



UNIVERSITÄTS**medizin.**

MAINZ

## **MaiStep**

**- Ein Programm zur Prävention von Essstörungen -**

Dipl.-Psych. Arne Bürger

# Kooperationspartner



RheinlandPfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,  
SOZIALES, GESUNDHEIT,  
FAMILIE UND FRAUEN



RheinlandPfalz

MINISTERIUM FÜR BILDUNG,  
WISSENSCHAFT, JUGEND  
UND KULTUR

FEMMA

*Verein zur Förderung  
feministischer Mädchenarbeit e.V.*

# Kernteam des Projektes

- Projektkoordination
  - Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Huss
  - Dipl.-Psych. Arne Bürger
- wissenschaftliche Mitarbeiter
  - Dipl.-Päd. Ute Spranger
  - Dipl.-Psych. Florian Hammerle
- studentische Mitarbeiter
  - cand. Psych. Hannah Gammerdinger
  - cand. Psych. Markus Homberg





UNIVERSITÄTSmedizin.

MAINZ

**- Grundlagen und Richtlinien von  
Prävention -**

# Grundlagen von Präventionsprogrammen

- interaktiv vs. didaktisch
- selektiv vs. universal
- mehrere Lektionen vs. Einzellektionen
- geschlechtsspezifisch vs. koedukativ
- Altersgruppe ab 15 Jahren vs. Altersgruppe unter 15 Jahren
- durchgeführt von Professionellen vs. Lehrern

# Richtlinien zur Durchführung von Primärprävention Essstörungen (nach Berger 2006) (I)

- Einsatz der Maßnahme ab dem 13. Lebensjahr
- Mädchen als Zielgruppe bei Prävention von Anorexie und Bulimie
- Intervention sollte peers einbeziehen, um die Auseinandersetzung und Ressourcen der Gruppe zu nutzen
- getrennte Programme/-teile für verschiedene Essstörungen
- Flankierung der Maßnahme durch sekundärpräventive Maßnahmen

# Richtlinien zur Durchführung von Primärprävention Essstörungen (nach Berger 2006) (II)

- Einfluss von Medien berücksichtigen
- gleicher Informationsstand bei Bezugsgruppen sichern, um konstruktive Auseinandersetzung zu fördern
- gleiche Zugangschance zu Hilfsangeboten
- Programminhalte auf lange Sicht auch in den Unterricht integrieren
- standardisierte wiss. Evaluation
- theoretische Fundierung



Bei gemeinsamen Mahlzeiten mit meinen Eltern aß ich fast nichts. Ich genoss ihre schuldbewussten Blicke, denn sie hatten es aufgegeben, mir laut Vorwürfe zu machen oder mich zum Essen aufzufordern. Sobald sie weg waren, schlich ich in die Küche und plünderte den Mülleimer. In meinem rosa Schminkkoffer stopfte ich Schalen und Abfälle von Obst und Gemüse, die ich anschließend in meinem Zimmer in kleine Stücke schnitt und in einer manchmal stundenlangen Zeremonie wie Delikatessen verzehrte. So spürte ich kaum Hunger und blieb meinem Prinzip treu, keine Nahrungsmittel zu verschwenden, da diese mir so unendlich wertvoll vorkamen. (Kathrin, 16 J.)

**Ein anderes Mädchen hat zu diesem Bild geschrieben:** *Bei gemeinsamen Mahlzeiten mit meinen Eltern aß ich fast nichts. Ich genoss ihre schuldbewussten Blicke, denn sie hatten es aufgegeben, mir laut Vorwürfe zu machen oder mich zum Essen aufzufordern. Sobald sie weg waren, schlich ich in die Küche und plünderte den Mülleimer. In meinen rosa Schminkkoffer stopfte ich Schalen und Abfälle von Obst und Gemüse, die ich anschließend in meinem Zimmer in kleine Stücke schnitt und in einer manchmal stundenlangen Zeremonie wie Delikatessen verzehrte. So spürte ich kaum Hunger und blieb meinem Prinzip treu, keine Nahrungsmittel zu verschwenden, da diese mir so unendlich wertvoll vorkamen. (Kathrin, 16 J.)*

**Wie findet ihr das, was das Mädchen geschrieben hat?**

**Was glaubt ihr, warum das Mädchen das geschrieben hat?**

**Glaubt ihr, dass die meisten Mädchen Essensreste in ihrem Schminkkoffer aufbewahren?**

**Was glaubt ihr, woher das kommt, dass manche Mädchen so etwas tun?**

**Glaubt ihr, dass Barbies Eltern darüber Bescheid wissen?**

**Wie geht es wohl Barbie dabei, wenn sie heimlich Essensreste isst?**

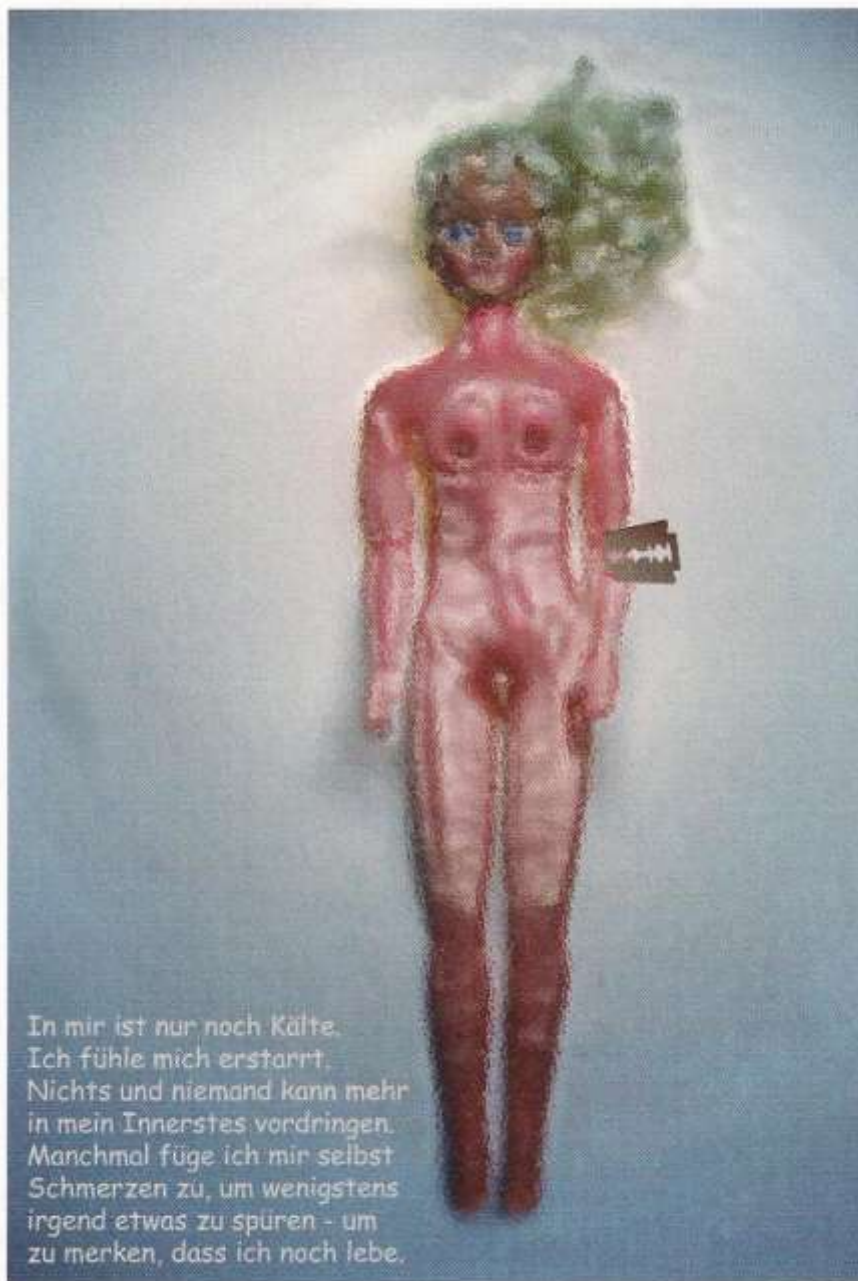


Bild 7: Poster zum Programm Torera (Lektion 8).  
Bildnachweis: © Uwe Berger



Bild 5: Poster zum Programm Torera (keiner Lektion zugeordnet).  
Bildnachweis: © Uwe Berger



UNIVERSITÄTSmedizin.

MAINZ

**- Stand der Forschung -**

## Stand der Forschung (I)

- Metaanalyse von Stice et al. (2007)
  - 66 Studien
  - 51% (31%) zeigten signifikante Veränderung
  - interaktive Programme mit life-skill Charakter zeigten den größten Erfolg und ‚covert prevention programs‘
- Metaanalyse Cochrane Collaboration (Prat & Woolfenden 2009)
  - 12 Studien (1 Studie mit signf. Effekt)
  - Veränderungen waren häufig nicht von Dauer
  - am ehesten Veränderung im Wissen über essgestörte Verhaltensweisen, aber nicht im Verhalten

## Stand der Forschung (II)

- **Literaturanalyse:**

- 82 Studien zu Präventionsprogrammen

- **Einschränkungen (limitations) der Studien:**

- unklar weshalb die Programme erfolgreich waren (Mediatoren)
- methodische Schwächen (keine Kontrollgruppen, keine Randomisierung, keine adäquate Evaluation)
- statistische Schwächen (Inferenzstatistik, Effektstärken)

## Stand der Forschung (III)

- **Erkenntnisse der Forschungsgruppe für die Entwicklung des Manuals**
  - Einschluss von Ätiologiemodelle und Risikofaktoren
  - Wissen über Essstörungen bedeutet keine Veränderung des Verhaltens
  - Stärkung protektiver Faktoren und Ausbildung adäquater Bewältigungsstrategien
  - eigentlichen Charakter der Primärprävention Rechnung tragen
  - genaue Analyse der eigenen Daten (z.B. BMI, Wissenszuwachs)



UNIVERSITÄTSmedizin.

MAINZ

- **Zielstellung und innovativer Charakter des Projektes -**

# Zielstellung des Projekts

1. Die Entwicklung eines primären Präventionsprogramms, basierend auf dem „life-skill-Ansatz“ und erlebnisorientierten Methoden.
2. Die Verminderung von essgestörten Verhaltensweisen sowie die Stärkung protektiver Faktoren der am Präventionsprogramm teilnehmenden Schülerinnen und Schüler in Rheinland-Pfalz.
3. Die Evaluation des Präventionsprogramms zur Überprüfung der Wirksamkeit.
4. Die Sicherung der Nachhaltigkeit des Präventionsprogramms durch die Entwicklung eines Durchführungsmanuals für Lehrer und die Etablierung regelmäßiger Schulungen für Lehrer in Rheinland-Pfalz.

# Innovativer Charakter

- Kombination von life-skill und erlebnisorientierten Methoden
- Systematik und Nachhaltigkeit
  - Erstellung des Manuals (Literaturanalyse im Vorfeld)
  - Evaluation
  - Absicherung der Nachhaltigkeit
  - Integration von Interventionsmaßnahmen
- Möglichkeit der Partizipation von Schülerinnen und Schülern bei der Erstellung des Programms
  - Testdurchlauf in einer Pilotschule mit anschließender Diskussion und ausführlicher Evaluation



UNIVERSITÄTSmedizin.

MAINZ

- **Entwicklung, Durchführung und Evaluation des Präventionsprogramms -**

---

**Der Weg zu  
den  
Sitzungsinhalten?!**



## Entscheidungen bezügl. der Programmgestaltung

- Stichprobengröße 1800
- Geschlecht → M + W <sup>x</sup>  
→ z.T. Kleingruppen  
→ auch Jungen als Zielgruppe
- Durchschnittsalter → Klassen: 6. 7. 8. 9. <sup>x</sup>  
→ in Abhängigkeit Methode & Inhalt  
alle Schulformen  
(soweit wie möglich gleiche Verteilung bei Intervention + Kontrolle)
- Art der Teilnehmer
- Kontrollbedingung Warteliste  
o. Mögl. aktive ~~Kontrollbedingung~~
- Anzahl der Lektionen 5 → ggf. mit Inhalt abstimmen
- Frequenz 1/Woche " "

- Gruppengröße - Klassengröße + Kleingruppenarbeit
- Pädagogisch/ didaktische Methoden - interaktiv  
- erlebnisorientiert  
- Medieneinsatz
- Gruppenleiter - mögl. 2 Gruppenleiter <sup>x</sup> (Tandem m/w)  
- Lehrer  
o. externe Gruppenleiter (Pädagogen / Psychologen)  
- Andere Konstrukte?  
- Suchtbeauftragter?  
- örtl. Suchtberatung
- Sonstiges
  - Covered vs. open half covered
  - Randomisierung ja (erleichternde Voraussetzung: Lehrerbereitschaft)
  - Elterneinbezug <sup>x</sup>
  - Angebot für Betroffene Sprechzeiten  
Flyer

## Themeninhalte

- Solidarität - Basis ✓
- Schönheitsideal, gesellschaftliche Normen u. Werte ✓
- Ernährung
- Körperbild / -zufriedenheit / -wahrnehmung
- Pubertät (körperliche u. emotionale Entwicklung)
- Selbstkonzept / -bild (z.B. Identifikation Geschlechtsrolle)
- Einfluss u. Konsum von Medien (Medienkompetenztraining)
- Essstörungen (Psychoedukation)
- Life-skill-Training (z.B. Stressbewältigung)
  - ↳ Basis soziale Kompetenz
- Life Style u. Sport
- Diät u. Gewichtszunahme

u.ä. Essverhalten als Regulationsstrategie

Gefühle + Bedürfnisse

## Inhalt

### Basis

1. Kompetenzaufbau
2. Solidarität
3. Achtsamkeit

### Konkrete Inhalte

1. Schönheitsideal u. konstruktiver Umgang mit Medien, Geschlechtsrolle
2. Körperwahrnehmung u. Selbstkonzept
3. Gefühls- u. Stimmungsmanagement
4. Autonomie / Abgrenzung

# MaiStep ?!

**MAI**nzer

**S**chul-

**T**raining zur

**E**ssstörungen-

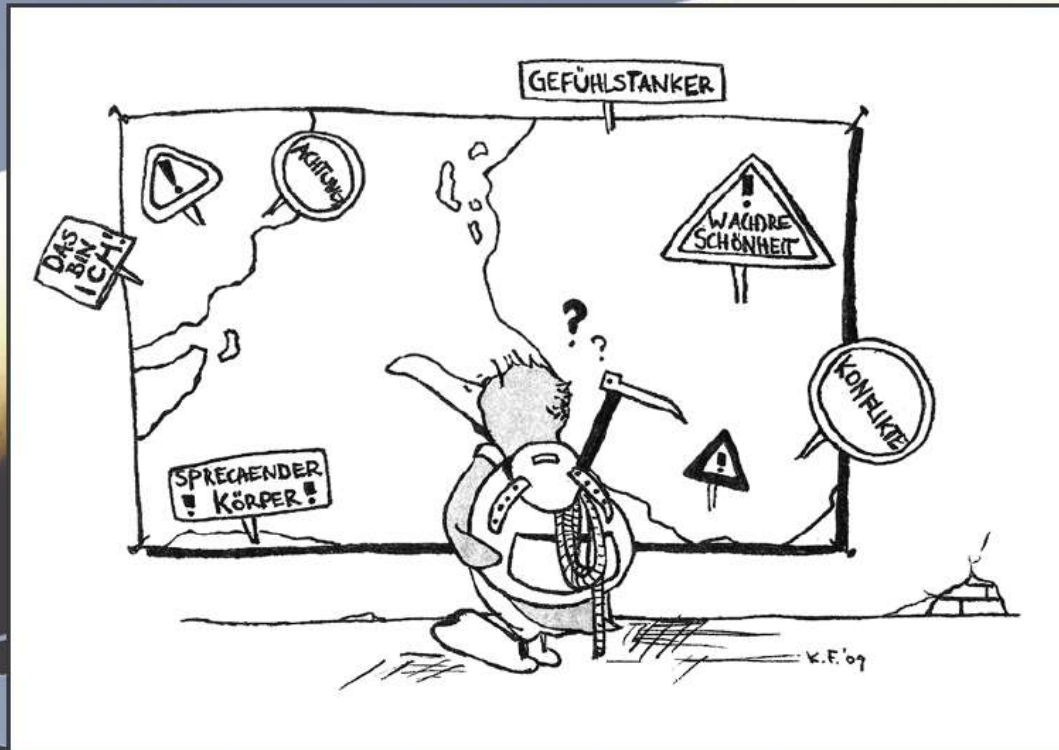
**P**rävention



Mainzer Schultraining  
zur Essstörungenprävention

Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie an der  
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

# Was ist Kompetenz?



## Was sind Kompetenzen?

... Fähigkeiten und Wissen, die einem helfen, auch schwierige Situationen zu meistern, Hindernisse zu überwinden und so sein Ziel zu erreichen.

## Die Grundbausteine

# Wa(h)re Schönheit ?!

## Sitzung 2

### Wa(h)re Schönheit



Bildergalerie: Was ist Schönheit?

### Vorher - Nachher





# Mein Körper und Ich ?!

Einige Vorschläge, wie man dem Körper etwas Gutes tun kann

*Aber bestimmt habt ihr ja noch ganz andere Ideen!*

*Saunen*

*Gesund essen*

*Joggen*

*Frische Luft*

*Massage*

*Entspannungsbad*

*Ausschlafen*

*Ausreichend trinken*

(natürlich keinen Alkohol oder Getränke wie Cola)

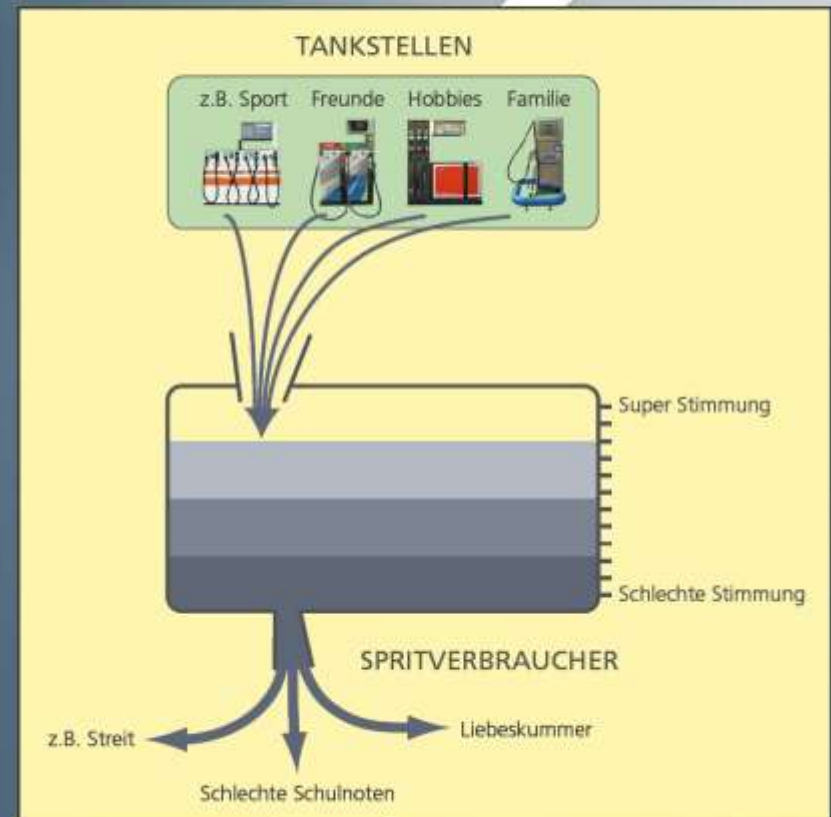


# Umgang mit Gefühlen

## Sitzung 4

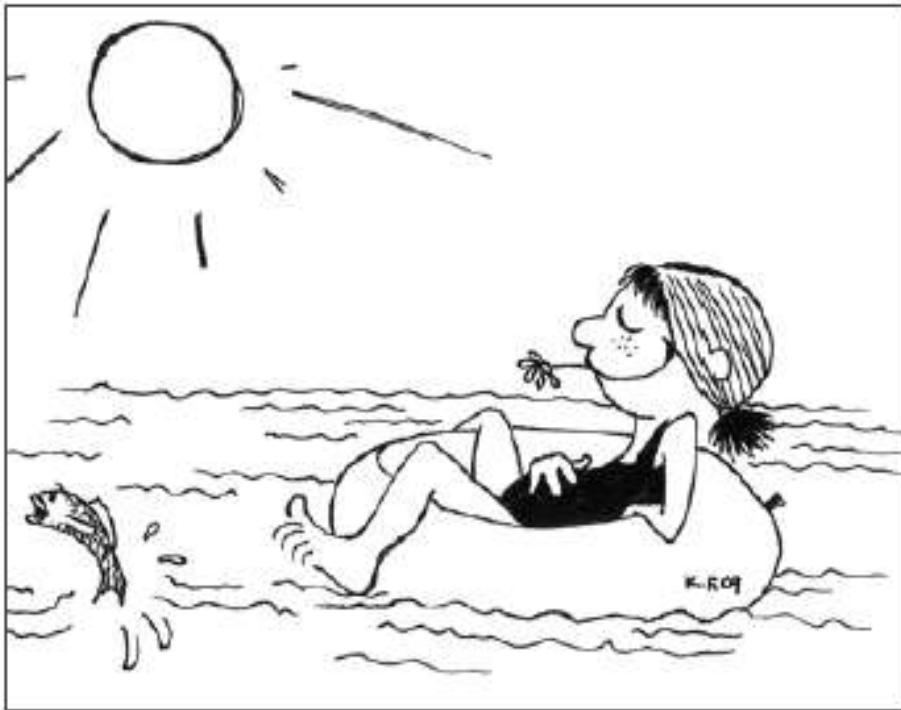
### Umgang mit Gefühlen

Stimmungstank



# Umgang mit Konflikten

„Selbstachtung“ und „Andere achten“



# Durchführung der Trainingseinheiten



Untersuchungsgruppe 1

N = 600

(N=600 Schüler/innen aus drei Schulen)

Untersuchungsgruppe 2

N = 600

(N=600 Schüler/innen aus drei Schulen)

Kontrollgruppe

N = 600

(N=600 Schüler/innen aus drei Schulen)

Beratung und Behandlung



Durchführung des Programms



Wie wurde das Programm angenommen?



Beratung und Behandlung



Beratung und Behandlung



St

E  
E

Beratung und Behandlung

und  
LPäfte und  
les  
amms

# Zusammenstellung Fragebogen/ Instrumente



# Auswahl Fragebogen-Instrumente

## Auswahl-Kriterien

- Für Kinder/ Jugendliche zw. 12 und 15 Jahren validiert und normiert
- mind. gute bis befriedigend ausfallende Gütekriterien (Validität, Reliabilität, Objektivität)
- Übersetzung und Validierung in dt. Sprache liegen vor
- Vertretbare Item-Anzahl (<30 Items)
- deckt das uns interessierende theoretische Konzept ab
- Aktualität der Normierung

# Ausgewählte Instrumente

Konzept, das gemessen werden soll	Instrument
Kriterien Essstörungen nach DSM-IV	SIAB-S
Körperzufriedenheit (Körperbild)	EDI, BSQ, BIAQ, CDS, Seiltest
Selbstwertgefühl	Harter-Skalen
Depressivität/ Negativer Affekt	SCL-90-R
Einfluss der Medien auf internalisiertes Schönheitsideal	SATAQ-G
Lebensqualität	KidScreen
Akzeptanz des Programms	Selbst erstellt

# Fragebogen

Mai Step

## FRAGEBOGEN

n.  
IAINZ

Hier bitte den  
Code-Aufkleber hinkleben

Liebe Schülerinnen und Schüler,

wir möchten eine Studie machen bei Schülerinnen und Schülern der 7. und 8. Klasse. Dabei sind wir sehr daran interessiert zu erfahren, wie es euch geht und was ihr denkt und stellen daher viele Fragen an euch. Wir möchten euch bitten, diese möglichst ehrlich zu beantworten, damit wir einen realistischen Eindruck davon bekommen können, was bei Kindern bzw. Jugendlichen eures Alters tatsächlich los ist und was euch beschäftigt.

**Wir versichern euch, dass alle eure Antworten auf unsere Fragen anonym bleiben. Das heißt, dass niemand eure Antworten erfahren kann. Zu diesem Zweck wird Euer Fragebogen mit einem Code verschlüsselt.**

Wie die Sache mit der Codierung funktioniert, wird im folgenden Kästchen erklärt.

1. Jeder von euch zieht zufällig einen Bogen mit fünf Aufklebern, auf denen jeweils derselbe Code gedruckt ist. Zusätzlich erhaltet ihr einen leeren Briefumschlag.
2. Klebe bitte **jetzt** einen Code-Aufkleber auf das entsprechende Feld oben rechts auf dieser Seite.
3. Stecke den Bogen mit den übrigen vier Code-Aufklebern in den Umschlag und klebe ihn zu.
4. **-Wichtig-** Schreibe bitte deinen **Vor- und Nachnamen** sowie dein **Geburtsdatum** vorne auf den Umschlag.
5. Gebe deinen Umschlag wieder ab.



So, das wäre geschafft. Dadurch dass du die übrigen Code-Aufkleber in einen Umschlag gesteckt hast, kann niemand deinen Namen mit dem Code in Verbindung bringen, denn:

**DEIN UMSCHLAG BLEIBT BIS ZUR NÄCHSTEN BEFRAGUNG VERSCHLOSSEN UND WIRD NUR VON DIR PERSÖNLICH WIEDER GEÖFFNET!**

Nun kann es aber endlich losgehen!

Auf der nächsten Seite beginnt der Fragebogen. Lass dir Zeit, und falls noch etwas unklar sein sollte, kannst du dich jederzeit bei uns melden.



Dipl.-Psych. Arne Bürger  
Wissenschaftlicher Mitarbeiter  
Tel. 06131 17 - 3282  
arne.buerger@ukmainz.de

JKU UNIVERSITÄTSmedizin.  
MAINZ



1406001

# Fragebogen



Die folgenden Aussagen sollen deine Gefühle, Einstellungen und dein Verhalten erfragen. Einige beziehen sich auf Essen, andere fragen nach deiner Selbsteinschätzung. Bitte entscheide dich für jede Aussage, wie oft sie bei dir zutrifft.

Ich esse Süßigkeiten und Kohlenhydrate, ohne nervös zu werden

nie	selten	manchmal	oft	normalerweise	immer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Super, du hast bereits etwa die Hälfte geschafft! Zeit mal kurz durchzuschlafen.

Wenn du möchtest, kannst du dich ruhig strecken oder für eine Minute deine Augen schließen und entspannen...

...so, und weiter geht's, aber vorher noch etwas zum schmunzeln:

Die Deutschlehrerin fragt die Klasse: "Wenn ich sage: 'ich bin schön', welche Zeit ist das?"  
Darauf die Schüler: "Vergangenheit!"

**GESCHAFFT!!!**

**Vielen herzlichen Dank, dass du dich bereit erklärt hast, den Fragebogen zu beantworten.**

Falls du irgendwelche Fragen zu der Studie hast, oder eine Email erhalten möchtest, wenn es Neuigkeiten gibt, schreibe einfach ein Email an uns oder rufe uns an. Die Adresse ist unten links abgedruckt.

Viel Erfolg für deinem weiteren Weg  
wünscht dir das Team der Kinder- und Jugendpsychiatrie Mainz

# Erste Ergebnisse der 3-Monatskatamnese

1: Nr 1 Sichtbar: 286 von 286 Variablen

	Nr	Code	DB1	DB2	DB3	DB4	DB5	DB6	DB7	DB8	DB9	Geschlecht	A1	A2	
1	1	87314	960,00	370,00	720,00	920,00	280,00	510,00	780,00	49,30	158,00	1	05.10.09	2	
2	2	87308	970,00	335,00	62,00	970,00	245,00	500,00	720,00	42,30	143,00	2	05.10.09	2	
3	3	87312	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	05.10.09	2	
4	4	87307	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	05.10.09	2	
5	5	87301	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	05.10.09	2	
6	6	87304	980,00	350,00	510,00	850,00	275,00	530,00	705,00	48,40	.	1	05.10.09	2	
7	7	87305	1080,00	350,00	650,00	1050,00	270,00	540,00	840,00	52,50	166,00	1	05.10.09	2	
8	8	87333	1140,00	365,00	625,00	1010,00	240,00	510,00	840,00	50,00	163,00	1	05.10.09	2	
9	9	87332	960,00	320,00	590,00	810,00	260,00	490,00	710,00	50,50	163,00	1	05.10.09	2	
10	10	87321	1090,00	410,00	780,00	1050,00	250,00	475,00	735,00	46,20	161,00	1	05.10.09	2	
11	11	87327	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	05.10.09	2	
12	12	87303	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	05.10.09	2	
13	13	87322	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	05.10.09	2	
14	14	87317	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	05.10.09	2	
15	15	87324	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	05.10.09	2	
16	16	87225	940,00	400,00	670,00	1130,00	310,00	560,00	775,00	62,00	155,00	1	05.10.09	2	
17	17	87201	1120,00	270,00	510,00	830,00	245,00	480,00	725,00	48,40	165,00	1	05.10.09	2	
18	18	87231	1000,00	270,00	550,00	900,00	235,00	485,00	730,00	48,70	165,00	1	05.10.09	2	
19	19	87209	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	05.10.09	2	
20	20	87220	1020,00	290,00	650,00	950,00	280,00	510,00	780,00	56,90	168,00	2	05.10.09	2	
21	21	87018	1020,00	384,00	713,00	1042,00	314,00	476,00	768,00	42,40	160,00	2	05.10.09	2	
22	22	87027	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	05.10.09	2	
23	23	87033	1114,00	484,00	672,00	1189,00	325,00	527,00	693,00	48,70	167,50	1	05.10.09	2	
24	24	87011	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	05.10.09	2	
25	25	87025	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	05.10.09	2	
26	26	87024	1026,00	398,00	629,00	1254,00	408,00	693,00	1036,00	85,80	181,00	2	05.10.09	2	
27	27	87034	1075,00	348,00	602,00	940,00	304,00	542,00	812,00	51,40	162,00	1	05.10.09	2	
28	28	87015	990,00	330,00	760,00	1185,00	370,00	580,00	880,00	68,20	176,00	2	05.10.09	2	
29	29	87032	995,00	530,00	590,00	957,00	345,00	510,00	808,00	47,00	149,00	2	05.10.09	2	
30	30	87016	1153,00	377,00	675,00	1029,00	302,00	521,00	752,00	50,40	165,00	1	05.10.09	2	
31	31	87007	1098,00	400,00	504,00	929,00	357,00	475,00	745,00	42,70	156,50	2	05.10.09	2	
32	32	87806	940,00	320,00	500,00	870,00	280,00	460,00	710,00	38,20	145,00	1	05.10.09	2	
33	33	87828	855,00	420,00	560,00	1110,00	320,00	410,00	970,00	67,10	160,50	1	05.10.09	2	
34	34	87818	830,00	300,00	580,00	860,00	260,00	530,00	850,00	60,10	174,00	1	05.10.09	2	
35	35	87825	890,00	385,00	610,00	980,00	390,00	450,00	880,00	47,70	160,00	2	05.10.09	2	
36	36	87824	1000,00	370,00	625,00	840,00	260,00	495,00	650,00	43,20	158,00	1	05.10.09	2	

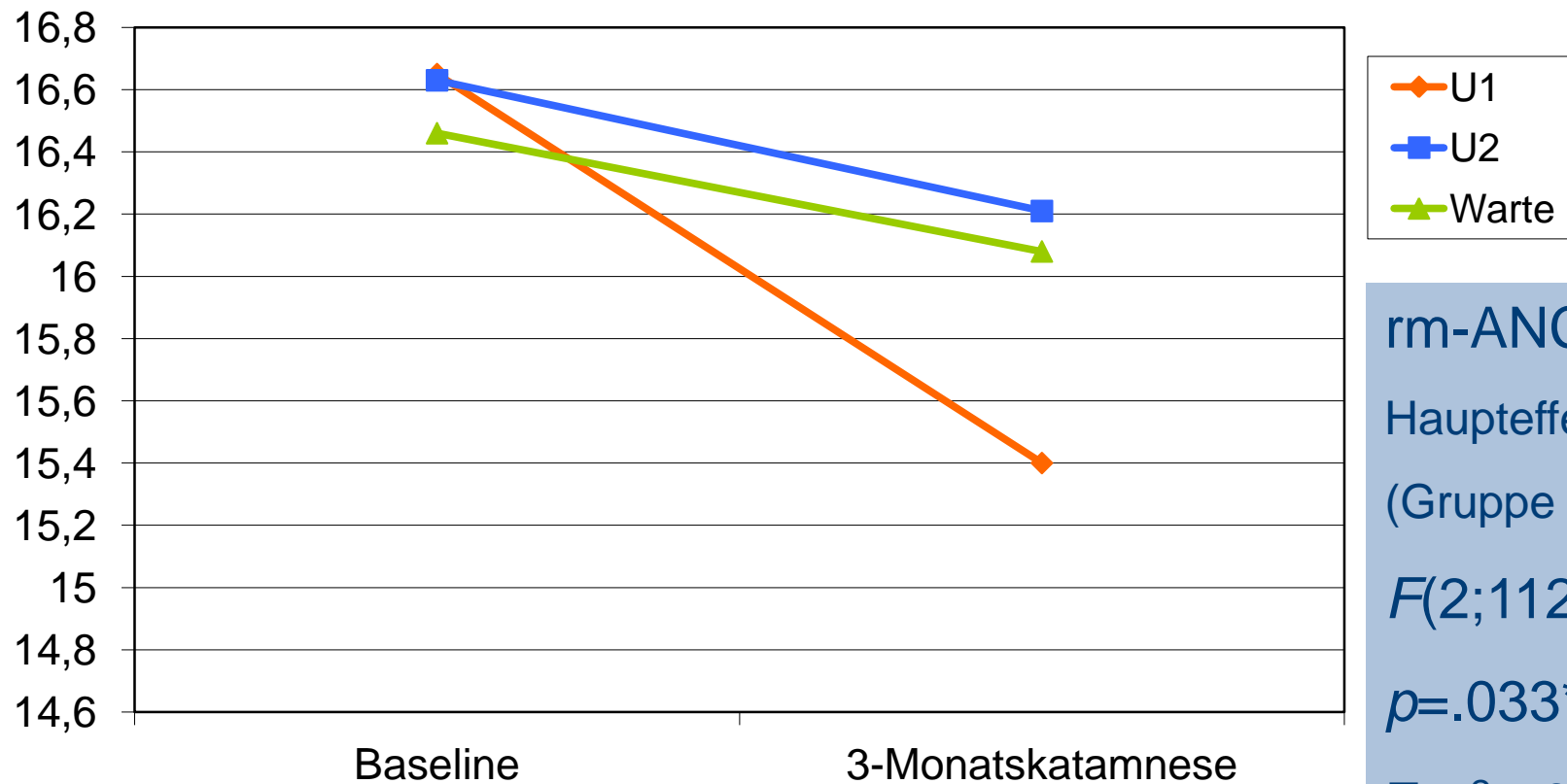
# Stichprobe

- 1.734 Kinder und Jugendliche
  - U1 (n=562); U2 (n=528); Warte (n=644)
  - Gym (n=603); Gesamt (n=655); Real (n=476)
- Geschlecht:
  - 874 Teilnehmerinnen und 860 Teilnehmer
- Durchschnittsalter:
  - mittleres Alter von 13,3 Jahren (SD=1,4)
- mittlerer BMI:
  - BMI 19,7 kg/m<sup>2</sup> (SD = 3,5)
- Drop-out zu T1 (von 233 Schülerinnen und Schülern)
  - kein systematischer Effekt

## Rm-ANCOVA (EDI-2) Haupteffekt (Gruppe \* Zeit)

	U1	U2	Warte	p	$\eta^2$
EDI-2 - Baseline Schlankeitsstreben	2,21(1,19)	2,29 (1,22)	2,27 (1,17)	.34	.002
EDI-2 - T1 Schlankeitsstreben	2,09 (1,15)	2,18 (1,16)	2,25 (1,22)		
EDI-2 - Baseline Bulimie	1,52 (0,66)	1,60 (0,98)	1,53 (0,65)	.94	.000
EDI-2 - T1 Bulimie	1,47 (0,64)	1,56 (0,79)	1,49 (0,64)		
EDI-2 - Baseline Körperliche Unzuf.	2,63 (1,33)	2,83 (1,34)	2,83 (1,35)	.57	.001
EDI-2 - T1 Körperliche Unzuf.	2,60 (1,30)	2,77 (1,39)	2,82 (1,33)		

# Körperbild BIAQ



rm-ANCOVA

Haupteffekt

(Gruppe \* Zeit)

$F(2; 1129) = 3,4$

$p = .033^*$

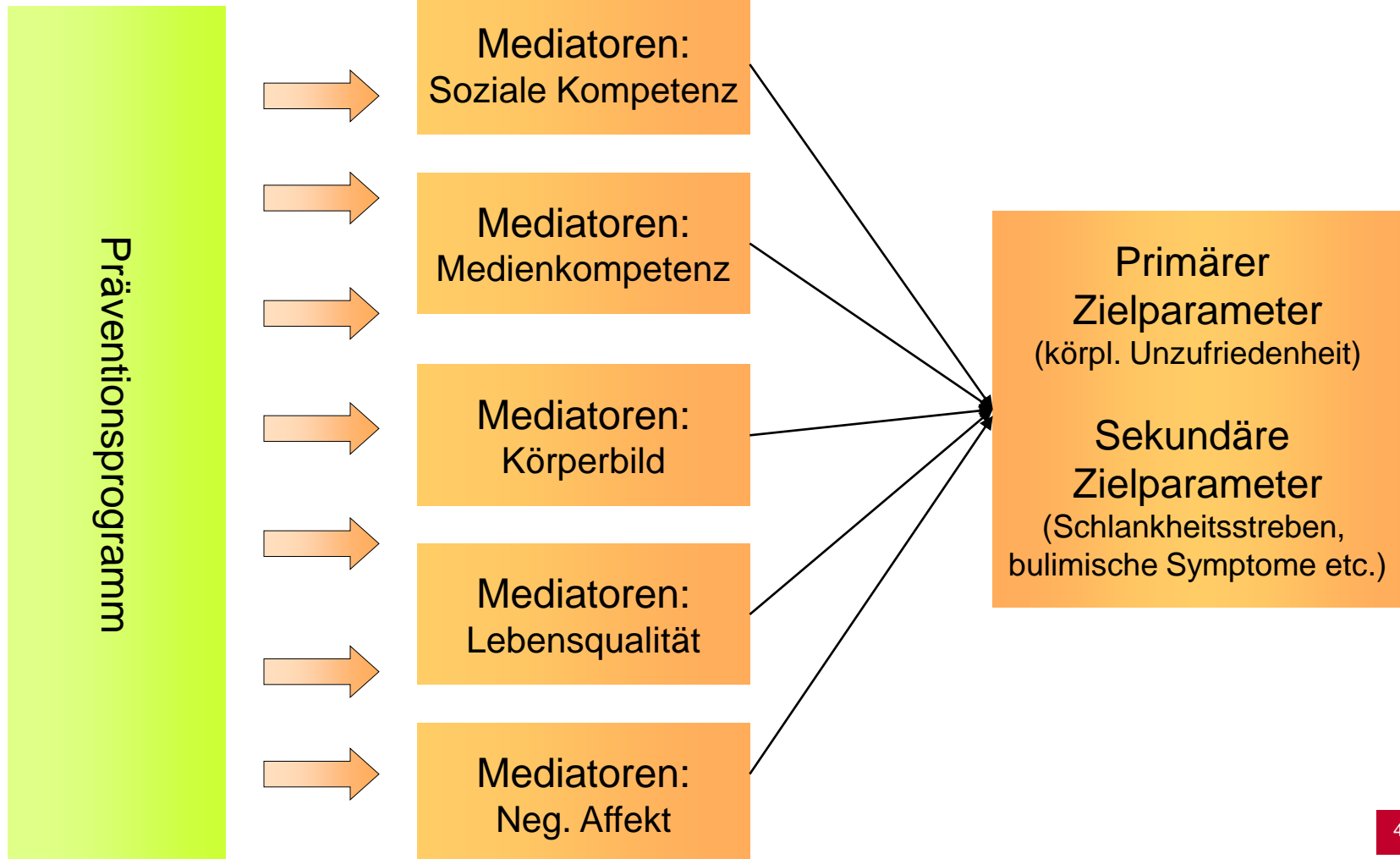
$\text{Eta}^2 = .006$

## Anzahl SIAB Anorexie-Kriterien (3 Kriterien)

Gruppe Anzahl AN Kriterien	Untersuchungs- gruppe Psychologen	Untersuchungs- gruppe Lehrkräfte	Wartegruppe
kein Kriterium tatsächlich	364	365	439
erwartet	359	337	471
3 Kriterien tatsächlich	199	165	301
erwartet	204	192	268

Chi-Quadrat (2, N = 1.168) = 12,47,  $p = .002^{**}$

# Ausblick Evaluation



## Kinder/Jugendliche in psychotherapeutischer Behandlung (nur Essstörungen)

- 21 SchülerInnen befinden sich in Behandlung
  - 19 aus U1 und U2
  - 2 aus Wartegruppe
- 4 Schülerinnen mussten per Noteinweisung sofort aufgenommen werden und befanden sich in einem somatisch kritischen Zustand
  - 3 aus U1 und U2
  - 1 aus Wartegruppe

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



**Pat. melden sich bei  
Essstörungssprechstunde**

**Diagnostik**  
in Klinik für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie

Vorliegen bzw.  
**Schweregrad Essstörung?**  
**Anderen psych. Erkrankung?**

**Keine  
Symptomat**

**Subklinische  
störungsproble**

**Voll ausgeprägte Essstörung**

**Keine Essstörung,  
aber andere psych.  
Erkrankung**

Leichte o.  
mittel-  
schwere  
Symptomatik

Schwere  
ausgeprägte  
Symptomatik

Schwerst  
ausgeprägte  
Symptomatik

**Keine  
Maßnahmen**

**Beratung**  
durch Mädchenbe-  
ratung oder EVIM

**Ambul. Psychotherapie**  
in der Klinik für Kinder-  
und Jugendpsychiatrie  
oder Weiterleitung an  
andere Insitutionen

**Ambul.  
Psychotherapie** in der  
Klinik für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie oder  
Weiterleitung an andere  
Insitutionen

**Stationäre,  
psychiatr.  
Behandlung**  
(Alzey/  
Klingenmünster)

**Somatische  
Behandlung  
in der Kinderklinik**

**Behandlungsabschluss**