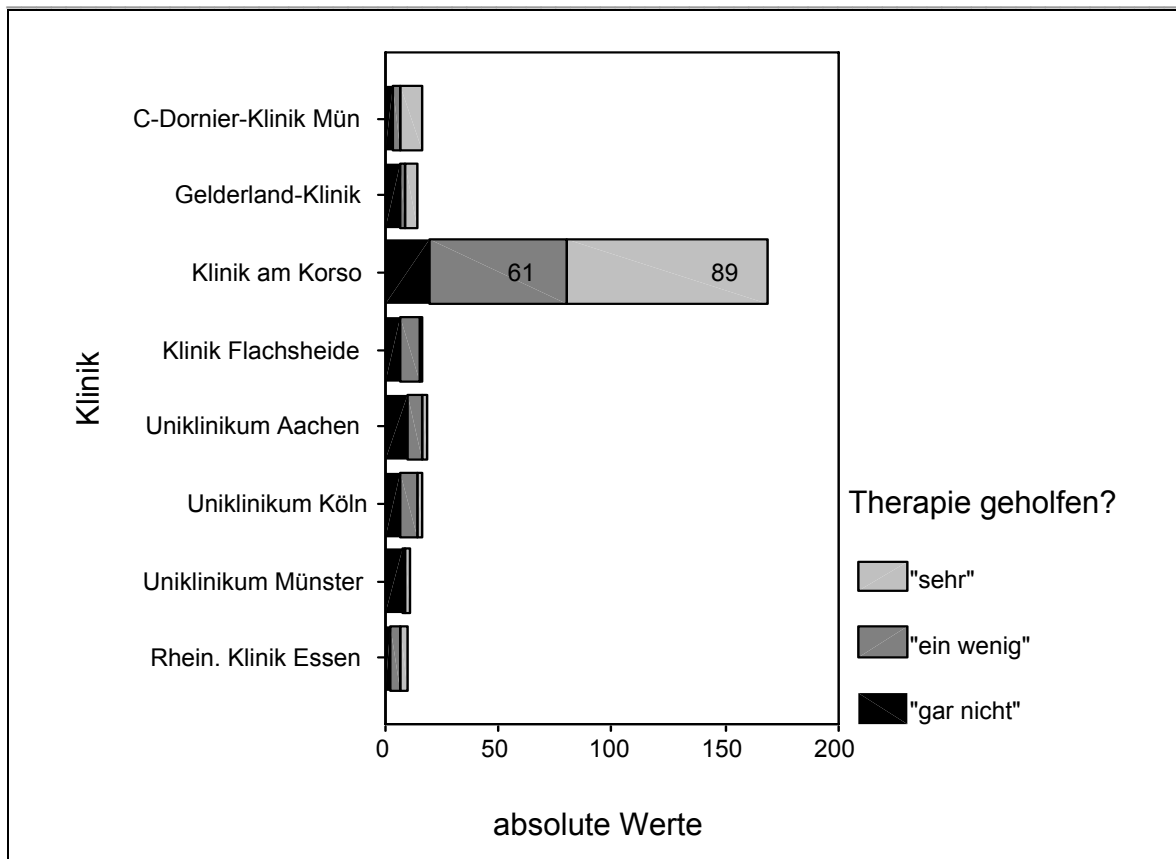


Abbildung 17: Einschätzungen des Therapieerfolges in ausgewählten Kliniken NRW

3.3.2 Bayern

Für das Bundesland Bayern wurden 43 verschiedene Kliniken genannt (siehe Tabelle 6). Insgesamt 116 Mal wurde dabei die Klinik Roseneck in Prien am Chiemsee angegeben. Die Einschätzungen wurden überwiegend von Patientinnen mit Bulimia nervosa (46,6%), Anorexia nervosa (30,2%) und Misch- bzw. atypischen Formen von Essstörungen (15,5%) geleistet. Alle Befragungsteilnehmerinnen, die Angaben zu dieser Frage machten (99,1%), berichteten, Kombinationen von Einzel- und Gruppentherapie erhalten zu haben. In der Hälfte aller Fälle (50,9%) wurde eine therapiebegleitende Medikation verordnet.

Tabelle 7: Darstellung aller genannten Kliniken im Bundesland Bayern mit absoluten und prozentualen Häufigkeiten.

Klinik	Häufigkeit	Prozent
Klinik Roseneck / Prien am Chiemsee	116	31,3
Psychosomatische Klinik Bad Neustadt	34	9,2
Kinder- und Jugendpsychiatrie Nürnberg Nord	23	6,2
Klinik für psychosomatische Medizin / Bad Grönenbach	20	5,4
Therapie-Centrum für Ess-Störungen München	17	4,6
Kinder- und Jugendpsychiatrie Erlangen	16	4,3
Inntalklinik Simbach	15	4,0
Klinikum der Universität Würzburg	15	4,0

Klinik	Häufigkeit	Prozent
Heckscher-Klinik München & Berg	14	3,8
Psychosomatische Klinik Windach	13	3,5
Adula-Klinik Oberstdorf	12	3,2
Städtisches Krankenhaus München-Harlaching	8	2,2
Klinik Dr. Schlemmer GmbH / Bad Wiessee	6	1,6
Spessart-Klinik Bad Orb	6	1,6
Krankenhaus München-Schwabing	5	1,3
Bezirkskrankenhaus / Landshut	5	1,3
Josefinum Kinderkrankenhaus und Frauenklinik / Augsburg	4	1,1
Fachklinik Heiligenfeld / Bad Kissingen	4	1,1
Fachklinik Waldmünchen	4	1,1
TU München	4	1,1
Adipositas Rehabilitationszentrum Insula / Strub	2	,5
Bezirksklinikum / Regensburg	2	,5
Bezirksklinikum Ansbach, Kinder- und Jugendpsychiatrie	2	,5
Bezirkskrankenhaus / Bayreuth	2	,5
Bezirkskrankenhaus / Lohr	2	,5
Insula Klinik / Berchtesgaden	2	,5
Zentrum für Psychiatrie Weißenau	2	,5
Bezirkskrankenhaus / Würzburg	1	,3
Hospitalstiftung / Oberzell	1	,3
Kinder-Rehabilitationszentrum Gaißach	1	,3
Klinik Hochried	1	,3
Klinik Schönsicht / Berchtesgaden	1	,3
Klinik St Irmingard	1	,3
Klinikum Garmisch-Partenkirchen	1	,3
Klinikum Groß Hadern / München	1	,3
Klinikum Innenstadt München	1	,3
Magersuchtzentrum Bamberg	1	,3
Max-Planck-Institut für Psychiatrie / München	1	,3
Psychotherapeutisches Bundeskrankenhaus Landshut	1	,3
Rehabilitationszentrum Bad Kissingen	1	,3
Rehaklinik Bad Langensalza	1	,3
Städtisches Klinikum Nürnberg	1	,3
Zentralklinikum Augsburg	1	,3
Gesamt	371	100,0

Der Nutzen der Therapie in dieser Klinik wurde von Teilnehmern unserer Erhebung folgendermaßen beurteilt: 48,3% gaben an, die Therapie habe ihnen „sehr“ geholfen, während 35,3% der Behandelten angaben, die Therapie habe ihnen „ein wenig“ geholfen. Lediglich 15,5% schätzten ein, dass die Therapie ihnen „gar nicht“ geholfen habe. Die durchschnittliche Behandlungsdauer lag bei 11,8 Wochen bei einer Streuung von 6,1.

Nachfolgend sollen zwei ausführlichere Kommentare den subjektiv erlebten Therapienutzen zweier Patientinnen verdeutlichen.

„Die Behandlung in der Klinik Roseneck hat mir Wege aufgezeigt, wie ich mit meiner Essstörung bzw. meinem ganzen Alltagsleben anders umgehen kann und es somit wieder in den Griff bekommen kann, auch wie ich mit meiner Familie, meinen Verwandten und Freunden anders kommunizieren/ umgehen kann, ohne mich dabei jedes mal z.b. selbst schuldig zu

*fühlen usw. Auch habe ich dort wieder gelernt, mir selbst zu vertrauen, zu lernen, dass Kritik nicht gleichzusetzen ist mit *nicht geliebt/ akzeptiert zu werden*.... Jedoch hat es nach dem Klinikaufenthalt gut 2 Jahre gedauert, bis ich in meinem normalen Leben alles so umsetzen konnte, dass ich heute sagen kann: Ja, ich habe meine Essstörung im Griff. Klar gibt es immer wieder Situationen in denen die Gefahr besteht, dass die alten Verhaltensmuster wieder durchbrechen und ganz selten passiert dies auch, aber ich habe gelernt mit diesen Rückschlägen umzugehen und nicht gleich wieder in ein *schwarzes Loch* zu fallen.“*

„Ich habe wieder Freude am Essen, habe zugenommen und auch die Vorstellung, ich würde sofort fett werden, wenn ich normal esse ist weggegangen. Leider sind wir in der Therapie nicht hinter die Ursachen der Essstörung gegangen und heute (fast ein Jahr später) fällt es mir manchmal noch schwer, außerhalb des Rahmens zu essen (Uhrzeit, Mengen) den ich in Roseneck hatte. Zum einen kann das natürlich eine Hilfe sein, andererseits ist es oft auch einschränkend (z.B. wenn ich mit Freunden weggehen will und es abends dann keine Käsebröte gibt).“

In Abbildung 18 werden die Therapieeinschätzungen der Befragungsteilnehmerinnen für die meistgenannten Kliniken in Bayern dargestellt. Es wurden all jene Kliniken berücksichtigt, die 10 oder mehr Einschätzungen erhalten hatten. Dies sind außer der Klinik Roseneck die Psychosomatischen Kliniken in Bad Neustadt und Windach, die Adula-Klinik in Oberstdorf, die Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum Nürnberg Nord sowie in Erlangen, die Klinik für psychosomatische Medizin Bad Grönenbach, die Inntalklinik Simbach, die Heckscher Klinik in München und Oberbayern sowie das Klinikum der Universität Würzburg.

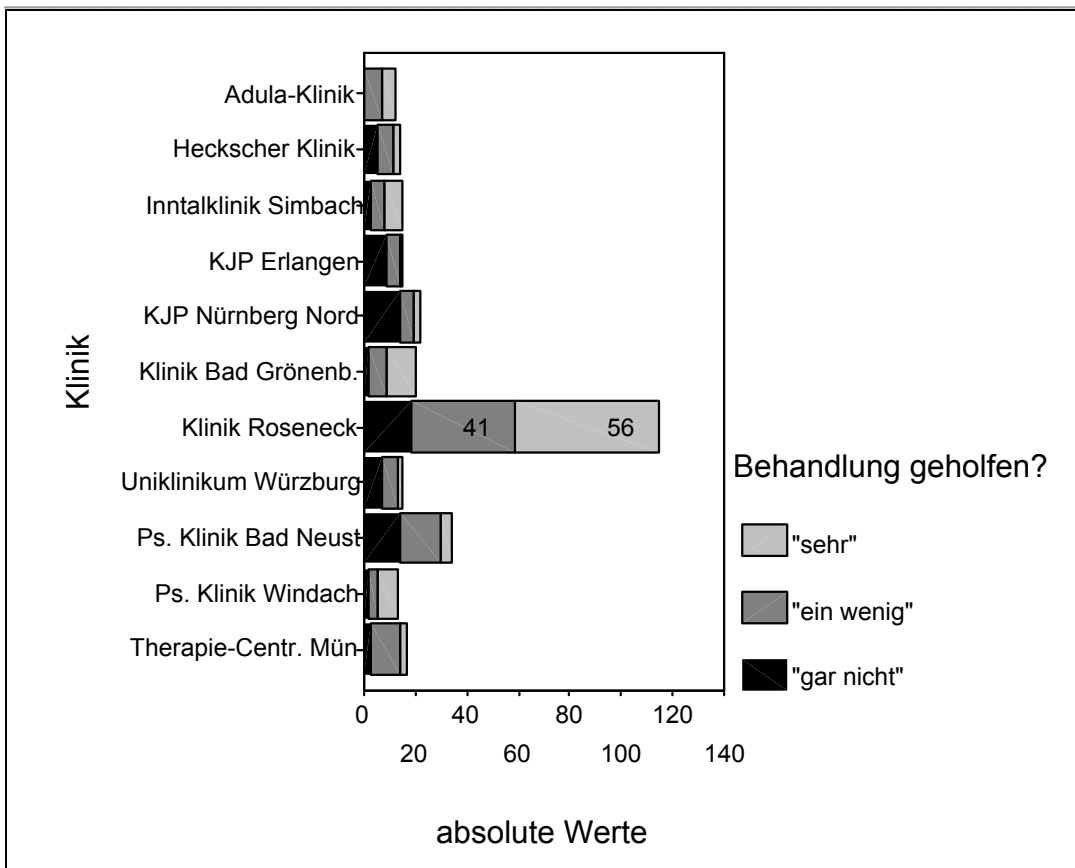


Abbildung 18: Einschätzungen des Therapieerfolges in ausgewählten Kliniken in Bayern

3.3.3 Baden Württemberg

Für das Land Baden-Württemberg wurden aus den Fragebogendaten 67 verschiedene Kliniken ermittelt (siehe Tabelle 8).

Tabelle 8: Darstellung aller genannten Kliniken im Bundesland Baden-Württemberg mit absoluten und prozentualen Häufigkeiten.

Klinik	Häufigkeit	Prozent
Kitzberg-Klinik / Bad Mergentheim	33	10,7
Luisenlinik / Bad Dürkheim	20	6,5
Baar Klinik Donaueschingen	16	5,2
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit / Mannheim	12	3,9
Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke	12	3,9
Universitätsklinikum Ulm	11	3,6
Universitätsklinikum Freiburg	11	3,6
Diakonissenkrankenhaus / Stuttgart	10	3,3
Weisenstein-Klinik / St. Blasien	10	3,3
Michael-Balint-Klinik / Königsfeld	10	3,3
Klinik Haus Vogt / Titisee-Neustadt	9	2,9
Klinik Kinzigtal / Gengenbach	9	2,9
Hochgrat-Klinik Wolfsried / Stiefenhofen	8	2,6
Städtische Kliniken Esslingen	8	2,6
Schussentalklinik / Aulendorf	8	2,6
Filderklinik / Filderstadt	7	2,3
Psychotherapeutische Klinik Sonnenberg / Stuttgart	7	2,3
Werner-Schwidder-Klinik / Bad Krotzingen	7	2,3
Universitätsklinikum Tübingen	6	2,0
Universitätsklinik Heidelberg	6	2,0
Panorama Klinik Scheidegg	6	2,0
Rehaklinik Glotterbad / Glottertal	5	1,6
Zentrum für Psychiatrie Weinsberg	5	1,6
Christophsbad / Göppingen	4	1,3
Fachklinik am Hardberg / Wald-Michelbach	4	1,3
Klinik Schömberg	4	1,3
Klinikum Am Gesundbrunnen / Heilbronn	4	1,3
Universitätsklinik Heidelberg / Psychosomatik	4	1,3
Zentrum für Psychiatrie Emmendingen	3	1,0
Klinik Alpenblick / Isny-Neutrauchburg	3	1,0
Universitätsklinik Heidelberg / Kinder- und Jugendpsychiatrie	3	1,0
Achertalklinik	2	,7
Klinik am schönen Moos / Saulgau	2	,7
Klinik an der Lindenhöhe	2	,7
Fachkrankenhaus Gunzenachhof / Baden-Baden	2	,7
Klinik St.Georg	2	,7
Kurparkklinik	2	,7
Federsee-Klinik Bad Buchau	1	,3
Friedrich-Husemann-Klinik	1	,3
Hans-Carossa Klinik / Stühlingen	1	,3
Hardbergklinik / Ober-Abtsteinbach	1	,3
Hochschwarzwaldklinik / St. Blasien	1	,3
Kandertal-Klinik	1	,3
Kinderklinik Konstanz	1	,3
Klinik Bad-Herrenalb	1	,3
Klinik Bad Bocklet	1	,3
Klinik Kinzigtal	1	,3
Klinik Reinerzau	1	,3
Klinik Reinerzau / Alpertsbach	1	,3
Klinikum Berchtesgadener Land	1	,3
Klinikum Witten/Herdecke	1	,3
Krankenhaus Freudenstadt	1	,3

Klinik	Häufigkeit	Prozent
Kreiskrankenhaus Schopfheim	1	,3
Landesklinik Nordschwarzwald (Landespsychiatrie)	1	,3
Margaritenhospital Klinikum Schwäbisch Gmünd	1	,3
Olga-Hospital Stuttgart	1	,3
Penta-Zentrum - Panoramaklinik / Bad Säckingen	1	,3
Psychiatrie Heidelberg	1	,3
Psychosomatische Klinik Kinzigtal	1	,3
Rehabilitationsklinik Hüttenbühl	1	,3
Spital Waldshut GmbH	1	,3
Städtisches Krankenhaus Lörrach	1	,3
Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie / Schwäbisch Hall	1	,3
Bürgerhospital Stuttgart	1	,3
Dr. Luv Zentrum	1	,3
Vinzenz-von-Paul Hospital / Rottweil	1	,3
Zentrum für Psychiatrie Weißenau / Ravensburg	1	,3
Gesamt	307	100,0

Die meistgenannte Klinik ist hier die Kitzbergklinik in Bad Mergentheim, in der 10,7% aller Befragungsteilnehmerinnen mit Angaben zu Kliniken in Baden-Württemberg behandelt wurden. Die Mehrzahl der Angaben erfolgte von Personen mit Bulimia nervosa (63,6%), während Angaben von Personen mit selbsterklärter Anorexia nervosa (18,2%) und Bulimischer Anorexie (6,1%) seltener waren. Eine größere Gruppe der Befragungsteilnehmerinnen besteht weiterhin aus Personen, bei denen Essstörungen lediglich die Zweitdiagnose bildeten. Die Hauptdiagnose lautete laut Selbstangabe Depression (3%), Borderline-Persönlichkeitsstörung (3%) oder eine andere Persönlichkeitsstörung (3%).

Alle Befragungsteilnehmerinnen gaben an, dass die Behandlung eine Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie umfasste, wobei 45,5% zudem eine therapiebegleitende Medikation erhielten.

Die meisten Befragten (45,5%) gaben an, dass ihnen die Therapie in der Kitzbergklinik „ein wenig“ geholfen habe. 24,4% der ehemaligen Patientinnen in unserer Erhebung gaben an, dass Ihnen die Therapie „sehr“ geholfen habe, während 27,3% der Meinung war, die Behandlung habe ihnen „gar nicht“ geholfen. Die Behandlungsdauer der Befragungsteilnehmerinnen betrug im Mittel 12,6 Wochen.

In persönlichen Erfahrungsberichten beschrieben zwei Patientinnen die Therapie in der Kitzberg-Klinik folgendermaßen:

„Ich bin dank der Therapie von zuhause ausgezogen und es geht mir dadurch viel besser. Ohne dem hätte ich es nie geschafft. Was meine Essstörung angeht, hat es mir in sofern was geholfen, dass ich sehr selten nur noch erbreche und ritze. Allerdings war ich nicht bereit über mich und meine Gefühle zu reden, somit wurde ich vorzeitig entlassen, jedoch regulär. Ich habe das Angebot bekommen jederzeit wieder zu kommen und es noch einmal zu versuchen und mich dann wirklich auf die Therapie zu konzentrieren.“

„In der Klinik lief es ganz gut, aber es ist nicht über meine Ängste gesprochen wurden und auch nicht, wie es daheim weitergeht. Daheim wurde alles so wie früher, ich hab kein Maß für normales Essen und hänge wieder ziemlich tief drin.“

In Abbildung 19 werden die Einschätzungen des Therapieerfolges in den meistgenannten Kliniken von Baden-Württemberg aufgeführt. Auch hier richtete sich die Datenauswertung nach der Anzahl der Stimmen zu den jeweiligen Kliniken (N>10). In die Auswertung einbezogen wurden außer der vorgenannten noch folgende Kliniken: die Luisenkllinik in Bad Dürkheim, die Baar Klinik Donaueschingen, das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim, das Gemeinschafts Krankenhaus Herdecke, die Universitätskliniken in Ulm und Freiburg, das Diakonissen Krankenhaus in Stuttgart, die Weisenstein-Klinik in St. Blasien sowie die Michael-Balint-Klinik in Königsfelde.

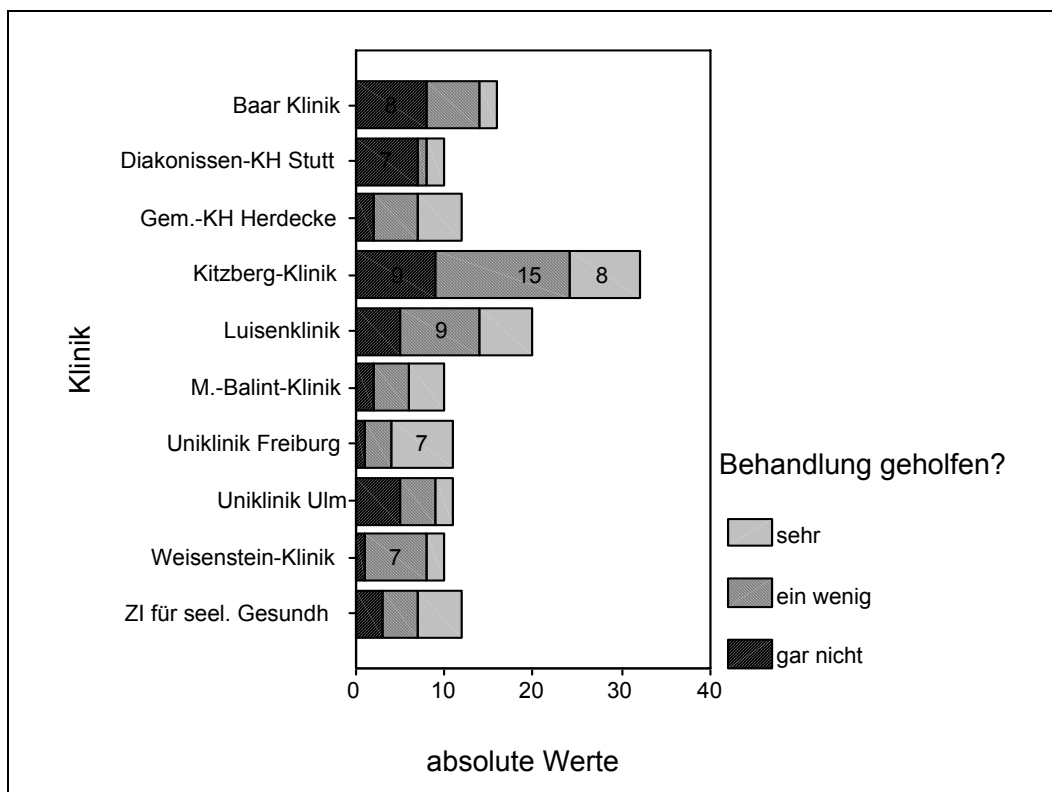


Abbildung 19: Einschätzungen des Therapieerfolges in ausgewählten Kliniken Baden-Württembergs

3.3.4 Niedersachsen

Für Niedersachsen wurden in unserer Erhebung 35 verschiedene Kliniken genannt (siehe Tabelle 9). Dabei wurden 27,3% der Befragten mit Angaben zu Kliniken in Niedersachsen behandelten Essgestörten in der Seepark-Klinik in Bad Bodenteich behandelt.

Tabelle 9: Darstellung aller genannten Kliniken im Bundesland Niedersachsen mit absoluten und prozentualen Häufigkeiten.

Klinik	Häufigkeit	Prozent
Seepark-Klinik / Bad Bodenteich	57	27,3
Psychosomatische Fachklinik Bad Pyrmont	37	17,7
Clemens-August-Klinik / Neuenkirchen-Vörden	14	6,7
Paracelsus-Wittekindklinik Bad Essen	14	6,7
Georg-Augustus-Universität Göttingen	12	5,7
Kinderkankenhaus auf der Bult / Hannover	9	4,3
St.-Rochus-Hospital / Telgte	8	3,8
Niedersächsisches Landeskrankenhaus Tiefenbrunn	8	3,8
Klinik Rastede	7	3,3
Christliches Krankenhaus / Quakenbrück	4	1,9
Medizinische Hochschule Hannover	4	1,9
Niedersächsisches Landeskrankenhaus Hildesheim	4	1,9
Reinhard-Nieter-Krankenhaus / Wilhelmshaven	3	1,4
Ev.luth.Wichernstift / Ganderkesee	2	1,0
Fachklinik St. Vitus GmbH / Visbek	2	1,0
Henriettenstiftung / Hannover	2	1,0
Kinderhospital Osnabrück	2	1,0
LKH Osnabrück	2	1,0
Marienkrankehaus Papenburg/Aschendorf GmbH	2	1,0
Seepark-Klinik Bad Bodenteich	1	,5
Sonnenhof / Obernkirchen	1	,5
St. Matthäus Krankenhaus / Melle	1	,5
Marienkrankehaus Papenburg-Aschendorf GmbH	1	,5
Burghof-Klinik / Bad Nauheim	1	,5
Deister Weser Klinik	1	,5
Elisabeth Kinderkrankenhaus / Oldenburg	1	,5
Parkklinik Bad Rothenfelde	1	,5
Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Fontheim	1	,5
Klinik am Osterberg / Bad Gandersheim	1	,5
Krankenhaus Damme	1	,5
Krankenhaus Ginsterhof / Rosengarten	1	,5
Krankenhaus Sankt-Josef / Cloppenburg	1	,5
Landeskrankenhaus Wunstorf	1	,5
Hans-Schubert-Klinik / Hasselfeld	1	,5
Zentrum für Rehabilitative Medizin Soltau	1	,5
Gesamt	209	100,0

Die Mehrzahl der Angaben zu dieser Klinik erfolgte von Personen mit Anorexia nervosa (41,4%), Bulimia nervosa (34,5%) und Bulimischer Anorexie (13,8%). Eine kleinere Gruppe bilden ehemalige Patientinnen mit Adipositas (5,2%).

Die Behandlung erfolgte ausschließlich als Gruppentherapie (43,1%) oder als eine Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie (53,4). Eine therapiebegleitende Medikation wurde in 39,7%

der Fälle verordnet. Die Befragungsteilnehmer bewerteten die Therapie zum größten Teil (39,7%) mit „sehr geholfen“ bzw. mit „ein wenig geholfen“ (36,2%). Lediglich 22,4% der Patientinnen meinen, die Therapie in der Seepark-Klinik habe ihnen „gar nicht geholfen“.

Auch für die Seepark-Klinik sollen zwei Erfahrungsberichte das Bild abrunden.

„Ich erlernte das Essen und Essen nicht als Gefühlskompensation zu missbrauchen. Zudem lernte ich den Kontakt mit meiner Umwelt wieder zu schätzen - immer in Kontakt gehen war die Devise - so lassen sich Probleme im Leben lösen - nicht mit Essen bzw. Nicht-Essen.“

„Die Gruppe für die Essgestörten war unerhört groß und damit konnte sich eine jede verstecken, der es schwer fiel, nach außen zu gehen und die beiden Therapeutinnen für Einzelne eigentlich keine Zeit hatten. Genauso verhielt es sich mit der Basis-Gruppe, die sich aus Betroffenen verschiedener Krankheiten zusammensetzte. Es war einfach zu wenig Zeit vorhanden, um an jeden Einzelnen heranzugehen.“

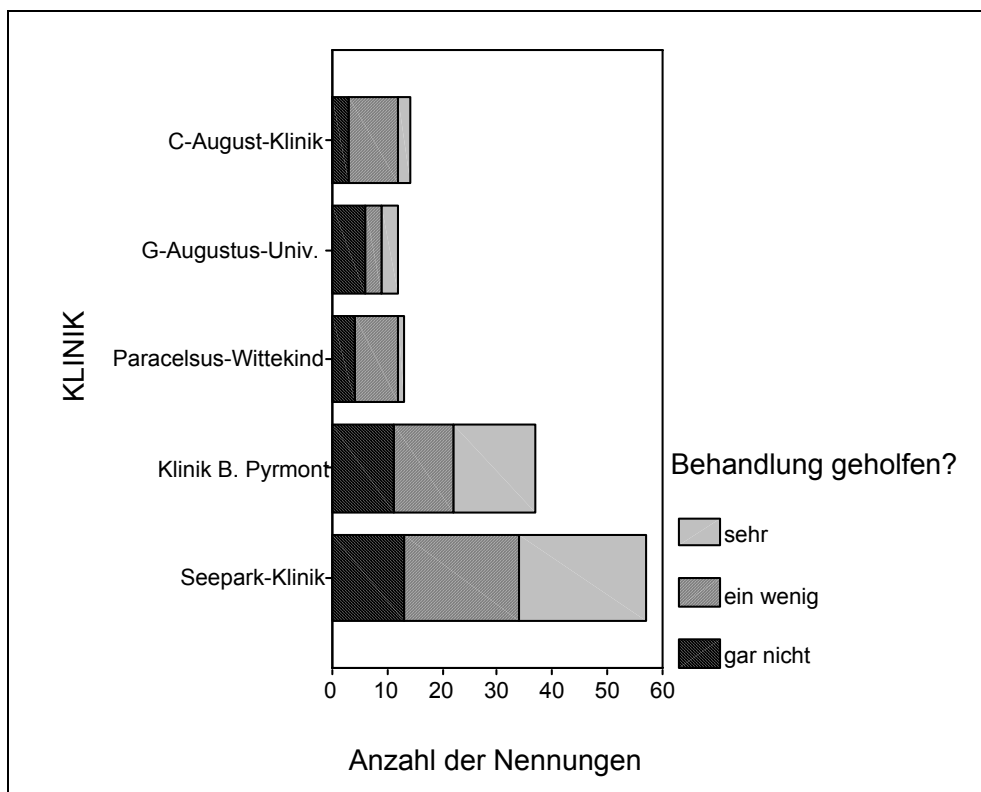


Abbildung 20: Einschätzungen des Therapieerfolges in ausgewählten Kliniken Niedersachsens.

3.3.5 Hessen

Auch für das Land Hessen wurden zahlreiche Kliniken genannt, in denen essgestörte Patientinnen behandelt wurden. Von den insgesamt 26 Kliniken (siehe Tabelle 10) wurde die Parkland-Klinik in Bad Wildungen in unserer Erhebung mit 37 Angaben am häufigsten genannt.

Tabelle 10: Darstellung aller genannten Kliniken im Bundesland Hessen mit absoluten und prozentualen Häufigkeiten.

Klinik	Häufigkeit	Prozent
Parkland-Klinik / Bad Wildungen	37	32,5
Hardtwaldklinik / Bad Zwesten	7	6,1
Klinik Hohe Mark / Oberursel	7	6,1
Hospital zum Heiligen Geist / Frankfurt a.M.	6	5,3
Phillipshospital / Riedstadt	5	4,4
Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität / Frankfurt	5	4,4
Clementine Kinderhospital / Frankfurt a.M.	4	3,5
St. Johannes-Stift / Marsberg	4	3,5
Tannenwaldklinik / Bad Schwalbach	3	2,6
Uni-Kliniken des Saarlandes / Homburg	3	2,6
Vogelsbergklinik / Grebenhain	3	2,6
Kurklinik Am Kurpark / Bad Hersfeld	3	2,6
Prinzessin Margaret Klinik	3	2,6
Wicker-Klinik / Bad Wildungen	3	2,6
Klinikum der Justus-Liebig-Universität / Gießen	2	1,8
Burg-Klinik / Stadtlengsfeld	2	1,8
Burghof-Klinik / Bad Nauheim	2	1,8
Elisabethenstift / Darmstadt	2	1,8
Habichtswaldklinik / Kassel	2	1,8
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Rehbergklinik) Herborn	2	1,8
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindesalters / Kassel	2	1,8
Kinderkrankenhaus Park Schönfeld / Kassel	2	1,8
Klinikum Wetzlar	1	,9
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie / Merxhausen	1	,9
Psychiatrisches Zentrum Nordbaden / Wiesloch	1	,9
Gesamt	114	100,0

In der Parkland-Klinik waren unseren Daten zufolge 45,9% der Patientinnen mit Bulimia nervosa, 37,9% mit Anorexia nervosa und 8,1% mit Bulimischer Anorexie in Behandlung. 5,4% der Angaben stammen von ehemaligen Patientinnen mit Adipositas.

In den meisten Fällen (91,9%) wurde eine Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie vorgenommen, nur bei 8,1% wurde lediglich Gruppentherapie durchgeführt. Eine therapiebegleitende Medikation erfolgte nur bei wenigen Patientinnen (27,0%), während der weitaus größte Teil keine Medikamente erhielt (70,3%).

In 24,3% der Fälle gaben die Befragungsteilnehmer an, die Therapie hätte ihnen „gar nicht“ geholfen, über die Hälfte (45,9%) gaben an, die Therapie hätte Ihnen „ein wenig“ geholfen und 29,7% beurteilen die Therapie als „sehr“ hilfreich.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer wurde mit 8,8 Wochen angegeben.

Zwei Erfahrungsberichte zur Parkland-Klinik sind nachfolgend dargestellt.

„Ich habe gelernt, dass es mir besser geht, wenn ich anfangs zu essen, mehr Kraft habe, leistungsfähiger bin, wieder ein Mensch bin, wieder anfangs zu leben, lebensfroher bin, umgänglicher bin, meine Laune besser geworden ist... Ich habe einfach wieder ins Leben zurückgefunden und weiß wieder wie es ist, zu leben. Ich bin belastbarer und habe einfach wieder Freude am Leben. Ohne diese Therapie wäre ich jetzt sicher nicht mehr am Leben und wäre ganz bestimmt nicht da, wo ich jetzt bin. Ich konnte meine Ausbildung abschließen und weiß einfach, was es heißt zu leben.“

„Ich habe mir mehr von der Klinik erhofft. Bin mir fehl am Platz vorgekommen. Eine Stunde Einzeltherapie war mir zu wenig. Gruppentherapie war 2mal die Woche und war zu wenig. Hätte gerne mehr gehabt.“

3.3.6 Schleswig Holstein

Für das Bundesland Schleswig-Holstein zeichnet sich ein etwas anderes Bild als für die bisher dargestellten Länder, was möglicherweise mit der Größe des Bundeslandes erklärt werden kann. In unserer Erhebung wurden 14 verschiedene Kliniken genannt, wobei in 46,1% der Fälle die Behandlung in der Psychosomatischen Klinik Bad Bramstedt erfolgte (siehe Tabelle 11).

Tabelle 11: Darstellung aller genannten Kliniken im Bundesland Schleswig -Holstein mit absoluten und prozentualen Häufigkeiten.

Klinik	Häufigkeit	Prozent
Psychosomatische Klinik Bad Bramstedt	76	46,1
Curtius-Klinik / Bad Malente-Gremsmühlen	35	21,2
Medizinische Universität Lübeck	23	13,9
Klinikum der Philipps-Universität / Marburg	17	10,3
Fachkrankenhaus Nordfriesland / Bredstedt	4	2,4
Klinikum Elmshorn	2	1,2
DRK Mutter-Kind-Kurklinik / Pellworm	1	,6
DRK Müttergenesungsheim / Plön	1	,6
Fachklinik Hesterberg / Schleswig	1	,6
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Kiel	1	,6
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie / Schleswig	1	,6
Kreiskrankenhaus Husum	1	,6
AWO Syltklinik / Wennigstedt	1	,6
Vorwerker Fachklinik / Lübeck	1	,6
Gesamt	165	100,0

Die Angaben für die Klinik Bad Bramstedt machten ehemalige Patientinnen mit Bulimia nervosa (40,8%), Anorexia nervosa (32,9%), teilweise auch mit Bulimischer Anorexie (9,2%) und nicht näher bezeichneten Essstörungen (7,9%).

In der Mehrzahl der Fälle (98,7%) wurde eine Kombination aus Gruppentherapie und Einzeltherapie durchgeführt. Eine therapiebegleitende Medikation erfolgte in 34,2% der angegebenen Fälle. Der Nutzen der Therapie in Bad Bramstedt wurde von einer Vielzahl ehemaliger Patientinnen als positiv bewertet. Lediglich 19,7% der Befragungsteilnehmer gaben an, die Therapie habe ihnen „gar nicht“ geholfen, 36,8% der Behandelten gaben an, dass die Therapie „ein wenig“ geholfen habe und 43,4% fanden sie „sehr“ hilfreich. Diese positive Beurteilung des Therapienutzens spiegelt sich auch in folgenden persönlichen Erfahrungsberichten wieder.

*„Ich habe zum ersten Mal den Verhaltenstherapeutischen Ansatz bei der Behandlung von Essstörungen kennen gelernt. Ich habe wieder gelernt, *verbotene Lebensmittel* zu essen ohne sie anschließend zu erbrechen. Ich hatte ein Einzelzimmer und so lag mein Verhalten weiterhin in meiner Verantwortung. Darüber hinaus habe ich endlich mehr über den Zusammenhang zw. der Einschränkung des Speiseplans und den Heißhungerattacken gelernt. Vielen Außenstehenden mag das logisch erscheinen, in meiner Gruppe wollte das niemand wahr haben. Die Therapeuten waren sehr bemüht, aber auch streng, wenn es z. B. um Gewichtsabnahme ging. In den Gruppen habe ich gelernt, dass die Essstörung viele *normale Menschen* betrifft und ich nicht irre bin, weil ich eine stationäre Therapie mache. Nach dem Aufenthalt hatte ich wieder den Mut, mein Leben in die Hand zu nehmen. Meiner Meinung nach ist eine stationäre Therapie der beste Einstieg für eine Ambulante, da man in dieser Zeit so unglaublich ! wichtige Dinge lernt. Hätte ich das vorher gewagt, wäre ich schon viel weiter.“*

„Ich habe zwar ansatzweise die Gründe für mein (Eß)Verhalten kennengelernt, aber ich kann sie bis heute nicht in meinen Alltag einbauen. Daher bin ich nicht geheilt.“

Die durchschnittliche Behandlungsdauer wurde mit 9,3 Wochen angegeben.

In der folgenden Abbildung sind die subjektiven Einschätzungen des Erfolges der Therapie in den am häufigsten genannten Kliniken von Schleswig-Holstein grafisch abgebildet. Außer der oben genannten Klinik wurden noch drei weitere Kliniken berücksichtigt: die Curtius-Klinik in Bad Malente-Gremsmühlen, das Klinikum der Universität Lübeck sowie das Klinikum der Universität Marburg.

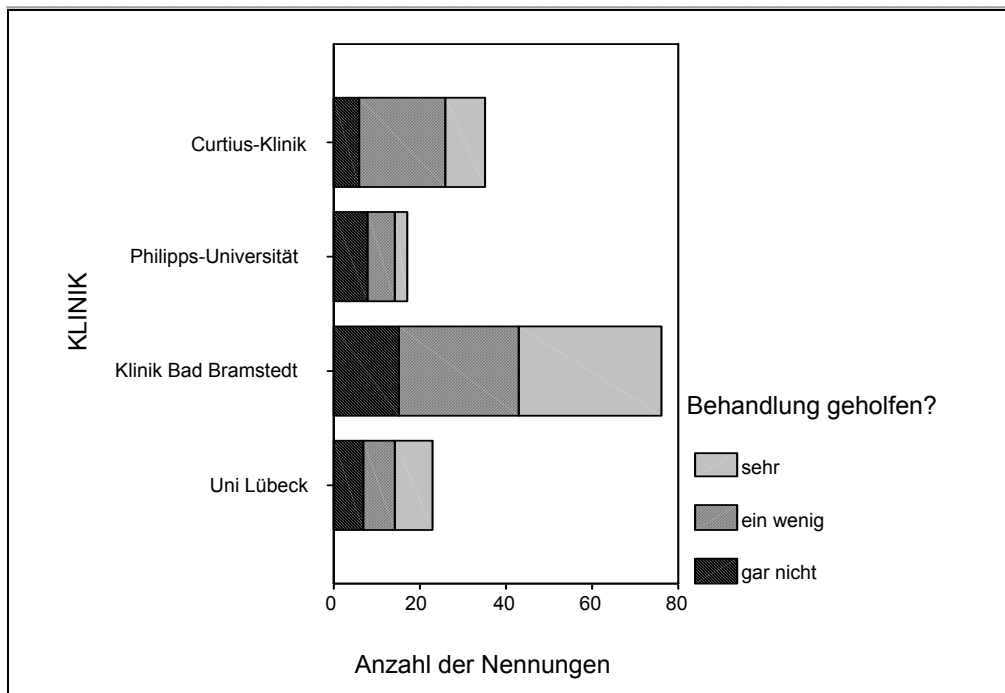


Abbildung 21: Einschätzungen des Therapieerfolges in ausgewählten Kliniken Schleswig-Holsteins (absolute Zahlen).

3.3.7 Rheinland-Pfalz

Für Rheinland-Pfalz liegen uns Beurteilungen für 16 verschiedene Kliniken vor (siehe Tabelle 12). Die am häufigsten genannte Klinik in diesem Bundesland ist die Psychosomatische Fachklinik Bad Dürkheim.

Tabelle 12: Darstellung aller genannten Kliniken im Bundesland Rheinland-Pfalz mit absoluten und prozentualen Häufigkeiten.

Klinik	Häufigkeit	Prozent
Psychosomatische Fachklinik Bad Dürkheim	24	32,9
Pfalzinstitut / Klingenmünster	18	24,7
Klinik Lahnhöhe / Lahnstein	7	9,6
Psychosomatische Fachklinik St. Franziska-Stift / Bad Kreuznach	7	9,6
Felsenlandklinik / Dahn	3	4,1
St. Franziskastift / Bad Kreuznach	2	2,7
Rannenklinik / Ahütte	2	2,7
Rheinhessen Fachklinik Alzey	2	2,7
Klinik Wersbach	1	1,4
Landesklinik der LVA / Manderscheid	1	1,4
Rheinische Landesklinik Viersen / Kinder- und Jugendpsychiatrie Süchteln	1	1,4
St. Antonius Krankenhaus / Wissen	1	1,4
St. Antonius Krankenhaus / Waldbreitbach	1	1,4
St. Elisabeth Krankenhaus / Gerolstein	1	1,4
St. Marien- und St. Anastiftskrankenhaus Ludwigshafen	1	1,4
Städtisches Krankenhaus Frankenthal	1	1,4
Gesamt	73	100,0

70,8% der Befragungsteilnehmer mit Angaben zu dieser Klinik waren wegen Bulimia nervosa und 20,8% wegen Anorexia nervosa in Behandlung.

Ausnahmslos alle (100,0%) der ehemaligen Patientinnen nahmen an einer Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie teil, wobei eine therapiebegleitende Medikation in 41,7% der Fälle erfolgte.

In 37,5% der Fälle gaben die Befragungsteilnehmer an, die Therapie hätte ihnen „gar nicht“ geholfen, von 41,7% der Behandelten wurde die Therapie als „ein wenig“ hilfreich erlebt und 20,8% gaben an, die Therapie hätte Ihnen „sehr“ geholfen. Die Behandlung dauerte den Angaben zufolge durchschnittlich 8,3 Wochen.

Die unterschiedlichen Bewertungen der Therapie spiegeln sich auch in folgenden Erfahrungsberichten wider:

„Der Umgang zwischen Therapeuten und Klienten war sehr familiär und selbst ein halbes Jahr nach dem Aufenthalt besteht noch wöchentlicher Brief-/Telefonatwechsel.“

„In dieser Klinik wird ganz wenig auf die Essstörung eingegangen sondern nur auf die Probleme die man sonst hat und außerdem gibt es zu wenig Einzelgespräche. Die Gruppen sind zu groß, so dass man gar nicht zu Wort kommt. Außerdem kommt es auch darauf an ob man einen guten Therapeuten bekommt und tauschen geht nicht egal ob man mit ihm klar kommt oder nicht. Man wird beim essen nicht kontrolliert und ob man sich übergibt oder nicht spielt keine Rolle.“

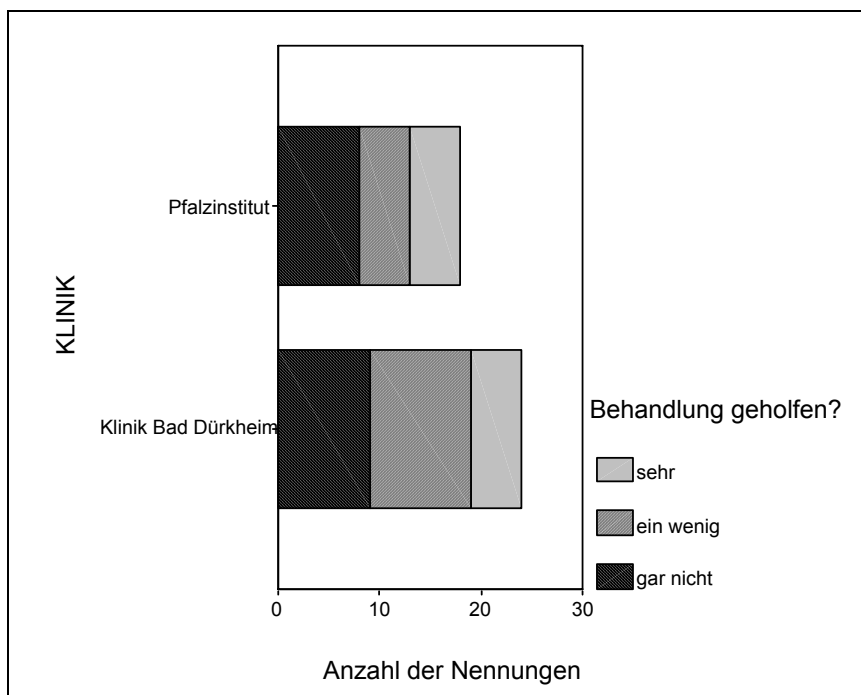


Abbildung 22: Einschätzungen des Therapieerfolges in ausgewählten Kliniken von Rheinland-Pfalz

3.3.8 Sachsen

Für das Bundesland Sachsen wurden 16 Kliniken benannt, in denen Befragungsteilnehmer behandelt wurden. Bei der meistgenannten Klinik handelt es sich um die Klinik Schwedenstein in Pulsnitz (siehe Tabelle).

Tabelle 13: Darstellung aller genannten Kliniken im Bundesland Sachsen mit absoluten und prozentualen Häufigkeiten.

Klinik	Häufigkeit	Prozent
Klinik Schwedenstein / Pulsnitz	21	22,8
Universitätsklinikum Leipzig	19	20,7
MEDIAN Klinik Berggießhübel	13	14,1
Klinik Carolabad / Chemnitz	9	9,8
Psychosomatische Klinik Erlabrunn	8	8,7
Technische Universität Dresden	5	5,4
Park-Krankenhaus Leipzig Südost GmbH	4	4,3
HBK Städtisches Klinikum Zwickau	2	2,2
Humaine-Klinik Dresden	2	2,2
Sächsisches Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie / Rodewisch	2	2,2
Städtisches Krankenhaus Dresden-Neustadt	2	2,2
Klinik Carolabad	1	1,1
Kreiskrankenhaus Rudolph Virchow gGmbH / Glauchau	1	1,1
Psychiatrie für Neurologie u. Psychiatrie/ Leipzig-Altscherbitz	1	1,1
Sächsisches Krankenhaus Hubertusburg Wermisdorf	1	1,1
Carl-Thiem-Klinikum / Chemnitz	1	1,1
Gesamt	92	100,0

28,6% der Befragungsteilnehmer waren in dieser Klinik wegen Anorexia Nervosa in Behandlung, 23,8% wegen Bulimarexie und 19,0% wegen Bulimia Nervosa. 14,3% der Befragungsteilnehmer gaben an, wegen Binge Eating Disorder behandelt worden zu sein.

Ausnahmslos alle ehemaligen Patientinnen dieser Klinik (100,0%) erhielten sowohl Gruppen- als auch Einzeltherapie, bei 28,6% der Behandelten erfolgte eine Begleitmedikation.

Über die Hälfte der Befragungsteilnehmer (52,4%) gab an, dass die Behandlung an der Klinik Schwedenstein ihnen „ein wenig“ geholfen habe; 28,6% meinten, die Therapie habe „sehr“ geholfen, und 19,0% waren der Ansicht, die Behandlung sei „gar nicht“ hilfreich gewesen.

Die Behandlungsdauer wurde mit durchschnittlich 9,9 Wochen angegeben.

Die folgende Abbildung stellt die subjektiven Bewertungen des Therapieerfolges der meistgenannten Kliniken des Bundeslandes Sachsen dar. Dabei wurden die Klinik Schwedenstein in Pulsnitz, das Universitätsklinikum Leipzig sowie die Median-Klinik in Berggießhübel berücksichtigt.

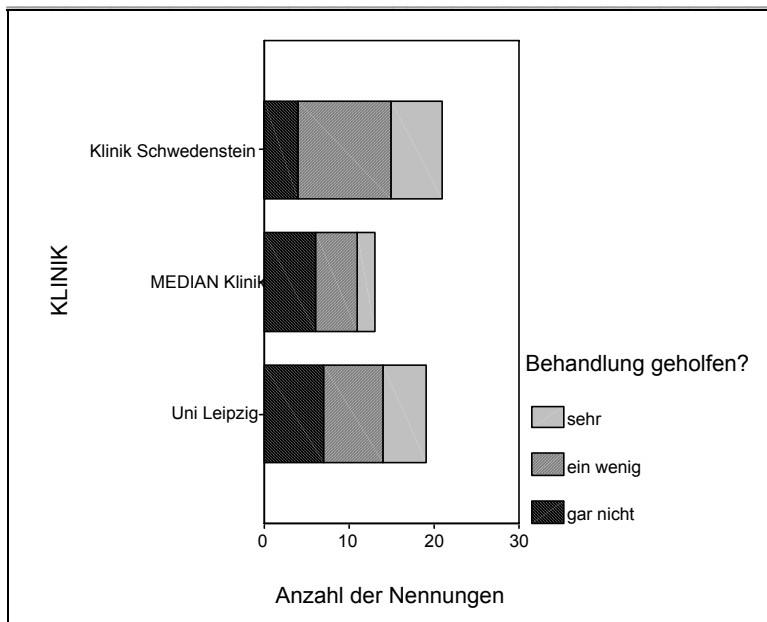


Abbildung 23: Einschätzungen des Therapieerfolges in ausgewählten Kliniken Sachsens.

3.3.9 Berlin

Für Berlin wurden erwartungsgemäß weniger Kliniken benannt als in den großen Bundesländern, und zwar lediglich 11, wobei der bei weitem größte Anteil der Behandlungen auf das Klinikum Charité (39,6%) sowie das Theodor-Wenzel-Werk (18,9%) entfällt (siehe Tabelle 14).

Tabelle 14: Darstellung aller genannten Kliniken in Berlin mit absoluten und prozentualen Häufigkeiten.

Klinik	Häufigkeit	Prozent
Universitätsklinikum Charité / Berlin	21	39,6
Theodor-Wenzel-Werk / Berlin	10	18,9
Virchow-Klinikum / Berlin	5	9,4
Wiegmann Klinik / Berlin	5	9,4
Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus / Berlin	5	9,4
St. Joseph Krankenhaus	2	3,8
Auguste-Viktoria-Krankenhaus	1	1,9
Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe	1	1,9
Parkklinik St. Joseph / Berlin	1	1,9
Schön Kliniken / Berlin	1	1,9
Waldkrankenhaus / Berlin	1	1,9
Gesamt	53	100,0

Jeweils 42,9% der ehemaligen Patientinnen gaben die Diagnose Bulimia Nervosa und Anorexia Nervosa als Behandlungsgrund an der Charité an; 14,3% wurden aufgrund von Bulimarexie behandelt.

Der größte Teil der ehemaligen Patientinnen (90,5%) erhielt an dieser Klinik sowohl Einzel- als auch Gruppentherapie, lediglich 9,5% erhielten ausschließlich Einzeltherapie. Eine Begleitmedikation wurde in 47,6% der Fälle gegeben, während 52,4% ohne zusätzliche

Medikamentengabe behandelt wurden. Ein großer Teil der Befragungsteilnehmer (66,4%) gab an, dass ihnen die Behandlung an der Charité „gar nicht“ geholfen habe, 19,0% meinen, die Behandlung habe „ein wenig“ geholfen, und 14,3% fanden die Therapie „sehr“ hilfreich. Die stationäre Behandlung dauerte durchschnittlich 11,0 Wochen.

Die folgenden Beschreibungen der ehemaligen Patientinnen sollen einen Einblick in die subjektiven Einschätzungen der Therapien gewähren:

*„Ich bin wohl etwas zu früh eingewiesen worden, da mein Essverhalten meiner Meinung nach (im Vergleich zu jetzt) im Grunde noch halbwegs gesund war. Im Prinzip wurde ich dort nur auf Diät gesetzt, weil mein BMI bei 23 lag und habe anhand Beobachtung meiner Mitpatientinnen dabei immer bessere *Techniken* gelernt die ich nach der Entlassung ausfeilte und schließlich bei extremen Untergewicht endeten. Ich muss aufgrund meiner Erfahrungen in anderen Kliniken aber sagen das die Charite nicht die schlechteste Klinik für ES ist, da sie dort sehr viel Erfahrung im Umgang mit diesem Problem haben.“*

„Gruppen viel zu groß, Therapeuten und Schwestern sehr unpersönlich im Kontakt, furchtbare Atmosphäre“

In Abbildung 24 werden die beiden meistgenannten Kliniken Berlins, die Charite und das Theodor-Wenzel-Werk, hinsichtlich der Einschätzungen des Therapieerfolges gegenübergestellt.

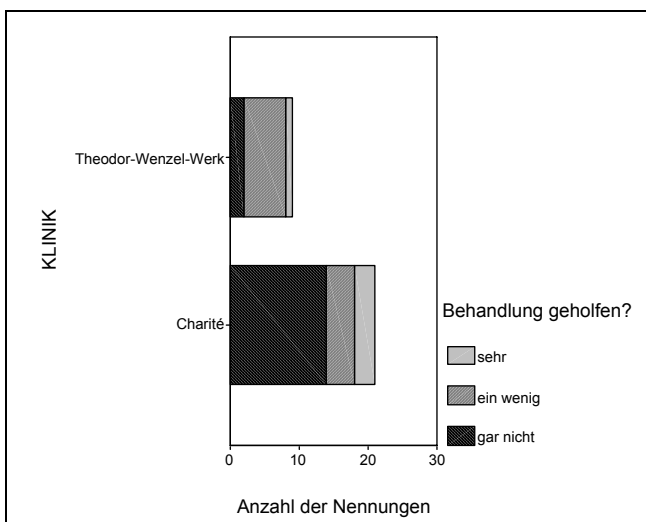


Abbildung 24: Einschätzungen des Therapieerfolges in ausgewählten Kliniken Berlins.

3.3.10 Sachsen – Anhalt

Für das Bundesland Sachsen-Anhalt wurden vergleichsweise wenige Angaben zu Kliniken gemacht. Bislang wurden lediglich 10 Kliniken benannt, von denen das Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara in Halle (Saale) die häufigsten Nennungen erhielt.

Tabelle 15: Darstellung aller genannten Kliniken im Bundesland Sachsen-Anhalt mit absoluten und prozentualen Häufigkeiten.

Klinik	Häufigkeit	Prozent
Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara / Halle (Saale)	12	35,3
Carl-von Basedow Klinikum / Merseburg	5	14,7
Psychosomatische Klinik der Martin-Luther-Universität Halle	4	11,8
Universitätsklinikum Magdeburg	3	8,8
Diakoniekrankenhaus / Elbingerode	2	5,9
Fachkrankenhaus Jerichow	2	5,9
Fachkrankenhaus Uchtspringe	2	5,9
Klinisches Sanatorium Dr. Barner / Braunlage	2	5,9
Fachkrankenhaus Haldensleben	1	2,9
Salus gGmbH Fachkrankenhaus Bernburg	1	2,9
Gesamt	34	100,0

Die Hälfte der Befragungsteilnehmer mit Angaben zu dieser Klinik (50,0%) wurden wegen Bulimia Nervosa behandelt, 25,0% entfielen auf Anorexia Nervosa, und jeweils 8,3% wurden wegen Bulimarexie, nicht näher bezeichneten Essstörungen sowie Essstörungen bei der Hauptdiagnose Depression behandelt.

Die Hälfte der ehemaligen Patientinnen (50,0%) erhielt ausschließlich Gruppentherapie, ein Drittel wurde in der Kombination Einzel-/Gruppentherapie behandelt, und 8,3% erhielten ausschließlich Einzeltherapie. Eine Begleitmedikation wurde in 58,3% der Fälle gegeben. Die Behandlung dauerte durchschnittlich 20,8 Wochen.

Die subjektiven Einschätzungen zum Erfolg der Therapie an dieser Klinik lauten: 50,0% der Befragungsteilnehmer meinen, die Behandlung habe „ein wenig“ geholfen, 33,3% sind der Ansicht, die Therapie habe „gar nicht“ geholfen, und 8,3% schätzten die Behandlung als „sehr“ hilfreich ein. Allerdings beruhen sämtliche zu dieser Klinik gemachten Angaben auf lediglich 11 Bewertungen, da jeweils eine Person keine Angaben zu den gestellten Fragen gemacht hatte.

Die subjektiven Einschätzungen der Befragungsteilnehmer spiegeln sich auch in ihren ausführlichen Darstellungen wider: *„Ich zwar lernte mich mit mir selbst zu befassen, jedoch nicht, wie ich mein Suchtverhalten unter Kontrolle bringen kann. Außerdem hatte ich das Gefühl, dass das Personal nicht wirklich auf Patienten wie mich eingestellt war. Ich fühlte mich dort nicht gut aufgehoben, zudem sind die *Betreuer* auch ziemlich unfreundlich und auf keinen Fall fachmedizinisch ausgebildet. Ich fühlte mich dort ständig unter Druck und wenig*

verstanden. Das Essen wurde natürlich bis auf das Abendbrot ebenfalls portioniert, was wenig dazu beiträgt, selbstständig ein gesundes Maß zu finden. Alles in allem war mein Aufenthalt vergeudete Zeit.“

„...ich mir über die Ursachen im klaren bin, aber sie nicht bekämpfen kann. Nicht auf Essstörungen spezialisiert.“

3.3.11 Brandenburg

Auch für Brandenburg wurde nur eine geringe Anzahl von Kliniken benannt, in denen Essstörungen behandelt worden sind. Bislang liegen uns insgesamt 37 Angaben zu 11 Kliniken in diesem Bundesland vor. Die mit 14 Nennungen meistgenannte Klinik hier ist die Fontane-Klinik in Motzen.

Tabelle 16: Darstellung aller genannten Kliniken im Bundesland Brandenburg mit absoluten und prozentualen Häufigkeiten.

Klinik	Häufigkeit	Prozent
Fontane-Klinik / Motzen	14	37,8
Ruppiner Kliniken / Neuruppin	4	10,8
Klinik Schweriner See	3	8,1
Landesklinik Brandenburg	3	8,1
Landesklinik Eberswalde	3	8,1
Landesklinik Lübben	3	8,1
Klinikum Ernst von Bergmann / Potsdam	1	2,7
Klinikum Frankfurt (Oder)	1	2,7
Krankenhaus Oberhavel	1	2,7
Oberbergklinik / Wendisch-Rietz	1	2,7
Rehabilitationsklinik Hohenelse am Rheinsberger See	1	2,7
Evangelisch-Freikirchliches Krankenhaus Rüdersdorf	1	2,7
Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt	1	2,7
Gesamt	37	100,0

Eine große Zahl der Befragungsteilnehmer (42,9%) gab an, aufgrund von Anorexia Nervosa an dieser Klinik behandelt worden zu sein; 28,6% waren wegen Bulimia nervosa und 41,4% wegen Bulimarexie in stationärer Behandlung. Ein kleiner Teil der Befragten (7,1%) wurde aufgrund von Adipositas behandelt.

Der größte Teil der Patientinnen erhielt eine Kombination von Einzel- und Gruppentherapie. 7,1% erhielten ausschließlich eine Einzelbehandlung. Nur bei 14,3% erfolgte eine Begleitmedikation, während 85,7% der Behandelten ohne Medikamente therapiert wurden.

Die Hälfte der Befragungsteilnehmer (50,0%) schätzt ein, dass ihnen die Behandlung in der Fontane-Klinik „gar nicht“ geholfen habe, während 35,7% der Befragten meint, dass sie „ein

wenig“, und 14,3%, dass sie „sehr“ hilfreich war. Die Behandlungsdauer wurde mit durchschnittlich 9,4 Wochen angegeben.

Folgende Darstellungen verdeutlichen die Therapieeinschätzungen der ehemaligen Patientinnen:

„...dort darauf Wert gelegt wurde, dass man auch wirklich selbst will, was von einem verlangt wird, z.B. Gewichtszunahme“

„Schlimm waren diese regelmäßigen 3 Mahlzeiten, die absolut eingehalten werden mußten, allerdings wurde nur die Anwesenheit und nicht das Eßverhalten kontrolliert. Man saß an einem extra großen Tisch im Speiseraum nur mit den anderen Eßgestörten zusammen und jeder stopfte mehr oder weniger in sich rein, oftmals war es schon kein Essen, sondern nur noch ein Fressen bzw.(was darauf folgte, wußte jeder) oder ein totales Verweigern jeglicher Nahrung. Man durfte zwischen diesen Mahlzeiten nichts, außer stilles Wasser zu sich nehmen, außer am Sonntag konnte man sich beim Kaffee mit Kuchen vollstopfen. Da hatte man schon so eine Gier in sich, daß es natürlich nicht bei 1 oder 2 stücken Kuchen ließ. Wollte man mal eine Zwischenmahlzeit zu sich nehmen, mußte man diese in der letzten Gruppenstunde davor beantragen und begründen. Wußte ich da schon, auf was und wann ich irgendwann mal Appetit habe?!? Ich habe in Motzen erfahren, daß strenge Verbote, Regeln, gelbe+ rote Karten bei Verstößen diese Krankheit nicht heilen kann. Ganz im Gegenteil, mein kleines Männchen im Hinterkopf, sagte mir immer wieder: Jetzt erst recht!“

3.3.12 Saarland

Das Saarland erhielt 21 Einschätzungen von insgesamt 4 Kliniken. Die häufigsten Angaben wurden für die Klinik Berus in Überherrn gemacht (siehe Tabelle 17).

Tabelle 17: Darstellung aller genannten Kliniken im Saarland mit absoluten und prozentualen Häufigkeiten.

Klinik	Häufigkeit	Prozent
Klinik Berus / Überherrn	11	52,4
Fachklinik Münchwies	5	23,8
SHG-Kliniken Sonnenberg / Kleinblittersdorf	4	19,0
Klinikum Saarbrücken	1	4,8
Gesamt	21	100,0

Über die Hälfte der Befragten (54,5%) gab an, in dieser Klinik mit der Diagnose Bulimia Nervosa behandelt worden zu sein, und 18,2% befanden sich aufgrund von Anorexia nervosa in Behandlung.

Der größte Teil der Patientinnen (90,9%) erhielt sowohl Einzel- als auch Gruppentherapie, und nur 9,1% wurden ausschließlich mittels Einzeltherapie behandelt. Eine zusätzliche Medikamenteneinnahme erfolgte ebenfalls lediglich bei 9,1% der Befragten.

54,5% der Befragungsteilnehmer schätzten ein, dass ihnen die Therapie „gar nicht“ geholfen habe, 36,4% meint, sie habe „ein wenig“, und 9,1% meint, sie habe „sehr“ geholfen. Die Behandlung dauerte durchschnittlich 24,7 Wochen.

3.3.13 Hamburg

Für Hamburg liegen bislang 26 Einschätzungen von 6 verschiedenen Kliniken vor, wobei das Katholische Kinderkrankenhaus Wilhelmstift am häufigsten benannt wurde (siehe Tabelle 18).

Tabelle 18: Darstellung aller genannten Kliniken in Hamburg mit absoluten und prozentualen Häufigkeiten.

Klinik	Häufigkeit	Prozent
Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift	11	42,3
Krankenhaus Rissen	8	30,8
Asklepios Westklinikum	3	11,5
Psychosomatische Klinik Ginsterhof / Hamburg	2	7,7
Allgemeines Krankenhaus Ochsenzoll	1	3,8
Universitätsklinikum / Hamburg-Eppendorf	1	3,8
Gesamt	26	100,0

Für dieses Krankenhaus liegen zum größten Teil (81,8%) Angaben von ehemaligen Patientinnen mit Anorexia Nervosa vor, jeweils 9,1% wurden wegen Bulimia nervosa sowie Bulimarexie behandelt.

Alle Befragten erhielten sowohl Einzel- als auch Gruppentherapie (90,9%, 9,1% fehlende Angaben); bei 18,2% wurde eine Begleitmedikation verordnet.

Über die Hälfte der Befragten (54,5%) schätzt ein, dass die Behandlung „gar nicht“ hilfreich gewesen sei, 36,4% meinen, sie habe „ein wenig“ geholfen, und 9,1% waren der Ansicht, sie habe „sehr“ geholfen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer lag bei 14,3 Wochen.

3.3.14 Weitere Bundesländer

Für die weiteren Bundesländer gilt, dass keine der benannten Kliniken bislang mehr als 9 Einschätzungen von ehemaligen Patientinnen erhalten hat. Daher wurde auf eine detaillierte Auswertung zunächst verzichtet. Dagegen wurde lediglich eine bundeslandspezifische Aufstellung der benannten Kliniken mit der Anzahl der Einschätzungen vorgenommen.

Tabelle 19: Darstellung aller genannten Kliniken im Bundesland **Thüringen** mit absoluten und prozentualen Häufigkeiten.

Klinik	Häufigkeit	Prozent
Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität / Jena	9	34,6
Charlottenhall / Bad Salzungen	4	15,4
Asklepios Fachklinikum Stadtroda	3	11,5
Thüringen Klinik / Saalfeld	3	11,5
Rehaklinik Bad Frankenhausen	2	7,7
Katholisches Krankenhaus Erfurt	1	3,8
kinder- und jugendpsychiatrie	1	3,8
Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Pfafferode	1	3,8
m&i Fachklinik / Bad Liebenstein	1	3,8
Südharz-Krankenhaus Nordhausen	1	3,8
Gesamt	26	100,0

Tabelle 20: Darstellung aller genannten Kliniken im Bundesland **Mecklenburg-Vorpommern** mit absoluten und prozentualen Häufigkeiten.

Klinik	Häufigkeit	Prozent
Universitätsklinikum Rostock	7	26,9
Medizinisches Zentrum Schwerin	6	23,1
Carl-Friedrich-Flemming-Klinik / Schwerin	3	11,5
Christophorus Krankenhaus / Ueckermünde	1	3,8
Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum / Neubrandenburg	1	3,8
Erholungszentrum Fischland	1	3,8
Klinik Silbermühle / Plau am See	1	3,8
Klinikum der Hansestadt Stralsund	1	3,8
Kurhaus Baabe	1	3,8
Müritzklinikum	1	3,8
Psychiatrische Tagesklinik / Rostock- Reutershagen	1	3,8
Städtisches Krankenhaus Wismar	1	3,8
Therapiedorf Ravensruh	1	3,8
Gesamt	26	100,0

Tabelle 21: Darstellung aller genannten Kliniken in **Bremen** mit absoluten und prozentualen Häufigkeiten.

Klinik	Häufigkeit	Prozent
Zentralkrankenhaus Bremen-Ost	9	60,0
Klinik Dr. Heines / Bremen	6	40,0
Gesamt	15	100,0

3.4 Bewertungen für Kliniken in anderen Ländern: Österreich

Es liegen uns ebenfalls Einschätzungen zu Kliniken im Ausland vor. Diese Angaben sind bisher noch zahlenmäßig gering, so dass sie an dieser Stelle noch nicht detailliert ausgewertet werden. Dennoch soll hier zumindest ein Überblick über die Angaben der Kliniken aus Österreich gegeben werden (siehe Tabelle).

Tabelle 22: Darstellung aller genannten Kliniken in Österreich mit absoluten und prozentualen Häufigkeiten.

Klinik	Häufigkeit	Prozent
AKH / Wien	10	27,8
Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern / Wien	6	16,7
Universitätsklinikum Innsbruck (A)	6	16,7
Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum Graz (A)	3	8,3
Kurheim Paracelsus Kärnten-Villach (A)	2	5,6
Landes-Kinderklinik Linz (A)	2	5,6
Landesnervenklinik Mauer-Öhling (A)	1	2,8
Landesnervenklinik Siegmund Freud / Graz (A)	1	2,8
Neurologisches Krankenhaus Rosenhügel / Wien (A)	1	2,8
Neuropsychiatrische Kinderklinik	1	2,8
Psychosomatische Station	1	2,8
Anton Proksch-Institut / Wien	1	2,8
Wilhelminenspital / Wien	1	2,8
Gesamt	36	100,0

3.5 Zusammenfassende Darstellung der Therapiebewertungen für die wichtigsten Kliniken

In der folgenden Darstellung sollen die wichtigsten Kliniken zur Behandlung von Essstörungen nach der subjektiven Bewertung des Therapieerfolgs seitens der Befragungsteilnehmer verglichen werden. Dabei wurde jeweils die meistgenannte Klinik jedes Bundeslandes in die Auswahl einbezogen.

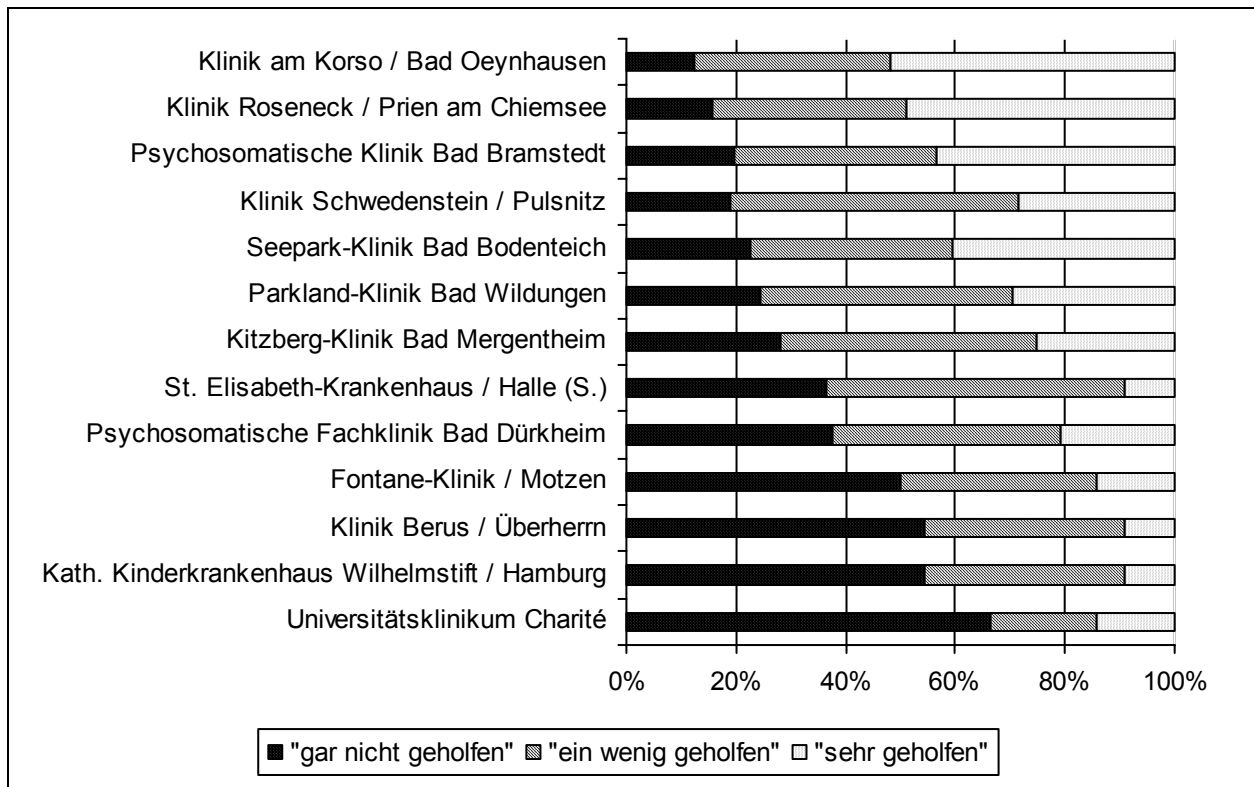


Abbildung 25: Vergleichende Darstellung der subjektiven Einschätzung des Therapieerfolgs bei den meistgenannten Kliniken je Bundesland.

Im Vergleich wird deutlich, dass die Klinik am Corso, die Klinik Roseneck sowie die Psychosomatische in Klinik Bad Bramstedt die positivsten Einschätzungen erhalten haben, während die Kliniken in Hamburg und Berlin am schlechtesten abschneiden. Allerdings liegen den Bewertungen sehr unterschiedliche Fallzahlen zugrunde, so dass der Direktvergleich zwischen den Kliniken nur eingeschränkt möglich ist.

4 Perspektiven

Die aktuelle Zwischenauswertung stellt eine Aktualisierung der Erstausswertung von 2003 dar. Wie erwartet erhöhten sich die Fallzahlen, insbesondere für die häufig genannten Kliniken, im Zwischenzeitraum so weit, dass eine gesichertere Auswertung möglich war. Zudem wurden der Liste der beurteilten Kliniken sehr viele weitere hinzugefügt. Der aktuelle Stand soll allerdings ebenfalls nicht als endgültig betrachtet werden.

Wir haben die Hoffnung, dass sich durch die Gewährung einer weiteren Feldzeit die Nennungshäufigkeiten für die einzelnen Kliniken weiter erhöhen, insbesondere für diejenigen Kliniken, die momentan noch nicht in der Auswertung berücksichtigt werden konnten. Dies würde es zukünftig ermöglichen, über mehr Kliniken als in der vorliegenden Auswertung Aussagen darstellen zu können. Zusätzlich wird erwartet, dass sich die Teilnehmerzahl derjenigen Patientinnen erhöht, welche über den stationären Rahmen hinaus behandelt wurden. Bei ausreichender Nennungshäufigkeit soll eine gesonderte Auswertung für den subjektiv erlebten Nutzen ambulanter Therapie, z.B. in Beratungsstellen, erfolgen.

5 Zusammenfassung

Ziel vorliegender Untersuchung war es, den subjektiv erlebten Therapienutzen stationär behandelter Essgestörter zu erheben. Dazu wurde ein Online-Fragebogen auf den Seiten des ab-servers dargeboten und konnte von jeder Person aufgerufen und ausgefüllt werden. Die vorläufige Auswertung bezieht sich auf 2138 Online-Fragebögen, die zwischen Oktober 2001 und November 2005 vollständig ausgefüllt wurden.

Zunächst erfolgte für die Gesamtstichprobe eine beschreibende und inferenzstatistische Analyse der Daten. Es gaben 32,4% aller Befragungsteilnehmer an, die stationäre Therapie habe ihnen „gar nicht“ geholfen, 38,3% schätzen die Therapie als „ein wenig“ hilfreich ein und 28,8% der Befragten gaben an, die Therapie habe ihnen „sehr“ geholfen. Dabei konnten Unterschiede zwischen den angegebenen Essstörungen inferenzstatistisch nicht abgesichert werden. Aufgrund der Vielzahl genannter Kliniken (insgesamt 373) wurde darauf verzichtet, die Auswertung spezifisch für jede einzelne Klinik durchzuführen. Statt dessen erfolgte eine Gegenüberstellung des beurteilten Therapienutzens für die einzelnen Bundesländer. Dabei ergaben sich einerseits erhebliche Unterschiede in der Häufigkeit der Beurteilungen pro Bundesland und andererseits in der Bewertung des subjektiv erlebten Nutzens einer stationären Therapie. Die meisten Klinikbewertungen (24,2%) bezogen sich auf Einrichtungen im Land Nordrhein-Westfalen. Der größte Nutzen stationärer Therapie wurde ebenfalls für Nordrhein-Westfalen ermittelt, da 28,9% der hier behandelten Essgestörten angaben, die Therapie habe ihnen „sehr“ geholfen. Für jedes Bundesland erfolgte eine Darstellung aller Kliniken, die als Behandlungseinrichtungen für Essstörungen in vorliegender Erhebung genannt wurden. Für die am häufigsten genannte Klinik in einem Bundesland, sofern sie von mindestens zehn Personen beurteilt wurde, erfolgte zudem eine Darstellung von Behandlungsmethoden und Therapienutzen. Die unterschiedlichen Bewertungen einer Klinik wurden außerdem durch die Wiedergabe von Erfahrungsberichten von Betroffenen veranschaulicht.

Die Ergebnisse vorliegender Erhebung sind in einigen Punkten auch kritisch zu sehen. Eingangs wurde bereits darauf hingewiesen, dass mit Online-Fragebögen keine repräsentative Stichprobe erreicht werden kann, sondern das vielfältige Selektionsprozesse dazu beitragen, die Meinung eines sehr kleinen Personenkreises abzubilden. Deshalb wird in vorliegender Erhebung auch kein Anspruch auf Vollständigkeit der Angaben erhoben. Ein ähnliches Problem stellt sich bei der Beurteilung des Therapienutzens. Möglicherweise werden vorliegende Ergebnisse durch die Feedbackbereitschaft in Abhängigkeit von der Art der Therapieerfahrung moderiert. Dass heißt, Personen mit positiven Therapieerfahrungen sind eventuell eher bereit an einer Befragung teilzunehmen als Personen mit negativen Erlebnissen. Aber auch der umgekehrte Fall ist denkbar. Trotz der berechtigten Einwände mangelnder Repräsentativität

bilden die Ergebnisse das Erlebnisspektrum ehemaliger essgestörter Patientinnen ab und geben somit einen Einblick in die subjektive Erlebenswelt der Patientinnen.

A) Erste Version des Fragebogen

1. Ich bin jetzt Jahre alt.

2. Ich bin

- weiblich
 männlich

3. Ich wohne jetzt im Postleitzahlenbereich

4. Aufgrund einer Essstörung bin ich gegenwärtig in Behandlung

- Ja
 Nein

5. In der Vergangenheit war ich wegen einer Essstörung in Behandlung

- Ja, insgesamt mal
 Nein

6. Gegenwärtig bin ich in Behandlung

wegen Diagnose (bspw. Anorexie, Bulimie, usw.)

in Klinik / Praxis *) (Name der Einrichtung)

in (Ort der Einrichtung)

*) Bitte denken Sie daran, dass nur mit Namensangaben die Ergebnisse der Fragebogenaktion für andere Betroffene von Nutzen sein können.

7. Ich erhalte im Rahmen dieser Behandlung Medikamente

- Ja
 Nein

8. Die Behandlung beinhaltet

- Einzeltherapie
 Gruppentherapie
 beide Formen

9. Die Behandlung in o. g. Klinik bzw. Praxis scheint mir

- gar nicht
- ein wenig
- sehr

zu helfen, weil

Wir danken Dir/Ihnen für das Ausfüllen des Fragebogens.

Wenn Du/Sie in das nachfolgende Feld eine E-Mail-Adresse einträgst/eintragen, können wir Dich/Sie über das Ergebnis der Fragebogenaktion persönlich informieren. Diese Adresse wird nicht an Dritte weitergegeben.

Oder Du/Sie läßt/lassen das Feld einfach leer.

B) Modifizierte Endversion des Fragebogens

1. Mein jetziges Alter beträgt

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 10 – 14 <input type="checkbox"/> | 30 – 34 <input type="checkbox"/> | 50 – 54 <input type="checkbox"/> |
| 15 – 19 <input type="checkbox"/> | 35 – 39 <input type="checkbox"/> | 55 – 59 <input type="checkbox"/> |
| 20 – 24 <input type="checkbox"/> | 40 – 44 <input type="checkbox"/> | 60 – 64 <input type="checkbox"/> |
| 25 – 39 <input type="checkbox"/> | 45 – 49 <input type="checkbox"/> | ≥ 65 <input type="checkbox"/> |

2. Ich bin

- weiblich
männlich

3. Ich befand mich in Behandlung im Zeitraum:

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| vor 1979 <input type="checkbox"/> | 1985 - 1987 <input type="checkbox"/> | 1994 - 1996 <input type="checkbox"/> |
| 1979 - 1981 <input type="checkbox"/> | 1988 - 1990 <input type="checkbox"/> | 1997 - 1999 <input type="checkbox"/> |
| 1982 - 1984 <input type="checkbox"/> | 1991 - 1993 <input type="checkbox"/> | 2000 - 2003 <input type="checkbox"/> |

Bitte nur den Zeitraum für **eine** Behandlung angeben.Können über mehrere Behandlungen Angaben gemacht werden, besteht am Ende dieser Fragebogenseite die Möglichkeit, diese Fragen für andere Behandlungen **nochmals** anzeigen zu lassen und ebenfalls zu beantworten.

4. Aufgrund der Diagnose

5. Diese Behandlung dauerte ca.

 Wochen.

6. in der Klinik oder psychotherapeutischen Praxis

Name der Einrichtung Ort der Einrichtung

7. Ich erhielt im Rahmen dieser Behandlung Medikamente

- ja
nein

8. Die Behandlung beinhaltet

- Einzeltherapie
Gruppentherapie
beide Formen

9. Die Behandlung hat mir

sehr geholfen

ein wenig geholfen

gar nicht geholfen

weil ...

Bitte noch genauer beschreiben, warum die Einschätzung so erfolgte.

Wir danken Dir/Ihnen für das Ausfüllen des Fragebogens.

Wenn Du/Sie in das nachfolgende Feld eine E-Mail-Adresse einträgst/eintragen, können wir Dich/Sie über das Ergebnis der Fragebogenaktion persönlich informieren. Diese Adresse wird nicht an Dritte weitergegeben.

Oder Du/Sie läßt/lassen das Feld einfach leer.

Impressum

Der ab-server ist ein Projekt der Deutschen Forschungsinitiative Eßstörungen e. V. in Kooperation mit der Universität Leipzig.

Die vorliegende Untersuchung wurde durch Fördermittel der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen, im Rahmen der Modellprojekte nach §65b SGB V, unterstützt.

verantwortlich: PD Dr. Dipl.-Psych. Martin Grunwald
EEG-Forschungslabor der Klinik für Psychiatrie der Universität Leipzig
Johannisallee 34, 04103 Leipzig
Tel.: 0341-9724502 / Fax: 0341-9724305
E-Mail: mgrun@medizin.uni-leipzig.de
www.ab-server.de
www.eeglabor.de