

Abstracts des Gemeinsamen Kongresses der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) und Deutschen Gesellschaft für Essstörungen (DGESS)

Datum/Ort:
27.–29. Oktober 2023, Gera

Tagungspräsidenten:
Christine Stroh, Claudia Luck-Sikorski, Astrid Müller

Inhalt

Vorträge

S2
S3
S4
S5
S6
S7
S8
S10
S11
S12
S13
S14
S16
S17
S18
S21
S22
S23
S25
S26

Poster

P-01
P-02
P-03
P-04
P-05
P-06
P-07
Namenverzeichnis/Authors' Index

Vorträge

133

S2-01 Emotionsbezogene Interventionen bei PatientInnen mit Essanfällen – ein systematischer Überblick

Autorinnen/Autoren Schag K.^{1,2}, Werthmann J.³, Hammerle F.⁴, Leehr E.J.⁵, Skoda E.-M.^{6,7}, Rentrop V.^{6,7}, Pelzer M.³, Derks L.⁸, Preuss-van Viersen H.M.⁴, Bürger A.⁹, Legenbauer T.⁸

Institute 1 Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen; 2 Kompetenzzentrum für Essstörungen Tübingen (KOMET), Tübingen; 3 Albert-Ludwigs Universität Freiburg, Institut für Psychologie, Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Freiburg; 4 Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mainz; 5 Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Institut für Translationale Psychiatrie, Münster; 6 Universität Duisburg-Essen, LVR- Universitätsklinik Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen; 7 Universität Duisburg-Essen, Zentrum für Translationale Neuro- und Verhaltenswissenschaften, Essen; 8 Ruhr-Universität Bochum, LWL Universitätsklinik Hamm für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Bochum; 9 Universitätsklinikum Würzburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Würzburg
DOI 10.1055/s-0043-1771540

Einleitung Negative Emotionen stellen potentielle Auslöser für Essanfälle dar. Zudem können Essanfälle als dysfunktionale Emotionsregulationsstrategie dienen. Daher scheinen emotionsbezogene Interventionen bei der Behandlung von Essanfällen sinnvoll. Unsere Arbeitsgruppe untersucht diesbezüglich den aktuellen Forschungsstand im Rahmen eines systematischen Überblicks.

Methoden Der systematische Überblick wurde bei PROSPERO registriert (CRD42023361863). Es erfolgte eine Datenbanksuche auf PubMed, PsychInfo und Cochrane und eine manuelle Literatursuche. Die Eignung der Artikel wurde von je zwei unabhängigen Gutachtern beurteilt. Dabei wurden emotionsbezogene Interventionsstudien bei Personen jeden Alters mit regelmäßigen Essanfällen oder „loss of control eating“ eingeschlossen. Primär wurde die Veränderung der Essanfälle erfasst, sekundär die Essstörungspathologie und emotionsbezogene Outcomes. Die Studienqualität wurde entsprechend der EPHPP-Kriterien beurteilt.

Ergebnisse Es wurden 918 potentiell passende Artikel identifiziert. Nach einem Screening von Titel und Abstract blieben 97 Artikel für die Volltextbeurteilung. Letztlich wurden 41 Artikel eingeschlossen, davon 25 randomisiert-kontrollierte Studien. Die Stichprobengröße variierte stark (9–150) mit einem hohen Frauenanteil (meist > 80%). Am häufigsten wurden bei 21 Studien Patient*innen mit Binge-Eating-Störung untersucht. Nur sechs Studien untersuchten Heranwachsende. Die Dialektisch Behaviorale Therapie wurde am häufigsten untersucht (20 Studien), andere Interventionen umfassten mehrheitlich kognitive und achtsamkeitsbasierte Ansätze. Emotionsregulation wurde bei 20 Studien erfasst. Weitere Ergebnisse werden auf dem Kongress präsentiert.

159

159
161
163
164
166
168
169
171

Schlussfolgerung Erste vorläufige Ergebnisse dieses Überblicks weisen darauf hin, dass emotionsbezogene Interventionen vielversprechend bei der Behandlung von Essanfällen sind. Es wird noch erörtert, ob eine Metaanalyse aufgrund der starken Heterogenität der Studien und schwachen Studienqualität bei 19 Studien durchgeführt werden kann. Es scheint nötig, eine klarere Definition für emotionsbezogene Interventionen zu schaffen.

S2-02 Prävalenz und Psychopathologie der Binge Eating-Störung bei Adoleszenten mit Übergewicht in Gewichtsrehabilitation: ein Vergleich zwischen DSM-5 VS. ICD-11

Autorinnen/Autoren Ernst V.¹, Bürger A.², Hammerle F.¹

Institute 1 Universitätsmedizin Mainz der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mainz; 2 Universitätsklinikum Würzburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Würzburg

DOI 10.1055/s-0043-1771541

Einleitung Risikofaktoren der Binge Eating-Störung (BES) und relevanten Übergewichts/Adipositas überschneiden sich. Viele Betroffene mit einer BES begeben sich zuerst in Behandlungen, die vornehmlich das Ziel einer Gewichtsrehabilitation anstreben. Diese Personengruppe, insbesondere Adoleszente, wurde in Deutschland bisher kaum untersucht.

Das Ziel dieser Analyse lag in der Untersuchung einer sich in stationärer Gewichtsrehabilitation befindlichen adoleszenten Stichprobe. Dabei wurde die Prävalenz der BES nach DSM-5 und ICD-11 sowie die essstörungsspezifische und allgemeine Psychopathologie verglichen.

Methoden Die Analyse wurde in einer stationären Gewichtsrehabilitationseinrichtung durchgeführt. Zu jedem Neuaufnahmeturnus wurden alle Adoleszenten sowie deren gesetzliche Vertreter über die Studie informiert und bei Interesse eingeschlossen. Zur Prüfung des Vorliegens einer BES und der essstörungsspezifischen Belastung wurde das halbstrukturierte Interview „Child Eating Disorder Examination“ (ChEDE) eingesetzt. Gewicht/Größe wurden gemessen und u. a. die SCL-90-R zur Selbsteinschätzung der allgemeinen Psychopathologie eingesetzt.

Ergebnisse Stichprobe: $N = 127$ Adoleszente (82, 64,6% weiblich, 35,4% männlich), durchschnittliches Alter: 14,99 Jahre ($SD = 1,70$), mittleres BMI-Perzentil: 98,89 ($SD = 1,81$). Nach DSM-5 erfüllten neun Adoleszente das Vollbild einer Binge Eating-Störung, nach ICD-11 elf Personen. Im Vergleich zu übergewichtigen Adoleszenten ohne BES zeigten sich signifikante Unterschiede in der Ausprägung der Subskalen „Eating Concern“ und „Shape Concern“ des ChEDE.

Schlussfolgerung In dieser spezifischen Zielgruppe steigt die Prävalenz der BES von 7,08% nach DSM-5 auf 8,53% nach ICD-11. Die Häufigkeitswerte liegen damit über jenen der adoleszenten Normalbevölkerung. Nach beiden Diagnosesystemen zeigt sich eine erhöhte Belastung der essstörungsspezifischen Belastung, jedoch nicht der allgemeinen Psychopathologiewerte. Eine potentielle komorbide BES sollte bei Adoleszenten mit Übergewicht in Diagnostik und Behandlung berücksichtigt werden.

S2-03 e-Health bei Übergewicht und Adipositas – eine Chance?

Autorinnen/Autoren Rentrop V.^{1,2}, Skoda E.-M.^{1,2}, Bäuerle A.^{1,2}, Geiger S.^{1,2}, Niedergethmann M.³, Schüren L.C.³, Teufel M.^{1,2}

Institute 1 Universität Duisburg-Essen, LVR-Universitätsklinik Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen; 2 Universität Duisburg-Essen, Zentrum für Translationale Neuro- und Verhaltenswissenschaften, Medizinische Fakultät, Essen; 3 Alfred-Krupp Krankenhaus Essen, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Essen

DOI 10.1055/s-0043-1771542

Einleitung Der Anstieg von Menschen mit Adipositas ist aufgrund der psychischen und physischen Begleiterscheinungen ein weltweites Gesundheitsproblem. Aufgrund verschiedenster Barrieren von ambulanter und stationärer Psychotherapie, ist die Entwicklung und Implementierung von e-Health Interventionen ein innovativer Ansatz. Um die Nutzungsbereitschaft zu erhöhen, ist es von großer Bedeutung die Prädiktoren der Akzeptanz, sowie die Bedürfnisse der Patient(innen) bzgl. e-mental Health Angeboten zu berücksichtigen.

Methoden Es handelt sich um eine webbasierte Querschnittstudie mit 643 Patient(innen) mit Adipositas. Neben soziodemographischen/medizinischen Daten, wurde mittels einer modifizierten Version des Unified Theory of Acceptance and Use of Technology-Modells die Akzeptanz bzgl. e-mental Health Interventionen erfragt, sowie Anforderungen an solche Interventionen ermittelt.

Ergebnisse Die Akzeptanz von e-mental Health Interventionen bei Patienten mit Adipositas war moderat, wobei es signifikante Unterschiede in Abhängigkeit vom Grad der Adipositas, Alter, Geschlecht, beruflichen Status und der psychischen Verfassung der Patienten gab. Neben den UTAUT Kernprädiktoren konnten der Depressionsscore, Stress durch die ständige Erreichbarkeit via Smartphone, und das Vertrauen im Umgang mit den digitalen Medien als signifikante Prädiktoren im Hinblick auf die Akzeptanz ermittelt werden. Die Empfehlung durch Experten scheint ausschlaggebend für Akzeptanz und Nutzung von e-mental Health Angeboten zu sein. Nutzer wünschen sich ca. 25-minütige Sitzungen über vier Monate via Smartphone, das Einüben von Bewältigungskompetenzen und die Bereitstellung von Informationen z.B. zu den Themen Ernährungsberatung und Lebensqualität.

Schlussfolgerung Die Untersuchung zeigt, dass e-mental Health Interventionen für spezifische Patientengruppen einen innovativen Ansatz zur Linderung psychischer Symptome darstellen. Um solche maßgeschneiderten Interventionen mit hoher Nutzungsbereitschaft zu entwickeln, ist es wichtig die Prädiktoren der Akzeptanz, sowie individuelle Vorstellungen der Patientengruppe zu berücksichtigen.

S2-04 Effekte eines Aufmerksamkeits-Modifikations-Trainings auf Craving und die Essstörungspsychopathologie bei Personen mit einer Binge-Eating-Störung

Autorinnen/Autoren Sablöttny L.¹, Werle D.², Svaldi J.², Tuschen-Caffier B.¹

Institute 1 Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Institut für Psychologie, Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Freiburg; 2 Eberhard Karls Universität Tübingen, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Tübingen

DOI 10.1055/s-0043-1771543

Einleitung Personen mit Binge-Eating-Störung (BES) zeigen eine Aufmerksamkeitsverzerrung (Aufmerksamkeitsbias, AB) für hochkalorische Nahrungsmittel und berichten höheres essensbezogenes Craving als Personen ohne Essstörung. Es wird angenommen, dass Craving und AB sich wechselseitig beeinflussen: Craving kann zu verstärkter Aufmerksamkeit für Essensreize führen und umgekehrt. Höheres Craving und AB sind mit gesteigertem Nahrungsmittelkonsum verbunden und spielen vermutlich eine Rolle bei der Entstehung von Essanfällen. In dieser DFG-geförderten Studie wurde daher untersucht, ob durch eine gezielte Reduktion des ABs über ein Aufmerksamkeits-Modifikations-Training (AMT) das Craving und die Essstörungspsychopathologie bei Personen mit BES verringert werden können.

Methoden 61 Personen (52 weiblich) mit BES wurden zufällig entweder einem 4-maligen, ca. 30-minütigen AMT oder einem Kontrolltraining (AMT-K) zugeteilt. Der AB wurde vor und nach dem Training mit dem Dot-Probe-Paradigma gemessen, wobei mittels Eye-Tracking die Augenbewegungen und zusätzlich Reaktionszeiten erfasst wurden. Craving wurde mit dem FCQ-S und Essstörungspsychopathologie mit dem EDE erhoben.

Ergebnisse Das AMT führte nicht zu einer Verringerung des ABs. Sowohl das subjektive Craving als auch die Anzahl der Essanfälle nahmen in beiden Gruppen ab. Veränderungen im Craving waren positiv mit Veränderungen in der Anzahl der Essanfälle korreliert.

Schlussfolgerung Da Craving und die Anzahl der Essanfälle in beiden Gruppen abnahmen, kann dies nicht auf das AMT zurückgeführt werden, daher müssen alternative Mechanismen diskutiert werden. Eine Möglichkeit könnte sein, dass die wiederholte Präsentation von Essensbildern, ohne die Möglichkeit zur Reaktion (Essen), einen positiven Einfluss auf das Craving hatte. Weitere Möglichkeiten und weiterführende Fragestellungen werden diskutiert.

S2-05 EXI_(ea)T – Erste Belege für eine modifizierte Cue-Exposure-Behandlung bei Adoleszenten mit Binge Eating

Autorinnen/Autoren [Preuss-van Viersen H.¹](#), [Kirschbaum-Lesch I.²](#), [Eskic J.¹](#), [Lukes S.¹](#), [Pydd J.²](#), [Derks L.²](#), [Hammerle F.¹](#), [Legenbauer T.²](#)

Institute 1 [Universitätsmedizin Mainz der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mainz](#); 2 [LWL Universitätsklinik Hamm der Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Hamm](#)

DOI [10.1055/s-0043-1771544](#)

Einleitung Essanfallsbezogene Störungen beginnen in der Adoleszenz, allerdings begeben sich nur wenige junge Betroffene in Behandlung. Eine frühzeitige Behandlung könnte eine Chronifizierung der Essstörung und die Entwicklung von Übergewicht vermeiden. Bisherige kognitiv-behaviorale Therapieansätze erzielen vergleichbare Abstinenzraten wie bei Erwachsenen, wobei die Hälfte der PatientInnen zu Behandlungsende noch Essanfälle oder weitere impulsive Essverhaltensmuster aufweist. Eine modifizierte nahrungsbezogene Cue-Exposure hat sich bei adulten Patientinnen sowie bei Adoleszenten mit Adipositas als effektiv erwiesen. Im Rahmen einer multizentrischen Pilotstudie soll daher die Feasibility und Wirksamkeit von Cue-Exposure mit Fokus auf Erwartungsverletzung (CE_{EV}) bei Adoleszenten mit essanfallsbezogenen Störungen untersucht werden.

Methoden *N* = 76 junge Frauen im Alter von 13.00 bis 20.11 Jahren mit Bulimia nervosa, Binge-Eating-Störung und ihren atypischen Formen werden randomisiert der Experimentalintervention CE_{EV} oder einer KVT-Standardintervention (Verhaltensanalyse) zugeteilt. Nach Erstgespräch und Prätestung erhalten die Patientinnen zwei 100-minütige Therapiesitzungen, gefolgt von einer Posttestung und einer 3-Monats-Katamnese. Als primärer Zielparameter wird Essen ohne Hunger (eating in the absence of hunger, EAH) über den Ad-libitum-Konsum von präferierten und standardisierten Binge-Nahrungsmitteln im Bogus Taste Test (BTT) erfasst.

Ergebnisse Vorläufige Analysen (*n* = 20) der laufenden Studie zeigen, dass sich EAH hinsichtlich den exponierten Binge-Nahrungsmitteln, die Anzahl der Tagen mit objektiven Essanfällen und die generelle Essstörungspathologie bedeutsam verbessern. Es werden zudem Gruppenvergleiche und erste Ergebnisse zu den Mechanismen der Veränderung (Erwartungsverletzung, Reaktionsinhibition, Emotionsregulation) präsentiert.

Schlussfolgerung CE_{EV} stellt eine vielversprechende Intervention für EAH und Essanfälle bei adoleszenten essanfallsbezogenen Störungen dar, die äquivalent zur KVT-Standardintervention angenommen wird. Die Veränderung reflektiver (wie Erwartungen, Emotionsregulation) als auch impulsiver Prozesse (wie nahrungsbezogene Reaktionsinhibition) könnten als Mechanismen zusammenwirken.

S3-03 Stationäre Wiederernährung von Anorexia nervosa Patient:innen: Gibt es ein unterschiedliches Therapieergebnis zwischen einer flexitarischen, vegetarischen und veganen Wiederernährung?

Autorinnen/Autoren [Wünsch-Leiteritz W.](#), [Leiteritz-Rausch A.](#)

Institut [Klinik Lüneburger Heide, Bad Bevensen](#)

DOI [10.1055/s-0043-1771545](#)

Einleitung Da vegane und vegetarische Ernährungsformen in unserer Gesellschaft zunehmen, werden diese auch bei der Wiederernährung von Anorexia nervosa Patient:innen relevanter.

Methoden Wir haben eine retrospektive Erhebung (vom 01.01.2019 bis 31.12.2021) von 690 konsekutiv aufgenommenen Anorexia nervosa Patient:innen (Alter im Durchschnitt 22,2 Jahre, 4% männlich, BMI im Durchschnitt 14,9 kg/m²) durchgeführt und die angewandten 3 Wiederernährungsformen (flexitarisch/vegetarisch/vegan) miteinander verglichen.

Ergebnisse Es gelang eine Gewichtszunahme in allen 3 Ernährungsgruppen, wobei sich die vegane Wiederernährung am zögerlichsten in der Gewichtsentwicklung zeigte (statistisch signifikant schlechterer wöchentlicher Zunahmehschnitt bei vegan im Vergleich zu flexitarisch); die vegetarische Ernährung lag in ihrer Effizienz zwischen der flexitarischen und veganen. Unterschiede im klinischen Verlauf und bezüglich der Normalisierung initial auffälliger Laborparameter bestanden nicht zwischen den verschiedenen Gruppen.

Schlussfolgerung Eine Wiederernährung von Anorexia nervosa Patient:innen ist auf der Basis einer Essplan gestützten, Kalorien und Makro-/Mikronährstoff definierten Vorgehensweise auch mit einer vegetarischen und veganen Kostform gut möglich.

S3-04 Assoziation zwischen der postprandialen Glukose- oder Insulinantwort und der Veränderung anthropometrischer Parameter nach einer 8-wöchigen Formuladiät – Daten aus der LION-Studie

Autorinnen/Autoren [Reik A.¹](#), [Schauberger G.²](#), [Wiechert M.¹](#), [Hauner H.^{1,3}](#), [Holzapfel C.^{1,4}](#)

Institute 1 [Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Institut für Ernährungsmedizin, School of Medicine, München](#); 2 [Technische Universität München, Lehrstuhl für Epidemiologie, Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften, München](#); 3 [Technische Universität München, Else Kröner-Fresenius-Zentrum für Ernährungsmedizin, School of Medicine, München](#); 4 [Hochschule für Angewandte Wissenschaften Fulda, Fachbereich Oecotrophologie, Fulda](#)

DOI [10.1055/s-0043-1771546](#)

Einleitung Die postprandiale Antwort auf einen oralen Glukosetoleranztest (OGTT) weist eine hohe interindividuelle Variabilität auf. Es fehlt Evidenz, ob die individuelle postprandiale Antwort mit dem Erfolg eines Gewichtsreduktionsprogramms assoziiert ist. Aus diesem Grund wurden die postprandialen Glukose- und Insulinantworten auf einen OGTT als Prädiktoren für die Veränderung anthropometrischer Parameter nach einer Gewichtsreduktion untersucht.

Methoden Für die Lebensstilinterventions (LION)-Studie (DRKS00017819) wurden Erwachsene (18-65 Jahre) mit einem Body-Mass-Index (BMI) zwischen 30,0 und 39,9 kg/m² rekrutiert. Blutproben wurden vor Beginn der 8-wöchigen Formuladiät und während eines OGTT entnommen. Verschiedene Parameter, die die postprandiale Glukose- und Insulinantwort beschreiben (z.B. Fläche unter der Kurve, Zeitpunkt und Konzentration Peak), wurden berechnet. Anthropometrische Parameter wurden vor und nach der 8-wöchigen Formuladiät erhoben. Es wurden Regressionsanalysen (adjustiert auf Alter und Geschlecht) durchgeführt.

Ergebnisse Insgesamt wurden 272 Teilnehmer*innen (64% Frauen, Alter 45 ± 11 Jahre, BMI 34,5 ± 2,9 kg/m²) in die Analyse einbezogen. Die 8-wöchige Formuladiät führte zu einem durchschnittlichen Körpergewichtsverlust von

11,8 ± 3,5 kg. Die postprandialen Antworten von 161 OGTTs zeigten interindividuelle Unterschiede, jedoch wurden keine signifikanten ($p > 0,05$) Zusammenhänge zwischen der postprandialen Glukose- oder Insulinantwort (z.B. Fläche unter der Kurve) und den Veränderungen der anthropometrischen Parameter (z.B. Körpergewicht) festgestellt.

Schlussfolgerung Die in der LION-Studie untersuchten postprandialen Glukose- oder Insulinantworten sind mit dem Einfluss auf den Erfolg eines Gewichtsreduktionsprogramms nicht assoziiert.

S3-05 Auswertung bioelektrischer Impedanzanalyse-daten (teil-)stationärer Patientinnen mit Essstörung

Autorinnen/Autoren Knoll-Pientka N.¹, Czarnetzky S.¹, Schweda A.¹, Bäuerle A.¹, Bühlmeyer J.², Libuda L.², Skoda E.-M.¹, Teufel M.¹

Institute 1 LVR-Universitätsklinik Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen; 2 Universität Paderborn, Institut für Ernährung, Konsum und Gesundheit, Paderborn

DOI 10.1055/s-0043-1771547

Einleitung Ernährungstherapie ist eine wichtige Säule der Behandlung von Patient*innen mit Essstörungen (ED). Die bioelektrische Impedanzanalyse (BIA) ist eine einfache und nicht-invasive Methode zur Beurteilung der Körperzusammensetzung und des Ernährungsstatus. Zur Generierung valider Daten müssen eigentlich Grundvoraussetzungen wie ein geeignetes Referenzkollektiv erfüllt sein. Dennoch besteht die Möglichkeit, Änderungen der Körperzusammensetzung im Behandlungsverlauf darzustellen, da jede*r Patient*in die eigene Kontrolle ist. Gegenstand der gegenwärtigen Studie ist es, Änderungen der Körperzusammensetzung von Patientinnen mit ED im Zuge einer (teil-)stationären Behandlung zu betrachten.

Methoden Es handelt sich um eine retrospektive Auswertung routinemäßig erhobener BIA-Daten. Dazu wurden die zu Beginn und am Ende der (teil-)stationären Behandlung erhobenen Daten von 40/36/28 Patientinnen mit Anorexia nervosa (AN)/Bulimia nervosa (BN)/Binge Eating Störung (BED) einbezogen. Die BIA erfolgte mittels *seca mBCA 515* jeweils morgens im nüchternen Zustand.

Ergebnisse Bei den Patientinnen mit AN war ein Anstieg des BMI zu verzeichnen und damit einhergehend ein Anstieg aller Körperkompartimente außer dem Anteil des extrazellulären Wassers (ECW) am Gesamtkörperwasser (TBW). Bei den Patientinnen mit BN kam es trotz BMI-Konstanz zu einem Anstieg der fettfreien Masse und des TBW sowie zu einer Abnahme der Fettmasse. Bei den Patientinnen mit BED ging die Reduktion des BMI mit einer Abnahme aller Körperkompartimente außer des ECW/TBW einher.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse deuten an, dass die longitudinale Auswertung der BIA-Daten innerhalb der verschiedenen Formen der ED plausible Entwicklungen widerspiegeln und diese somit eine potentielle Basis zur Etablierung individualisierter ernährungstherapeutischer Konzepte in der (teil-)stationären Behandlung dieser Patientinnen darstellen können.

S4-01 Körperschemastörung bei jugendlicher Anorexia Nervosa – welche Rolle hat die Aufmerksamkeitsverzerrung in der Körperwahrnehmung?

Autorinnen/Autoren Sasse L., Stonawski V., Horndasch S.

Institut Uniklinikum Erlangen, Kinder- und Jugendabteilung für Psychische Gesundheit, Erlangen

DOI 10.1055/s-0043-1771548

Einleitung Body image disturbance in Anorexia Nervosa (AN) has been the topic of many studies; however, interacting processes therein remain poorly understood. One frequently mentioned aspect is an attentional bias (AB) toward negatively evaluated body parts. It is hypothesized that this AB is an upholding factor within AN. Relating to this, the current study tested whether this AB could be changed through computer-based body exposures and if potential changes in the AB were related to changes in psychopathology.

Methoden Participants were randomly assigned to either an intervention group (INT) or a control group receiving treatment as usual (TAU). Both the INT and the TAU group received a preparatory session, which involved taking pictures in short sports clothing, doing a short attention test (d2), and completing questionnaires. The INT group then completed four sessions of body exposures on the computer; gaze patterns were recorded before and after each session with an eyetracker. During a follow-up session (2.5 weeks after the preparatory session), the INT and TAU group completed questionnaires and gaze patterns were recorded.

Ergebnisse A 2x2 ANOVA will be conducted to analyze gaze patterns between the groups from the first to the last intervention (INT group), or preparatory to follow-up session (TAU group), respectively. Also, a repeated measures ANOVA will be carried out to detect changes throughout the sessions in the INT-group. Lastly, psychopathology will be analyzed using a 2 (INT vs. TAU group) x2 (pre vs. post) ANOVA.

Schlussfolgerung Results will be discussed and put into context with previous research.

S4-02 Die Wahrnehmung und Verarbeitung sozio-emotionaler und körperbezogener Reize in Jugendlichen mit Anorexia nervosa – Evidenz aus EEG- und Eye-Tracking Studien

Autorinnen/Autoren Sfärlea A., Lukas L., Nuding L., Schulte-Körne G.

Institut LMU Klinikum München, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, München

DOI 10.1055/s-0043-1771549

Einleitung Ein Kernsymptom der Anorexia nervosa (AN) ist die Körperschemastörung, wobei die Erkrankung nicht nur mit der veränderten Wahrnehmung des eigenen Körpers einhergeht sondern auch die Körper anderer Menschen verändert wahrgenommen werden. Des Weiteren geht AN häufig mit Schwierigkeiten im sozio-emotionalen Bereich einher zu denen eine veränderte Wahrnehmung und Verarbeitung von Gesichtern – einer besonders wichtigen Kategorie sozio-emotionaler Reize – beitragen könnte. Im diesem Vortrag soll die veränderte Wahrnehmung und Verarbeitung von Körpern und Gesichtern in Zusammenhang gebracht und Befunde aus verschiedenen Studien, die die Wahrnehmung und Verarbeitung sozio-emotionaler und körperbezogener Reize bei Jugendlichen mit Anorexia nervosa untersucht haben, integriert werden.

Methoden Verschiede Methoden kamen zum Einsatz: in einer Studie wurden Aufmerksamkeits-Bias für Körper vs. Gesichter mittels Eye-Tracking erfasst. In einer zweiten Studie wurden ereigniskorrelierte Potenziale (EKPs) während der Kategorisierung von Gesichtern und Körpern abgeleitet. In der dritten Studie wurde mittels Eye-Tracking Augenkontakt während der Betrachtung von Gesichtern erfasst. Mädchen (12–18 Jahre) mit AN wurden mit einer gesunden und teilweise auch einer klinischen Kontrollgruppe verglichen.

Ergebnisse Die Eye-Tracking Studien ergaben, dass Jugendliche mit AN im Vergleich zu den Kontrollgruppen reduzierte Aufmerksamkeit für Gesichter zeigten wenn diese simultan mit Körpern (also essstörungsbezogenen Reizen) präsentiert wurden, jedoch keine verminderten Augenkontakt wenn sie nur mit Gesichtern konfrontiert wurden. Bezüglich der EKPs erwarten wir, dass sich die Gruppen in emotional modulierten EKP-Komponenten unterscheiden, wobei differenzielle Effekte für die verschiedenen Stimulustypen angenommen werden.

Schlussfolgerung Der Vergleich der Wahrnehmung und Verarbeitung sozio-emotionaler und körperbezogener Reize kann zu einem besseren Verständnis der veränderten Verarbeitung dieser Reize in Jugendlichen mit AN beitragen.

S4-03 Körperbildstörung und visuelle Körpermassschätzung bei Jugendlichen mit Anorexia Nervosa: Eine parallele MEG Und EEG Studie

Autorinnen/Autoren [Wessing I.](#)^{1,2}, [Romero Frausto H.](#)¹, [Rahder I.](#)¹, [Dalhoff A.](#)¹, [Rösmann K.](#)³, [Jungthöfer M.](#)²

Institute 1 [Universitätsklinikum Münster, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie, Münster](#); 2 [Universitätsklinikum Münster, Institut für Biomagnetismus and Biosignalanalyse, Münster](#); 3 [Universität Siegen, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Siegen](#)

DOI [10.1055/s-0043-1771550](#)

Einleitung Patientinnen mit Anorexia Nervosa (AN) nehmen sich oft trotz Untergewicht als „zu dick“ wahr. Bisher ist noch unklar, ob diese verzerrte Körperwahrnehmung v.a. kognitiv-affektive Prozesse betrifft, oder ob auch die visuelle Körperwahrnehmung gestört ist. Hier wurden daher behaviorale und neuronale Korrelate visueller Wahrnehmungsprozesse bei der Schätzung von Körpermaßen untersucht.

Methoden Die visuelle Körpermaßschätzung wurde mittels paralleler Magnet- und Elektroenzephalographie (MEEG) bei 36 jugendlichen AN Patientinnen und 42 gesunden Kontrollprobandinnen untersucht. Während der MEEG-Messung wurden 66 verschiedene computergenerierte Körperbilder mit unterschiedlichem BMI dargeboten. Die Probandinnen schätzten die Körpermaße einmal ohne und einmal mit Bezug zu ihrem eigenen Körper. Auf Basis der erfassten visuell evozierten ereigniskorrelierten Felder/Potenziale wurden neuronale Quellen mittels L2-Minimum-Norm-Methode bestimmt.

Ergebnisse AN Patientinnen überschätzten ihre eigenen Körpermaße deutlich stärker als Kontrollprobandinnen. Bei der Schätzung der Körpermaße ohne Bezug zum eigenen Körper waren die Gruppen hingegen gleich gut. Auf neuronaler Ebene zeigten AN Patientinnen, verglichen mit Gesunden, im mittleren bis späten Zeitbereich (200–550ms) über alle Hirnregionen und Aufgaben hinweg eine erhöhte Aktivität in Reaktion auf sehr untergewichtige Körperbilder. Eine sekundäre Analyse ergab eine relativ stärkere neuronale Aktivität in Reaktion auf höhergewichtige Körperbilder spezifisch bei AN Patientinnen mit ausgeprägter Überschätzung der eigenen Körpermaße.

Schlussfolgerung Die korrekte Schätzung von Körpermaßen ohne Bezug zum eigenen Körper sowie intakte neuronale Korrelate früher visueller Wahrnehmung sprechen gegen ein visuelles Wahrnehmungsdefizit bei AN. Erhöhte neuronale Aktivität in mittleren/späten Zeitbereichen spiegelt vermutlich emotional gesteuerte Aufmerksamkeitsprozesse in Reaktion auf untergewichtige bzw. bei starker Überschätzung auch höhergewichtige Körper wieder und deutet auf veränderte kognitiv-affektive Prozesse bei AN hin.

S4-04 Emotionsverarbeitung und Emotionsregulation bei Anorexia nervosa

Autorinnen/Autoren [Ehrlich S.](#), [Seidel M.](#)

Institut [Universitätsklinikum Carl Gustav Carus & Medizinische Fakultät an der Technischen Universität Dresden, Psychosoziale Medizin und Entwicklungsneurowissenschaften & Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Dresden](#)

DOI [10.1055/s-0043-1771551](#)

Einleitung Emotionsregulation ist entscheidend für das Erreichen von kurz- und langfristigen Zielen, aber Überregulierung kann auch negative Konsequenzen haben. Bei Anorexia nervosa (AN) könnte der Verzicht auf Nahrungsaufnahme trotz Auszehrung und endokriner Signale möglicherweise ein Beispiel für "zu viel" Selbstkontrolle sein. Diese Studien untersuchen, ob eine möglicherweise gesteigerte explizite Emotionsregulation bei AN-Patienten mit negativen Konsequenzen verbunden ist.

Methoden Akute AN-Patienten, rehabilitierte ehemalige AN-Patientinnen und gesunde Kontrollen führten während der funktionellen Magnetresonanztomo-

graphie ein etabliertes Emotionsregulationsparadigma durch. Neuronale Regulations-Scores wurden aus der Hirnaktivität im ventralen Striatum (für positive Stimuli) und in der Amygdala (für negative Stimuli) berechnet und mit EMA-Daten (störungsbedingtem Grübeln und Affekt) in hierarchischen linearen Modellen als Ergebnisvariable verwendet.

Ergebnisse Bei akuten AN-Patienten war die Regulierung der ventralen Striatum-Aktivität mit erhöhtem körperbezogenem Grübeln und negativem Affekt verbunden. Eine Korrelationsanalyse ergab auch einen Zusammenhang zwischen stärkerer VS-Regulation und schlechterem Behandlungsergebnis bei akuten AN-Patienten. Eine Überaktivität der Amygdala war prädiktiv für negative Stimmung. Bei ehemaligen Patientinnen konnten diese Zusammenhänge nicht gefunden werden.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass eine gesteigerte explizite Emotionsregulation bei akuter AN mit negativen Konsequenzen verbunden sein kann und die Genesung beeinträchtigen kann.

S4-05 Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der esstörungsspezifischen interozeptiven Wahrnehmung

Autorinnen/Autoren [Ortmann J.](#)¹, [Lutz A.P.C.](#)¹, [Rose G.](#)², [Happ C.](#)³, [Schulz A.](#)¹, [Vögele C.](#)¹, [van Dyck Z.](#)^{1,4}

Institute 1 [University of Luxembourg, Department of Behavioural and Cognitive Sciences, Esch-sur-Alzette](#); 2 [Unabhängige Psychotherapeutin/Klinische Psychologin, Luxemburg](#); 3 [Yolande asbl., Luxemburg](#); 4 [Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique, Ettelbrück](#)

DOI [10.1055/s-0043-1771552](#)

Einleitung Interozeptive Defizite spielen eine wesentliche Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen und Adipositas, insbesondere in Bezug auf die Wahrnehmung von Emotionen, Hunger- und Sättigungsgefühlen. Die bisher zur Verfügung stehenden Messverfahren sind jedoch heterogen und in der Regel nicht esstörungsspezifisch. Aus diesem Grund wurde der sogenannte Eating Disorder-specific Interoceptive Perception Questionnaire (EDIP-Q) entwickelt, der die Wahrnehmung von Emotionen, Hunger- und Sättigungsgefühlen erfasst und erlaubt, zwischen diesen Dimensionen zu unterscheiden.

Methoden Die faktorielle Struktur und Gütekriterien des EDIP-Q wurden in zwei unabhängigen Stichproben mit einer Gesamtanzahl von 2058 Individuen (22.74% mit selbstberichteter Essstörungsdiagnose) untersucht. Zusätzlich wurden Gruppenunterschiede zwischen den selbstberichteten Essstörungsdiagnosen Anorexia nervosa (AN), Bulimia nervosa (BN) und Binge-Eating-Störung (BES) ermittelt.

Ergebnisse Exploratorische und Konfirmatorische Faktorenanalysen ergaben eine vierfaktorielle Struktur des EDIP-Q mit den Subskalen Emotionen, Hunger, Sättigung und Unterscheidung. Der EDIP-Q weist gute psychometrische Kennwerte auf und differenzierte zwischen Personen mit und ohne selbstberichtete Essstörungen. Personen mit selbstberichteter Essstörungsdiagnose weisen gleichermaßen Schwierigkeiten in der Emotionswahrnehmung auf. Im Vergleich zu Personen mit AN, berichten Personen mit BN oder BES über stärkere Beeinträchtigungen in der Wahrnehmung von Sättigung und in der Unterscheidung zwischen Emotionen und Hungergefühlen. Personen mit AN nehmen hingegen Sättigung besser und Hunger schlechter wahr als Personen mit BN oder BES.

Schlussfolgerung Der EDIP-Q ist ein reliables und valides Instrument zur Beurteilung der esstörungsspezifischen Wahrnehmung und ermöglicht die Erstellung von Profilen der interozeptiven Wahrnehmungsfähigkeit, welches die Grundlage für die Entwicklung neuer und gezielterer Behandlungsansätze für Essstörungen schafft.

S5-01 Bauchgefühle auf Knopfdruck: Stimulation von vagalen Afferenzen zur Steigerung der Motivation

Autor Kroemer N.B.^{1,2}

Institute 1 Universität Bonn, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Bonn; 2 Universität Tübingen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen; 3 Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit, Tübingen
DOI 10.1055/s-0043-1771553

Einleitung Bei vielen Organismen ist das Wechselspiel zwischen Sättigung und Hunger ein wichtiger Impuls bei der Steuerung des Essverhaltens. Diese Anpassungen erfolgen über die Integration von körpereigenen Signalen zum Energiehaushalt des Körpers, welche beispielsweise über den Vagusnerv an das Gehirn weitergeleitet werden. Durch die nicht-invasive Stimulation von vagalen Afferenzen mittels transkutaner Vagusnerv-Stimulation am Ohr ist es inzwischen möglich, kontrolliert diese Signalwege zum Gehirn zu untersuchen.

Methoden Um die Rolle von vagalen Afferenzen zu untersuchen, nutzen wir eine Kombination aus nicht-invasiver Stimulation, funktioneller Bildgebung und Elektrophysiologie (Elektrokardiogramm und -gastrogram), sowie Verhaltensaufgaben. Unsere Studien untersuchen stimulations-induzierte Veränderungen bei gesunden Versuchsteilnehmenden, sowie Patient*innen mit Depressionen oder Übergewicht bzw. Adipositas.

Ergebnisse In dem Vortrag präsentiere ich Fortschritte zum Beitrag von vagalen Afferenzen bei der adaptiven Steuerung unseres Verhaltens, der weit über die Weiterleitung von Sättigungssignalen hinausgeht. Über mehrere Studien zeigen wir, dass die Stimulation von vagalen Afferenzen zu robuster Aktivierung im Hirnstamm führt und dass sie akut die Motivation erhöhen und die Stimmung verbessern kann. Des Weiteren beeinflusst die Stimulation die Verdauung sowie die Kopplung zwischen Signalen des Magens und des Gehirns.

Schlussfolgerung Zusammenfassend legen die Befunde aus den letzten Jahren nahe, dass vagale Afferenzen einen wesentlichen Anteil bei der Steuerung unseres Essverhaltens haben, indem sie es erlauben, dass körpereigene Signale einen unterschiedlich starken Einfluss ausüben.

S5-03 Gehirnvolumenveränderungen bei Anorexia nervosa: Aktuelle Metaanalyse struktureller Bildgebungsstudien zu globalen Volumenveränderungen sowie Anatomical Likelihood Estimation (ALE) Metaanalyse zu regionalen Volumenunterschieden

Autorinnen/Autoren Keller L.¹, Lotter L.D.^{2,3}, Eickhoff C.R.^{4,5}, Eickhoff S.B.^{2,6}, Herpertz-Dahlmann B.¹, Seitz J.¹

Institute 1 Uniklinik RWTH Aachen, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Aachen; 2 Forschungszentrum Jülich, Institut für Neurowissenschaften und Medizin, Gehirn und Verhalten (INM-7), Jülich; 3 Max Planck School of Cognition, Leipzig; 4 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Klinische Neurowissenschaften und Medizinische Psychologie, Medizinische Fakultät, Düsseldorf; 5 Forschungszentrum Jülich, Institut für Neurowissenschaften und Medizin, Strukturelle und funktionelle Organisation des Gehirns (INM-1), Jülich; 6 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Systemische Neurowissenschaften, Medizinische Fakultät, Düsseldorf
DOI 10.1055/s-0043-1771554

Einleitung Zahlreiche Studien zeigen strukturelle Hirnveränderungen bei Patient:innen mit Anorexia nervosa (AN). Insbesondere im akuten Krankheitsstadium finden sich Unterschiede in der grauen und weißen Substanz, der kortikalen Dicke sowie der Cerebrospinalflüssigkeit. Bislang existiert jedoch keine ALE-Metaanalyse über alle strukturellen Bildgebungsstudien hinweg. Die vorliegende Metaanalyse soll diese Lücke schließen und bisherige Metaanalysen zu globalen Volumenveränderungen bei AN aktualisieren.

Methoden Mithilfe einer systematischen Literatursuche wurden relevante Artikel identifiziert. Anschließend wurden berichtete Volumenwerte extrahiert und für die Analyse globaler Unterschiede unter Berücksichtigung des zeitlichen

Verlaufs der Erkrankung genutzt. Zudem wurden MNI- oder TAL-Koordinaten extrahiert und zur Berechnung einer voxelbasierten whole-brain ALE-Metaanalyse verwendet, um die in den Einzelstudien gefundenen Koordinaten auf ihre räumliche Konvergenz hinsichtlich einer möglichen Strukturveränderung zu testen. Die resultierenden ALE-Maps wurden anschließend für Assoziationsanalysen mit Begriffen der Neurosynth-Datenbank sowie mit PET-Maps für unterschiedliche Neurotransmitter-Rezeptoren genutzt, um Aufschluss über potenziell zugrundeliegende biologische Mechanismen zu geben.

Ergebnisse Die globale Metaanalyse ergab signifikante Volumenveränderungen bei akuter AN. Erstmals konnten sogar bei seit mehr als 1,5 Jahren genesenen Patient:innen persistierende Verringerungen der grauen Substanz gefunden werden. Die ALE-Metaanalyse über 32 MRT-Studien zeigte ferner, dass Veränderungen in der grauen Substanz und der kortikalen Dicke großflächig über das Gehirn verteilt sind, jedoch bestimmte Regionen (v.a. Precuneus, Gyrus cingularis und praecentralis) besonders betroffen sind.

Schlussfolgerung Die vorliegende Metaanalyse zeigt erstmals kleine, aber persistierende Volumendefizite auch bei längerfristig gewichtsrehabilitierten Patient:innen. Dies unterstreicht die mögliche Relevanz dieser Hirnvolumenveränderungen für den Verlauf und die Prognose der Patientinnen. Die ALE-Metaanalyse liefert außerdem zusätzliche Informationen zur Regionalität der Veränderungen und den zugrundeliegenden Mechanismen.

S5-04 Zusammenhang von Neurofilament Light mit verringerter Kortexdicke in Anorexia nervosa

Autorinnen/Autoren Hellerhoff I.^{1,2}, Bernardoni F.¹, Bahnsen K.¹, King J.A.¹, Doose A.¹, Roessner V.³, Akgün K.⁴, Ziemssen T.⁴, Ehrlich S.^{1,2}

Institute 1 Technische Universität Dresden, Faculty of Medicine, Translational Developmental Neuroscience Section, Division of Psychological and Social Medicine and Developmental Neurosciences, Dresden; 2 Technische Universität Dresden, Faculty of Medicine, Eating Disorder Research and Treatment Center, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Dresden; 3 Technische Universität Dresden, University Hospital Carl Gustav Carus, Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Dresden; 4 Technische Universität Dresden, University Hospital Carl Gustav Carus, Center of Clinical Neuroscience, Neurological Clinic, Dresden
DOI 10.1055/s-0043-1771555

Einleitung Anorexia nervosa (AN) ist durch starken Gewichtsverlust und eine damit einhergehende drastische Verringerung der Gehirnmasse gekennzeichnet. Die Mechanismen, die den Veränderungen des Gehirnvolumens zugrunde liegen, sind jedoch noch ungeklärt. In der vorgestellten Studie (Hellerhoff et al., 2023) wurde untersucht, ob es einen Zusammenhang zwischen bekannten Markern für Gehirnschädigung (Neurofilament Light (NF-L), Tau-Protein und saures Gliafaserprotein (GFAP)) und der Verringerung der Kortexdicke bei akuter AN gibt.

Methoden Von 52 überwiegend jugendlichen, weiblichen Patientinnen mit AN wurden vor und nach einer partiellen Gewichtsrehabilitation Blutproben gesammelt und das Gehirn mittels struktureller Magnetresonanztomographie untersucht. Für jeden Vertex der Gehirnoberfläche wurde mithilfe von linearen Mixed-Effects Modellen der Einfluss der Markerwerte vor der Gewichtszunahme und der Veränderung der Markerwerte auf die Kortexdicke modelliert. Um zu prüfen, ob die beobachteten Effekte spezifisch für AN waren, wurden in einer weiblichen gesunden Kontrollstichprobe ($n = 147$) Follow-up-Analysen durchgeführt, die einen potenziellen allgemeinen Zusammenhang zwischen den Markerwerten und der Kortexdicke untersuchten.

Ergebnisse Bei den Probandinnen mit AN waren höhere Baseline-NF-L-Werte mit einer niedrigeren Kortexdicke in mehreren Regionen assoziiert, wobei sich die prominentesten Cluster bilateral im Temporallappen befanden. NF-L ist ein etablierter Marker für axonale Schädigung. Tau-Protein und GFAP hingegen nicht mit der Kortexdicke zusammen. In der Kontrollgruppe wurden keine Zusammenhänge zwischen den Schädigungsmarkern und der Kortexdicke gefunden.

Schlussfolgerung Eine spekulative Interpretation könnte sein, dass die Verringerung der Kortexdicke bei akuter AN zumindest teilweise eine Folge axonaler Schädigungsprozesse ist. Weitere Studien sollten daher das Potenzial von Serum-NF-L als kostengünstigen und minimalinvasiven Marker für strukturelle Hirnveränderungen bei AN untersuchen.

S5-05 Welchen Einfluss haben mütterliche Essstörungen auf die fetale und post-partale Entwicklung des Kindes? Eine Längsschnittuntersuchung mittels fMEG

Autorinnen/Autoren [Giel K.](#)^{1,4}, [Throm J.](#)^{1,4}, [Moser J.](#)², [Preißl H.](#)², [Micali N.](#)³, [Dörsam A.](#)^{1,4}

Institute 1 Universität Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen; 2 Universität Tübingen, fMEG Zentrum, Tübingen; 3 Mental Health Services of the Capital Region of Denmark, Psychiatric Center Ballerup, Ballerup; 4 Universität Tübingen, Kompetenzzentrum für Essstörungen (KOMET), Tübingen

DOI 10.1055/s-0043-1771556

Einleitung Bei werdenden Müttern mit früherer oder aktueller Essstörung wurde ein erhöhtes Risiko für Schwangerschaftskomplikationen und ungünstige Geburtsausgänge beobachtet. Eine pränatale Exposition gegenüber mütterlichen Essstörungen wirkt sich möglicherweise auch negativ auf die Entwicklung des fötalen Gehirns aus und kann die Entwicklung des Kindes beeinflussen. Bisher liegen kaum Daten aus biologischen Untersuchungsmethoden hinsichtlich möglicher zugrunde liegender Mechanismen vor.

Methoden Im Rahmen einer Pilotstudie wurde die Hirnaktivität von Feten (n = 23) von Frauen mit und ohne Anorexia nervosa (AN) in der Vorgeschichte nach akustischer Stimulation mit Hilfe der fetalen Magnetoenzephalographie (fMEG) untersucht. Zwischen der 27. und 37. Schwangerschaftswoche wurden den Feten über einen Zeitraum von 10 Minuten zwei unterschiedliche Töne abwechselnd präsentiert und die Latenzen der hervorgerufenen fetalen Hirnreaktionen erfasst. Die Essstörungsdiagnose bei n = 12 Frauen wurde mithilfe des strukturierten klinischen Experteninterviews „Eating Disorder Examination“ (EDE) gestellt. Das Ausmaß an Essstörungssymptomen in der Gesamtgruppe wurde mit dem Selbstauskunfftfragebogen Eating-Disorder-Examination-Questionnaire (EDEQ) erfasst.

Ergebnisse In dieser kleinen Pilotstichprobe ergaben sich eine Gruppenunterschiede in der fetalen Hirnantwort. Die Latenzen der fetalen Gehirnreaktion nach akustischer Stimulation korrelierten jedoch signifikant positiv mit der im EDEQ erfassten Schwere der Essstörungssymptomatik. Der EDEQ Score erklärte 34 % der Varianz der fetalen Hirnantwortlatenz in der AN Gruppe.

Schlussfolgerung Essstörungspathologie war stark mit der fetalen Hirnantwortlatenz assoziiert mit längeren Latenzen bei Feten von Frauen mit AN in der Vorgeschichte. Unsere Pilotdaten weisen möglicherweise auf eine verzögerte Gehirnreifung bei den betroffenen Kindern hin, es bedarf aber einer Überprüfung in einer größeren Stichprobe sowie von follow-up Erhebungen zu späteren Outcomes bei den Kindern.

S6-01 DigiBEsst – Digitale Beratung bei Essstörungen: Professionelle Hilfe auf einen Klick

Autorinnen/Autoren [Hofer A.](#)¹, [Hasenöhr C.](#)¹, [Borse S.](#)², [Schnebel A.](#)², [Harrach K.](#)², [Ehrlich S.](#)³, [Wunderer E.](#)¹

Institute 1 Hochschule Landshut, Fakultät Soziale Arbeit, Landshut; 2 Bundesfachverband Essstörungen e. V. (BFE), München; 3 Technische Universität Dresden, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Dresden
DOI 10.1055/s-0043-1771557

Einleitung Durch die COVID-19-Pandemie mussten professionelle Beratungsstellen in kurzer Zeit neue – digitale – Wege gehen. Die Relevanz von E-Mental-Health-Angeboten resultiert ebenso aus der hohen Prävalenz von Essstörungen bei jungen Menschen, für die Online-Aktivitäten eine wesentliche Lebenswelt

darstellen. Jedoch: Online-Beratung im Essstörungenbereich ist kaum erforscht. Das zweijährige vom Bundesgesundheitsministerium geförderte Projekt „Digitale Beratungsangebote professioneller Beratungsstellen für Essstörungen: Partizipative Bestandaufnahme, Evaluation und Entwicklung von Qualitätsleitlinien – DigiBEsst“ nimmt die professionelle Online-Beratung bei Essstörungen in den Blick. Als Partner treten die Hochschule Landshut und der Bundesfachverband Essstörungen e. V. (BFE) auf.

Methoden Basierend auf einer internationalen Literaturstudie kam ein Mixed-Method-Design zum Einsatz. Eine Online-Befragung ermittelte die Verbreitung von Online-Beratungsangeboten bei Essstörungen in Deutschland. In die Analyse konnten die Antworten von 29 Beratungsstellen einbezogen werden, was einer Rücklaufquote von 34 % der Einrichtungen entspricht, die laut ihrer Webseite Online-Beratung anbieten. In leitfadengestützten Interviews wurden die Erfahrungen von Fachkräften (n = 15), Betroffenen (n = 16) und Angehörigen (n = 10) evaluiert. Die Ergebnisse dienen als Grundlage für die Entwicklung von Qualitätsleitlinien, die Ende des Jahres publiziert werden.

Ergebnisse Die Ergebnisse unserer Studie verdeutlichen die Chancen und Grenzen der digitalen Beratung bei Essstörungen, die im Zuge der Konzeptentwicklung in den Beratungseinrichtungen reflektiert werden sollten. Online-Beratung bietet einen niedrigschwelligen Zugang, reicht als alleinige Unterstützungsmaßnahme jedoch oftmals nicht aus, so dass den Fachkräften eine entscheidende wegweisende Funktion im Hilfesystem zukommt.

Schlussfolgerung Die Qualitätsleitlinien sind als Empfehlungen zu verstehen, die eine Basis für professionelle Online-Beratung für von Essstörungen Betroffene und ihre Angehörigen bieten.

S6-02 TRES – Trialog bei Essstörungen: Konzeption und Evaluation eines neuartigen Hilfeangebots

Autorinnen/Autoren [Schradi E.](#), [Wunderer E.](#)

Institut Hochschule Landshut, Fakultät Soziale Arbeit, Landshut
DOI 10.1055/s-0043-1771558

Einleitung Im Trialog tauschen sich Menschen mit allen Arten von Essstörungserfahrungen, Angehörige und Fachkräfte verschiedener Professionen unabhängig von therapeutischer bzw. familiärer Beziehung freiwillig und auf Augenhöhe aus. Im Projekt „TRES – Trialog bei Essstörungen“ wurde der Trialog als neues Unterstützungsangebot bei Essstörungen erprobt und wissenschaftlich evaluiert. Mit fünf professionellen Facheinrichtungen für Essstörungen (BFE e. V.) wurden 20 Trialog-Veranstaltungen im Zeitraum von März bis Juni 2023 durchgeführt. Die Kooperationseinrichtungen erhielten ein Manual zur Umsetzung, die Moderierenden im Trialog wurden vorab online geschult.

Methoden Das dreistufige Mixed-Methods-Design umfasst teilstandardisierte, qualitative Interviews (n = 21) und eine Paper-Pencil- sowie eine Follow-up-Online-Befragung (Ende 2023). Der Trialog bei Essstörungen wird im Hinblick auf seine Chancen und Grenzen für Menschen mit Essstörungserfahrungen, Angehörige und Fachkräfte aus der Perspektive der Trialog-Teilnehmenden (Fragebogen n = 296), Moderierenden (Fragebogen n = 37) und Facheinrichtungen (Interviews n = 5) bewertet.

Ergebnisse Erste Auswertungen der Fragebögen zeigen, dass der Trialog von den Teilnehmenden als sehr hilfreich empfunden wird, u. a. um wechselseitig die Perspektiven und Herausforderungen besser zu verstehen und durch die Erfahrungen anderer für die eigene Situation zu lernen. Von den Befragten würden 92 % erneut am Trialog teilnehmen. Die beteiligten Facheinrichtungen wollen den Trialog bei Essstörungen allesamt auch zukünftig anbieten.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass der Trialog als ergänzendes Hilfeangebot sehr gut angenommen wird. Sie können zudem Hinweise geben, welche Rahmenbedingungen für eine langfristige Umsetzung wichtig sind und somit als Grundlage für weitere Trialog-Veranstaltungen bei Essstörungen dienen.

S6-03 Eltern als Ressource: Das Engagement des Elternnetzwerks Magersucht e.V. bei der Unterstützung von Familien im Kampf gegen Anorexie

Autor [Franzen M.](#)

Institut [Elternnetzwerk Magersucht e.V., Köln](#)

DOI [10.1055/s-0043-1771559](#)

Eltern sind nicht schuld an der Erkrankung ihrer Kinder, sondern können eine große Ressource bei der Wiederernährung und im Recovery Prozess sein. Das Elternnetzwerk Magersucht e.V. stellt seine Hilfsangebote für Eltern zur Behandlung von an Anorexie erkrankten Kindern und Jugendlichen vor. Wichtigster Bestandteil der Arbeit ist die in der Form einmalige Akuthilfe in Deutschland mit Online-Selbsthilfegruppen durch Eltern für Eltern. Das Netzwerk bietet Eltern innerhalb von 24 Stunden ein erstes Gespräch an. Die von jeweils drei ehrenamtlichen Moderator:innen geführten Online-Elterngruppen ermöglichen einen fast 24/7 Austausch mit anderen betroffenen Familien in einem geschützten Rahmen und geben konkrete Alltagshilfe für die Pflege des erkrankten Kindes zu Hause. Bislang sind dies rund 350 Familien in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Der Verein informiert und klärt Eltern außerdem u.a. mittels eines Blogs über alle Themen rund um die Krankheit sowie über evidenzbasierte Behandlungs- und Therapiemethoden auf. Dabei stehen besonders familienbasierte Ansätze wie z.B. FBT (familienbasierte Therapie), die Maudsley Methode oder das HOT Aachen (Home Treatment) im Fokus, weil hier den Eltern eine wichtige Rolle im Genesungsprozess eingeräumt wird. Die Erfahrung zeigt, dass die Schulung, Stärkung und Einbindung der Eltern in das Behandlungsteam von großem Vorteil sein kann und die vertrauensvolle Zusammenarbeit aller an der Heilung beteiligten Parteien stärkt. Mit dem Ziel der Prävention und Aufklärung bietet der Verein Schulungen/Workshops für pädagogisches Fachpersonal und will zudem gegen die Stigmatisierung dieser Krankheit in der Gesellschaft vorgehen. Dazu holt sich das Elternnetzwerk wichtige Unterstützung aus der Fachwelt und steht im Austausch mit führenden Kliniken, Ärzten und Therapeuten.

S6-04 Studienprotokoll der geplanten Familien-Basierte vs. Institutionelle Anorexia nervosa Therapie-(FIAT)-Studie

Autorinnen/Autoren [Haas V.](#)¹, [Le Grange D.](#)², [Ehrlich S.](#)³, [Voderholzer U.](#)^{4,6}, [Correll C.U.](#)^{1,5}

Institute [1](#) Charité-Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Berlin; [2](#) University of California, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, San Francisco; [3](#) Carl-Gustav Carus Universität, Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Dresden; [4](#) Schön-Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee; [5](#) Hofstra/Northwell, Donald and Barbara Zucker School of Medicine, New York; [6](#) Universitätsklinik Freiburg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Freiburg

DOI [10.1055/s-0043-1771560](#)

Einleitung Für Kinder und Jugendliche mit Anorexia nervosa (AN) gilt in England (NICE guidelines) und den USA (American Psychiatric Association) basierend auf Evidenz aus 9 RCTs die Familien-Basierte Therapie (FBT) bzw. Familientherapie für AN (FT-AN) als „first-line treatment“. Eine nicht-randomisierte Pilotstudie an der Charité-Universitätsmedizin Berlin mit 62 schwer erkrankten Patient:innen mit AN und stationärer Behandlungsindikation gemäß S3-Leitlinie zeigte eine gleichwertige Verbesserung von Gewicht und AN-spezifischer Psychopathologie über einen Beobachtungszeitraum von 12 Monaten durch FBT versus einer zeitgleich mit stationärer, multimodaler Therapie (SMT) behandelten Kontrollgruppe bei Reduktion der Krankenhaustage (median, [Interquartilsrange], FBT = 1 [0;78] vs. SMT = 132 [105;169], $p < 0.001$). Studienziel: Vergleich der Wirksamkeit und Sicherheit von FBT und SMT.

Methoden Multizentrische Nichtunterlegenheits-RCT in bundesweit 16 Kliniken bei 200 bei 9 Krankenkassen versicherten Patient:innen, Alter = 8–17 Jahre,

mit restriktiver oder binge-purge AN-Diagnose und S3-Leitlinienindikation zur stationären Behandlung. Patient:innen werden randomisiert zu entweder ca. 10 Monaten FBT, im telemedizinischen Stepped-Care Modell (bei ausbleibendem Therapieerfolg schrittweise Intensivierung und, als ultima ratio, Wechsel in die SMT) versus Regelversorgungs-SMT. Das medizinische Monitoring der ambulanten Studienteilnehmenden erfolgt in Präsenz. Primärer Endpunkt: Veränderung des prozentualen median BMI (Baseline bis 12 Monate); Sekundäre Endpunkte: AN-spezifische Psychopathologie, Bewegungszwang, Depression, Nebenwirkungen, Menstruationsstatus (bei Mädchen), Medikation, Veränderungsmotivation, Lebensqualität, emotionale und finanzielle Belastung der Sorgeberechtigten, Behandlungszufriedenheit sowie Behandlungskosten. Erhebungszeitpunkte: Baseline, Behandlungsende, 6 und 12 Monate nach Baseline. In beiden Studienarmen erhalten die Patient:innen nach der Studienintervention bei Bedarf Nachsorge in der Regelversorgung.

Schlussfolgerung Wenn das RCT die Nichtunterlegenheit von FBT vs. SMT bestätigt, sollte FBT als erstattungsfähiges Richtlinienverfahren in die deutschen S3-Leitlinien aufgenommen werden.

S7-05 Liraglutid-Therapie bei Jugendlichen mit extremer Adipositas – Effekte der Therapie auf die Gewichtsreduktion in den ersten 9 Monaten unter Real-Life-Bedingungen

Autorinnen/Autoren [Schirmer M.](#)¹, [Brandt S.](#)¹, [Knapfer M.](#)¹, [Zorn S.](#)¹, [Wabitsch M.](#)¹, [Weihrach-Blüher S.](#)²

Institute [1](#) Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Ulm, Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie, Ulm; [2](#) Department für Operative und Konservative Kinder- und Jugendmedizin (DOKK), Universitätsklinikum Halle/S., Dept. f. Pädiatrie I/Päd. Endokrinologie und Diabetologie, Halle

DOI [10.1055/s-0043-1771562](#)

Einleitung Mit dem GLP1-Analogen Liraglutid steht erstmals eine zugelassene medikamentöse Therapie der Adipositas im Jugendalter zur Verfügung. Wir berichten über die Liraglutidwirkung nach bis zu 9 Monaten bei Jugendlichen mit extremer Adipositas, mit teils genetischer Ursache, unter Real-Life-Bedingungen.

Methoden Es wurden die Daten von $n = 13$ Patienten ($n = 9$ weiblich), bei denen die Liraglutid-Therapie mit einer Aufsättigung der Dosierung von initial 0.6mg auf max. 3.0mg initiiert wurde, retrospektiv ausgewertet (Alter_{T0}: 16.2 ± 4.3 Jahre; BMI-SDS_{T0}: 3.4 ± 0.7). Initial wurde eine molekulargenetische Untersuchung relevanter Adipositasgene veranlasst. Anthropometrische Parameter wurden zu den Zeitpunkten 0, 3, 6 und 9 Monaten erhoben (Körperhöhe (m), Körpergewicht (kg)). Die prozentuale Reduktion im Körpergewicht ($\Delta\%KGW$) und im BMI-SDS ($\Delta BMI-SDS$) wurde im Verlauf ausgewertet.

Ergebnisse Bei $n = 5$ Patienten wurden molekulargenetische Auffälligkeiten diagnostiziert (MC4R:c.253A>G (hom) + MC4R:c.802T>C (hom); POMC:c.641A>G (het); proximales Mikrodeletionssyndrom 16p11.2 ($n = 2$); NTRK2:c.446C>T (het). Die mittlere Reduktion im $\%KGW_{T0-T1}$ nach 3 Monaten betrug $-4.8 \pm 3.1\%$. Die mittlere Reduktion im BMI-SDS_{T0-T1} betrug -0.17 ± 0.19 . Bei 3 Patienten konnte bereits mit einer Dosierung von 1.2 bzw. 1.8mg/d eine gute Gewichtsreduktion erreicht werden. Auch Patienten mit genetischer Ursache der Adipositas konnten eine $\%KGW$ Reduktion in den ersten 3 Monaten $> 5\%$ erreichen. 6 Monate nach Therapiestart lag die mittlere $\%KGW$ Reduktion bei $-8.2 \pm 4.3\%$ (BMI-SDS_{T0-T2}: -0.29 ± 0.20) und 9 Monate nach Therapiestart lag die mittlere $\%KGW$ Reduktion bei $-9.5 \pm 7.3\%$ (BMI-SDS_{T0-T3}: -0.34 ± 0.31).

Schlussfolgerung Die erste Auswertung von jugendlichen Patienten mit extremer Adipositas in Deutschland unter „Real-Life-Bedingungen“ zeigt, dass Liraglutid bereits nach 3 Monaten zu einer Gewichtsabnahme führt, die nach 6 bzw. 9 Monaten noch deutlicher ist. Liraglutid stellt somit eine effektive Therapieoption bei Adipositas im Jugendalter dar, auch für Patienten mit genetischer Adipositas.

S8-04 Die Auswirkungen gestaffelter Erfrischungsgetränkesteuern in Europa auf den Zuckergehalt von Erfrischungsgetränken: Eine kontrollierte unterbrochene Zeitreihenstudie und eine synthetische Kontrollstudie

Autorinnen/Autoren Leibinger A.^{1,2}, Huizinga O.³, Rubin D.⁴, Emmert-Fees K.^{5,6}, Pedron S.⁵, Laxy M.⁵, Rehfuess E.^{1,2}, Burns J.^{1,5}, von Philipsborn P.^{1,2}

Institute 1 Ludwig-Maximilian-Universität München, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, München; 2 Pettenkofer School of Public Health, München; 3 Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK), Berlin; 4 Vivantes Humboldt-Klinikum, Zentrum für Ernährungsmedizin, Berlin; 5 Technische Universität München, Professur für Public Health and Prevention, München; 6 Helmholtz Zentrum München, Institut für Epidemiologie, Neuherberg

DOI 10.1055/s-0043-1771563

Einleitung Ein hoher Konsum zuckerhaltiger Getränke geht mit einem erhöhten Risiko für Adipositas und andere nichtübertragbare Krankheiten wie Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen einher. Um den Konsum von zuckerhaltigen Getränken zu reduzieren, empfiehlt die WHO eine gestaffelte Besteuerung, bei der höhere Steuersätze für Getränke mit höherem Zuckergehalt gelten. Vier europäische Länder – Frankreich, Großbritannien, Irland und Portugal – haben bereits solche Steuern eingeführt. In der vorliegenden Studie wird die Wirkung dieser gestaffelten Steuern auf den Zuckergehalt von Erfrischungsgetränken untersucht.

Methoden Die Studie verwendet jährlich aggregierte Verkaufsdaten von Euromonitor International, um den durchschnittlichen, nach Absatz gewichteten Zuckergehalt von Erfrischungsgetränken in den Interventions- und Kontrollländern von 2009 bis 2022 zu berechnen. Es werden zwei quasi-experimentelle Ansätze verwendet, um die Auswirkungen gestaffelter Steuern auf den Zuckergehalt von Erfrischungsgetränken zu bewerten: eine kontrollierte unterbrochene Zeitreihenstudie und eine synthetische Kontrollstudie. Diese beiden Ansätze unterscheiden sich in der Erstellung eines "Counterfactuals" nach der Intervention. Während beim ersten Ansatz alle Kontrollländer gleichermaßen berücksichtigt werden, wird bei zweitem ein datenbasierter Ansatz verwendet, um eine "best-fitting" Kontrolle zu konstruieren.

Ergebnisse Die Ergebnisse dieser Studie werden dazu beitragen, die Effektivität gestaffelter Steuern auf den Zuckergehalt von Erfrischungsgetränken in vier europäischen Ländern zu messen. Die Synthese der Ergebnisse aus den beiden quasi-experimentellen Ansätzen wird eine umfassendere Bewertung ermöglichen und somit die Robustheit der Studie erhöhen.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse dieser Studie können als Grundlage für die Entwicklung von Erfrischungsgetränkesteuern in anderen Regionen dienen und somit zur Förderung gesunder Ernährung und zur Verringerung ernährungsbedingter Krankheiten beitragen.

S10-01 Erfolgreicher Einsatz von Telehealth bei Jugendlichen mit Adipositas zur Verbesserung von gesundheitsbezogener Lebensqualität und Ernährungsverhalten im Rahmen der COVID-19 Pandemie

Autorinnen/Autoren Reschke F.^{1,3}, Struckmeyer N.¹, Weiskorn J.¹, Kapitzke K.¹, Meister D.¹, von Stuelpnagel K.², Weiner C.¹, Sadeghian E.¹, Guntermann C.¹, Galuschka L.¹, Danne T.¹

Institute 1 Kinder-/Jugendkrankenhaus AUF DER BULT, Zentrum für pädiatrische Diabetologie/Endokrinologie und Adipositas, Hannover; 2 Medizinische Hochschule Hannover, Abteilung für Sportmedizin, Hannover; 3 Netzwerk zur Versorgung Schwerkranker Kinder und Jugendlicher, Hannover

DOI 10.1055/s-0043-1771564

Einleitung Ernährungsverhalten und gesundheitsbezogene Lebensqualität sind entscheidende Einflussfaktoren auf juvenile Adipositas. COVID-19 assoziierte Restriktionsmaßnahmen hatten einen erheblichen Einfluss auf Alltagsgestaltung, Lebensqualität und Ernährungsverhalten auch von Jugendlichen. Dies führte zu einer gestiegenen Adipositasprävalenz. Diese Arbeit untersucht Ernährungsverhalten und Lebensqualität von Jugendlichen mit Adipositas während der COVID-Pandemie im Vergleich zu den Vorpandemiejahren und die Auswirkungen einer strukturierten videobasierten Adipositaschulung darauf.

Methoden Jugendliche (8-17 Jahre) mit Adipositas (BMI-SDS > 2,0) nahmen an einem strukturierten multimodalen (Sporttherapie, Ernährungsberatung, Medizin, Psychologie) Adipositas-Schulungsprogramm teil. Die Programminhalte wurden ausschließlich videobasiert vermittelt. Vor und nach Programmteilnahme wurden die Teilnehmenden mit standardisierten Fragebögen zu Ernährungsverhalten (FEV-K, FFL-K) und Lebensqualität (KIND-L) befragt. Die Ergebnisse wurden mit denjenigen aus der Zeit vor der Pandemie (2017 – 2019) verglichen.

Ergebnisse 121 Jugendliche (Durchschnittsalter 12,1 Jahre; weiblich 46,2 %, BMI-SDS 2,21) wurden untersucht und telemedizinisch betreut. Die Ergebnisse wurden mit 120 Jugendlichen (Durchschnittsalter 12,9 Jahre; weiblich 50,2 %, BMI-SDS 2,23) aus 2017-19 verglichen. In der COVID-Kohorte konnte eine erhöhte tägliche Mahlzeitenanzahl (8,2 vs. 6,2) und ein erhöhter Konsum adipogener Lebensmittel nachgewiesen werden. Gleichzeitig wies die COVID-Kohorte eine signifikant niedrigere kognitive Hunger-Kontrolle und eine erhöhte essensassoziierte Störbarkeit auf. Die Lebensqualität zeigte sich signifikant erniedrigt.

Durch die Telehealth-Adipositas-Therapie konnten sowohl die Nahrungsinhalte und das Ernährungsverhalten deutlich optimiert werden. Die Lebensqualität der Jugendlichen nahm deutlich zu. Die Ergebnisse sind vergleichbar mit denjenigen der vorpandemischen Periode.

Schlussfolgerung Diese Studie zeigt positive Auswirkungen der Telehealthmaßnahmen auf Ernährungsverhalten und Lebensqualität von Jugendlichen mit Adipositas. Zukünftige Forschungsarbeiten müssen die Reproduzierbarkeit dieser Aussagen in Bezug auf neue Zeiträume der Kontaktbeschränkung oder einen überregionalen standortunabhängigen Einsatz nachweisen.

S10-03 Wirksamkeit einer therapeutenbegleiteten Smartphone-basierten Nachsorge für stationäre Patientinnen mit Anorexia nervosa: Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Studie

Autorinnen/Autoren Schlegl S.¹, Maier J.¹, Fricke C.², Mansour J.², Tregarthen J.³, Voderholzer U.^{1,2}

Institute 1 Klinikum der Universität München (LMU), Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München; 2 Schön Klinik Roseneck, Prien a. Chiemsee; 3 Recovery Record Inc., San Francisco

DOI 10.1055/s-0043-1771566

Einleitung Die stationäre Behandlung von Patienten mit Anorexia Nervosa (AN) ist sehr wirksam. Bei einer Reihe von Patienten kommt es jedoch nach der Entlassung zu einer erneuten Zunahme der Symptomatik und zu Rückfällen. Das Ziel dieser Studie war es, die Wirksamkeit einer therapeutenbegleiteten Smartphone-basierten Nachsorgeintervention für stationäre Patienten mit AN zu evaluieren.

Methoden Insgesamt 186 Patientinnen mit der DSM-5-Diagnose einer AN (307.1) (Alter: 12-60 Jahre) wurden in eine therapeutenbegleitete Smartphone-basierte Nachsorgeintervention (dt. Version von "Recovery Record") zusätzlich zur bisher üblichen Standardbehandlung (treatment as usual = TAU) oder in TAU alleine randomisiert. Daten wurden bei der Entlassung (= Baseline, T0), nach 16 Wochen (= Ende der Nachsorgeintervention, T1) und nach 10 Monaten (= 6-Monats-Follow-up, T2) erhoben. Primäres Outcome war das Ausmaß der Essstörungssymptomatik (Eating Disorder Examination Interview Gesamtwert) zu T1. Zu den sekundären Outcome-Maßen gehörten der Body-Mass-Index, die Rehospitalisierungsrate, die Änderungsmotivation, das Selbstwirksamkeits-

erleben sowie die depressive Symptomatik. Außerdem wurden die Behandlungszufriedenheit und die Compliance der Patienten der Interventionsgruppe evaluiert sowie in beiden Gruppen das poststationäre Inanspruchnahmeverhalten erfasst. Die Studie wurde registriert und das Studienprotokoll veröffentlicht.

Ergebnisse Die Ergebnisse zur Wirksamkeit werden auf dem Kongress vorgestellt.

Schlussfolgerung Bei dieser Studie handelt es sich um die erste randomisiert-kontrollierte Studie, in der eine therapeutenbegleitete Smartphone-basierte Nachsorgeintervention für stationäre Patienten mit AN untersucht wurde. Die Ergebnisse werden Aufschluss darüber geben, ob und in welchem Umfang diese neuartige Intervention die Stabilisierung der Therapieerfolge nach einer stationären Behandlung unterstützen kann.

S10-04 Virtuelle Exposition mit gesundem Gewicht als Behandlungsbaustein für die Anorexia Nervosa

Autorinnen/Autoren Behrens S.C.^{1,3}, Tesch J.³, Sun P.¹, Starke S.², Black M.³, Prucoli J.⁴, Zipfel S.^{1,5}, Giel K.E.^{1,5}

Institute 1 Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen; 2 Meta Reality Labs, London; 3 Max-Planck-Institut für Intelligente Systeme, Perceiving Systems, Tübingen; 4 IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna, Pediatric Neuropsychiatry Unit, Center for Eating Disorders, Bologna; 5 Centre of Excellence for Eating Disorders (KOMET), Tübingen

DOI 10.1055/s-0043-1771567

Einleitung Die Behandlungsergebnisse bei Anorexia nervosa (AN) sind nach wie vor mäßig, wobei Angst vor Gewichtszunahme und Körperbildstörung starke Prädiktoren sowohl für das Behandlungsergebnis als auch für Rückfälle sind. Diese Studie untersucht, ob Exposition mit einem normalgewichtigen Avatar in virtueller Realität diese Symptome hilfreich adressieren kann.

Methoden Es wurde eine portable Virtuelle-Realität-Umgebung für die Exposition mit einem normalgewichtigen Avatar entwickelt und in einer Stichprobe von insgesamt 24 Frauen mit AN pilotiert. Die Teilnehmerinnen absolvierten eine diagnostische Sitzung mit psychoedukativem Vorgespräch, 4x30 Minuten virtuelle Exposition mit individuell festgelegtem gesundem Gewicht sowie eine Nachbesprechung. Neben dem Erleben der Virtuelle-Realität-Umgebung wurden Anspannung (Selbstbericht und Herzrate), Angst vor Zunahme und Körperunzufriedenheit erfasst.

Ergebnisse Es konnten Daten von 20 Teilnehmerinnen ausgewertet werden. Die Teilnehmerinnen gaben positive Rückmeldung zum Erleben der Umgebung und berichteten hohe Identifikation mit dem gezeigten Avatar. Im Mittel zeigte sich zwischen erstem und letzten Expositionstermin ein Rückgang der Angst vor Gewichtszunahme, jedoch keine Effekte auf Körperunzufriedenheit. Die Anspannung blieb im Sitzungsverlauf gleich, wobei die gezeigten Gewichte erhöht wurden. Explorative Analysen ergaben drei verschiedene typische Verläufe der Anspannung innerhalb der Sitzungen, die innerhalb der Patientinnen stabil waren.

Schlussfolgerung Virtuelle Exposition mit Normalgewicht ist eine gut akzeptierte Intervention, die von Patientinnen als hilfreich erlebt wird und die Angst vor Gewichtszunahme deutlich reduzieren kann. Implikationen für die weitere Forschung werden diskutiert.

S10-05 Auswirkung von (virtuellen) Körperbildübungen auf das Ernährungsverhalten von Personen mit Adipositas – Ergebnisse der ViTraS-Pilotstudie

Autorinnen/Autoren Gemesi K.¹, Döllinger N.², Weinberger N.-A.³, Wolf E.², Mal D.², Wienrich C.², Luck-Sikorski C.^{3,4}, Bader E.¹, Holzapfel C.^{1,5}

Institute 1 Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Institut für Ernährungsmedizin, Fakultät für Medizin, München; 2 Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Institut für Mensch-Computer-Medien,

Mensch-Technik-Systeme, Würzburg; 3 SRH Hochschule für Gesundheit, Forschungsgruppe COPE, Gera; 4 Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) AdipositasErkrankungen, Leipzig; 5 Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Fachbereich Oecotrophologie, Fulda
DOI 10.1055/s-0043-1771568

Einleitung Die multimodale Adipositas-therapie besteht aus Elementen der Ernährung, der Bewegung und des Verhaltens bzw. des Körperbildes. Anwendungen der virtuellen Realität (VR) können das Methodenspektrum der Körperbildtherapie erweitern. Im vorliegenden Projekt wurde ein VR-System (bestehend aus einem Avatar und einem virtuellen Spiegel) zur Verbesserung von Körperwahrnehmung und Körperbild bei Personen mit Adipositas entwickelt.

Methoden Im Rahmen der multizentrischen kontrollierten ViTraS-Pilotstudie (Registrierungsnummer: DRKS00027906) wurden bei Personen mit Adipositas virtuelle bzw. traditionelle Körperbildübungen angewendet. Es fanden drei Sitzungen im Abstand von ca. zwei Wochen statt. Über die Zeit wurden anthropometrische Daten sowie Daten zum Ernährungsverhalten (Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) und eine Auswahl von Fragen des The Eating Motivation Survey (TEMS)) erfasst. In zwei Sitzungen wurden Körperbildübungen virtuell (VR-Gruppe) oder nicht-virtuell (Kontrollgruppe) durchgeführt. Eine online Follow-Up-Datenerhebung fand 6 Wochen nach der letzten Sitzung statt.

Ergebnisse Insgesamt wurden 66 Personen (VR-Gruppe: 31, Kontrollgruppe: 35) in die Studie eingeschlossen. Die Personen waren zu 79% (52/66) weiblich, 45 ± 13 Jahre alt und der mittlere BMI lag bei 37 ± 4 kg/m². Die Auswertung des DEBQ Fragebogens hat ergeben, dass in der VR-Gruppe gezieltes Essverhalten von Anfang bis Ende der Studie signifikant ($p < 0,05$) zugenommen hat. Die Ergebnisse der Auswahl von Fragen des TEMS hat keine signifikanten ($p \geq 0,05$) Unterschiede innerhalb oder zwischen den Gruppen ergeben.

Schlussfolgerung Die Studie hat ergeben, dass die Durchführung von virtuellen Körperbildübungen eine Auswirkung auf das Ernährungsverhalten von Personen mit Adipositas haben kann.

S10-06 Konzeption und Erfassung von Kompetenzen für die Planung und Umsetzung von digitaler Adipositas-therapie

Autorinnen/Autoren Pawellek S.¹, Wulff H.²

Institute 1 Universität Leipzig, Professur für Gesundheits- und Rehabilitationssport, Leipzig; 2 Universität Potsdam, Professur für Gesundheitserziehung/Gesundheitsbildung, Potsdam

DOI 10.1055/s-0043-1771569

Einleitung Die Effektivität bestehender Therapieansätze ist ausbaufähig. Optimierungspotentiale bietet die zunehmende Digitalisierung. Eine digitale Patient:innenschulung erfordert von Schulungsanbietenden neue Kompetenzen. Diese werden bisher nur in Bildungswissenschaften erforscht, obwohl eine wissenschaftliche Auseinandersetzung wesentliche Impulse für die Aus- und Fortbildung und Effektivität von Therapieansätzen leisten kann. Da trotz zunehmender Digitalisierung für die Adipositas-therapie keine Kompetenzmodellierungen und entsprechende Erhebungsinstrumente vorliegen, wird resultierend geklärt werden, welche Kompetenzstrukturen zur Realisierung von digitaler Therapie benötigt und wie diese erfasst werden.

Methoden Im Rahmen des mehrstufigen Verfahrens wurde zunächst eine Literaturrecherche in drei Datenbanken nach PRISMA-Guidelines durchgeführt, um bestehende und auf die Therapie übertragbare Kompetenzmodelle zu ermitteln, Kompetenzstrukturen festzulegen und resultierend den Item-/Fragepool zu generieren. Zur Instrumentenabsicherung wurden zudem Expert:innen mit wissenschaftlich-therapeutischem Hintergrund hinsichtlich der Zufriedenheit und Optimierungshinweisen befragt.

Ergebnisse Ausgehend von bestehender Literatur erfasst das Erhebungsinstrument neben Kompetenzen auch die aus- und fortbildungsrelevanten Dimen-

sionen: Erfahrungen, Hindernisse und Potentiale der digitalen Mediennutzung. Insgesamt wurden 16 Subdimensionen mit 66 Items abgeleitet und in Fragestellungen überführt. Die Expert:innenbefragung (n = 7) ergab eine Gesamtzufriedenheit von 85 %. Insgesamt wurden 68 Hinweise, z.B. zur sprachlichen (Beschreibung von Fachtermini) und inhaltlichen (Itemreduktion) Gestaltung sowie der Bearbeitungszeit (15 Min.) berücksichtigt.

Schlussfolgerung Der resultierende Fragebogen ermöglicht erstmals, Kompetenzen zur Gestaltung und Umsetzung von digitaler Adipositasstrukturiert zu erfassen. Nach der geplanten statistischen Validierung bieten das Erhebungsinstrument und entsprechende Daten die Basis für umfassende Analysen, um z.B. den Einfluss der Anbieterkompetenz auf Therapiezufriedenheit, -compliance oder -effektivität zu eruieren, Ableitungen für die Konzeption von Aus- und Fortbildung zu treffen und damit einen Beitrag zur Wirksamkeitssteigerung bestehender Therapieangebote zu leisten.

S11-03 ADIPE: Entwicklung, Implementierung und Evaluation des Rehabilitationskonzepts 'Psycho-Adipositas'

Autorinnen/Autoren [Hillebrand R.¹](#), [Fischer H.²](#)

Institute 1 [Institut für Rehabilitationsforschung e.V. – Abteilung Bad Driburg, Bad Driburg](#); 2 [Klinik Rosenberg der Deutschen Rentenversicherung Westfalen, Bad Driburg](#)

DOI [10.1055/s-0043-1771570](#)

Einleitung Ziel der Studie: Evaluation (RCT) eines neuen psychotherapeutischen Konzepts für Rehabilitanden mit Adipositas und komorbiden psychischen Belastungen. Intention: Förderung der Lebensqualität durch Verbesserung der psychischen Gesundheit.

Methoden Screening: N = 284 Menschen mit Adipositas; komorbide psychische Belastung bei n = 218 (77 %). Einschlusskriterien: BMI ≥ 30 kg/m² und mindestens ein auffälliger psychologischer Score (HADS-D-Angst ≥ 10 , ADS-K ≥ 18 und/oder WHO-5 < 13). Einschluss in RCT (n = 175): Kontrollgruppe (n = 90): reguläres Rehabilitationsprogramm inklusive zertifizierter 'Kilo-Kurs'; Interventionsgruppe (n = 85): zusätzlich das neue Konzept.

Konzept: kognitiv-verhaltenstherapeutischer Ansatz, Bezugstherapeuten* in-System, geschlossenes Gruppensetting, vierwöchige Aufenthaltsdauer. Ergänzend zum Standard-Reha-Programm: Neun Gruppensitzungen (60-90 Minuten), mindestens zwei Einzelgespräche, mindestens sechs Entspannungssitzungen. Gruppenstundenthemen: Selbstwertgefühl, Stigmatisierung, Selbstfürsorge, Umgang mit negativen Gefühlen, Ernährungsverhalten, Stresstoleranz, Rückfallprävention.

Ergebnisse Formative Evaluation: Rückmeldungen Interventionsgruppe: 97 % (n = 85) insgesamt zufrieden/sehr zufrieden mit der intensivierten psychologischen Mitbetreuung, Umfang gerade richtig 81 % (n = 85), Inhalte 96 % (n = 85) sowie Programm hinsichtlich beruflicher Zukunft 79 % (n = 84) bzw. privater Zukunft 88 % (n = 82) als hilfreich/sehr hilfreich beurteilt. Rückmeldungen Kontrollgruppe: 67 % (n = 84) insgesamt zufrieden/sehr zufrieden mit regulärer psychologischer Mitbetreuung, Umfang als zu wenig 61 % (n = 84), Inhalte 68 % (n = 81) sowie Betreuung hinsichtlich beruflicher Zukunft 42 % (n = 76) bzw. privater Zukunft 52 % (n = 78) als hilfreich/sehr hilfreich beurteilt. Summative Evaluation: Im Juni 2023 Ergebnisse der Effekte sechs Monate nach Rehabilitationsende.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse der formativen Evaluation zeigen deutlich die Relevanz, den Bedarf und das Interesse der Menschen mit Adipositas und komorbiden psychischen Belastungen hinsichtlich einer intensivierten psychologischen Mitbetreuung auf.

S12-01 Evaluation einer computergestützten Intervention zur Körperkonfrontation bei Jugendlichen mit Anorexia nervosa und körperunzufriedenen Jugendlichen mit anderen Diagnosen – Effekte auf Psychopathologie und Emotionen

Autorinnen/Autoren [Horndasch S.](#), [Sasse L.](#), [Stonawski V.](#)

Institut [Uniklinikum Erlangen, Kinder- und Jugendabteilung für Psychische Gesundheit, Erlangen](#)

DOI [10.1055/s-0043-1771571](#)

Einleitung Die Körperunzufriedenheit hat eine hohe Prävalenz bei (v.a. weiblichen) Jugendlichen und stellt ein Kernmerkmal von Essstörungen, aber auch einen Risikofaktor für die Entstehung und Aufrechterhaltung von anderen psychischen Störungen dar. Die Körperbildtherapie über Körperkonfrontationen vor einem Spiegel zeigte in bisherigen Befunden langfristig eine deutliche Reduktion der Körperunzufriedenheit. Gleichzeitig stellt diese Konfrontation mit dem eigenen Körper kurzfristig eine besondere Herausforderung für körperunzufriedene Jugendliche dar und wird von negativen kognitiven, emotionalen und physiologischen Reaktionen begleitet.

Methoden In der vorliegenden Studie wird eine eye-tracking-basierte Körperkonfrontation bei Jugendlichen am PC erprobt und im Hinblick auf deren Machbarkeit und kurzfristige Effekte überprüft. Die Körperkonfrontation, die jeweils in vier Sitzungen durchgeführt wird, orientiert sich an einer standardisierten und manualisierten Körperbildtherapie (Vocks und Legenbauer, 2007). Die Psychopathologie (Essstörungspathologie, körperbezogenes Vermeidungs- und Kontrollverhalten, subjektive emotionale Reaktion) wird über standardisierte diagnostische Fragebögen vor und nach der Intervention erfasst.

Ergebnisse Die Körperkonfrontation wurde mit 42 weiblichen Jugendlichen, die entweder an Anorexia nervosa litten oder bei einer anderen psychischen Störung ein hohes Ausmaß an Körperunzufriedenheit angaben, durchgeführt. Erste Ergebnisse zeigen eine Reduktion der negativen Emotionen über die Konfrontationssitzungen hinweg sowie geringere Effekte auf Psychopathologie und körperbezogenes Vermeidungs- und Kontrollverhalten.

Schlussfolgerung Implikationen für die Durchführbarkeit der Intervention bei verschiedenen psychischen Störungen sowie Effekte auf subjektiver und Verhaltensweise werden diskutiert.

S12-02 Ein 2-Forced-Choice Paradigma zur Veränderung der Einschätzung von Körperbildern bei Jugendlichen mit Anorexie oder Depression (Picture)

Autorinnen/Autoren [Legenbauer T.¹](#), [Glombitza E.¹](#), [Mokros L.¹](#), [Tovee M.²](#), [McCarty K.²](#), [Cornelissen P.²](#)

Institute 1 [Ruhr-University Bochum, LWL University Hospital for Child and Adolescent Psychiatry, Hamm](#); 2 [Northumbria University, Psychology, Newcastle](#)

DOI [10.1055/s-0043-1771572](#)

Einleitung Körperunzufriedenheit stellt ein Kernsymptom von Essstörungen dar und ist darüber hinaus ein alltägliches Phänomen von weiblichen Teenagern; zudem wird sie mit depressiven Symptomen in Zusammenhang gebracht. Körperunzufriedenheit wird durch dysfunktionale Aufmerksamkeitsprozesse aufrechterhalten und durch die Internalisierung des gängigen Schlankheits- und Schönheitsideals und sozialen Vergleichsprozessen vermittelt. Erste Studien an Frauen mit restriktivem Essverhalten und Körperunzufriedenheit zeigen, dass das Ausmaß gestörten Essverhaltens durch die Modifikation von dysfunktionalen Aufmerksamkeitsverzerrungen beeinflusst werden kann.

Methoden Das vorliegende Cognitive-Bias Modifikationstraining basiert auf einem 2-Forced Choice Task (2FCT), welche indirekt das schlanke Schönheitsideal verändern soll auf Basis der Anhebung einer kategorialen dick-dünn Schwelle (Urteil, ob weibliche Avatare mit unterschiedlichen BMI-Maßen als dick oder dünn zu kategorisieren sind). Durch ein korrektives Feedback wird

diese Schwelle individuell um 2 BMI-Punkte angehoben, die Kontrollbedingung ist bestätigendes Feedback (Schwelle unkorrigiert). Es handelt sich um ein Cross-Over Design (jeweils 4 Sitzungen) mit stationären Patientinnen einer Jugendpsychiatrie (n = 12 Anorexiadiagnose, n = 7 Depressionsdiagnose).

Ergebnisse Das Training zeigte eine Verschiebung der Schwelle in der erwarteten Richtung in der Trainingsbedingung, während die Kontrollbedingung die Einstellung zum Schlankheitsideal insbesondere bei anorektischen Patientinnen verschärfte (die Schwelle sank ab). Zusammenhänge der Schwellenhebung mit psychopathologischen Symptomen konnten nachgewiesen werden bzgl. der Körperbildproblematik (EDI, BISS). Die angehobene Schwelle hing signifikant mit der Essstörungssymptomatik (ANIS), Körperbildvariablen (BSQ, BISS, OBCS Body Shame, PACS) zusammen. Für Depressionspatientinnen war auch der PHQ signifikant mit der Schwelle verbunden.

Schlussfolgerung Der 2FCT scheint ein auch im Jugendalter, sowohl bei Patientinnen mit Anorexiadiagnose als auch depressiver Störung die Einstellung zum Schönheitsideal zu verändern und zu einer Verbesserung der Symptomatik beizutragen. Die Kontrollbedingung ist allerdings nicht geeignet und muss für weiterführende Studien adaptiert werden.

S12-03 Der Gefühlte Körper – Taktile Wahrnehmung und Körperbild bei jugendlichen Patientinnen mit Anorexia Nervosa

Autorinnen/Autoren [Wessing I.](#)^{1,2}, [Romero Frausto H.](#)¹, [Dalhoff A.](#)¹, [Junghöfer M.](#)²

Institute 1 Universitätsklinikum Münster, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und – psychotherapie, Münster; 2 Universitätsklinikum Münster, Institut für Biomagnetismus and Biosignalanalyse, Münster
DOI 10.1055/s-0043-1771573

Einleitung Die Körperbildstörung ist ein zentrales Symptom der Anorexia Nervosa (AN). Bisherige Studien befassen sich v.a. mit kognitiven und emotionalen Aspekten des Körperbildes, während die Grundlagen einer veränderten Wahrnehmung der eigenen Körpermaße bisher noch weniger erforscht sind. Einige Studien zeigen Störungen der taktilen Wahrnehmung bei AN als mögliche (Teil-)ursache auf.

Methoden In der vorliegenden Studie wurde die taktile Wahrnehmung bei 37 jugendlichen AN Patientinnen und 42 gleichaltrigen gesunden Kontrollprobandinnen untersucht. Mittels Verhaltenstests wurden die taktile Wahrnehmungsschwelle sowie die taktile Diskriminationsfähigkeit bestimmt. Zudem wurden neuronale Korrelate der taktilen Wahrnehmung mittels paralleler Magnet- und Elektroenzephalographie in einem Oddball-Paradigma untersucht. Das Ausmaß der Körperbildstörung der Probandinnen wurde mit dem Fragebogen zum Figurbewusstsein sowie in einem Verhaltenstest zur Körpermaßschätzung erfasst.

Ergebnisse AN Patientinnen zeigten im Vergleich mit gesunden Kontrollprobandinnen ein deutlich verzerrtes Körperbild, mit höheren Werten im Fragebogen zum Figurbewusstsein und einer stärkeren Körpermaßüberschätzung. Die taktile Wahrnehmungsschwelle unterschied sich nicht zwischen den Gruppen, AN Patientinnen zeigten jedoch bei der taktilen Reizdiskrimination schlechtere Leistungen. Zugleich war bei AN Patientinnen beginnend in mittleren Zeitbereichen eine stärkere neuronale Reizdifferenzierung im somatosensorischen Cortex sowie erhöhte neuronale Aktivität im orbitofrontalen Cortex zu beobachten.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse deuten auf eine intakte basale Fähigkeit zur Wahrnehmung taktiler Reize bei AN Patientinnen hin, während die Fähigkeit zur bewussten Diskrimination zwischen simplen taktilen Reizen eingeschränkt war. Auf neuronaler Ebene könnte dies mit einem erhöhten Aufwand neuronaler Ressourcen einhergehen. Die Ergebnisse sprechen für Störungen taktiler Wahrnehmungsprozesse bereits auf einer relativ frühen Ebene der bewussten Wahrnehmungsintegration bei AN Patientinnen mit Körperbildstörung und regen weitere Forschungen in diesem Bereich an.

S12-04 Möglichkeiten der Behandlung bei Anorexia Nervosa mittels Virtual Reality

Autorinnen/Autoren [Bürger A.](#)^{1,3}, [Wienrich C.](#)^{2,3}

Institute 1 Universitätsklinikum Würzburg, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Würzburg; 2 Universität Würzburg, Institut for Human-Media-Computer, Würzburg; 3 Universität Würzburg, Deutsches Zentrum für Präventionsforschung und Psychische Gesundheit, Würzburg
DOI 10.1055/s-0043-1771574

Einleitung Die Entwicklung der neuen Technologie hat in den letzten Jahrzehnten auch im medizinischen Bereich eine rapide Entwicklung erfahren. Hierbei wird die Nutzung der virtuellen Realität (VR) für die Behandlung von psychischen Erkrankungen bereits seit über 2 Jahrzehnten verfolgt und zeigt für den Bereich der Angststörungen bereits Wirksamkeitsbelege.

Methoden Für die Behandlung von Essstörungen liegen bisher nur wenige Studien vor. Viele der bisherigen Studien beschäftigen sich mit der Exposition essbezogener Stimuli und der Konfrontation mit dem eigenen virtuellen Körper.

Ergebnisse Ein systematisches Review belegt den Nutzen der Methode, weist allerdings daraufhin, dass die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund der Studienqualität nur eingeschränkt interpretierbar ist.

Schlussfolgerung Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass die neuen technischen Möglichkeiten bei der VR-Behandlung von Essstörungen nicht ausgeschöpft sind. Der Vortrag gibt einen Überblick über den aktuellen Stand der Forschung und einen Ausblick über dieses Forschungsfeld.

S13-01 Gastrointestinale Mikrobiota bei Anorexia nervosa

Autor [Mack I.](#)

Institut Uniklinikum Tübingen, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen
DOI 10.1055/s-0043-1771575

Einleitung Der Gastrointestinaltrakt des Menschen stellt ein komplexes Ökosystem dar. Er wird von einer Vielzahl an Mikroorganismen besiedelt – der gastrointestinalen Mikrobiota (GIT-M). Ihre Verteilung und Häufigkeit unterscheiden sich in den einzelnen Abschnitten des Magen-Darm-Traktes erheblich. Eine intakte Mikrobiota ist entscheidend für die Verhinderung des Wachstums pathogener Bakterien und spielt eine wichtige Rolle bei einer Reihe von Krankheitsbildern, z.B. Diabetes mellitus oder chronisch-entzündliche Darmerkrankungen. Die Darmmikroben besitzen die Fähigkeit unverdauliche Nahrungsbestandteile abzubauen wobei Fermentationsprodukte wie z.B. kurzkettige Fettsäuren entstehen, die der Mensch zur Deckung seines Energiebedarfs nutzt. Beachtliche 5 – 10% des Gesamtenergiebedarfs werden so durch die Produkte der Mikrobiota des Kolons gewonnen. Über die Darm-Hirn-Achse kommunizieren das Gehirn des Wirts und die GIT-M miteinander. Es verwundert daher nicht, dass die GIT-M mit psychischen Erkrankungen wie Depression und Angst in Zusammenhang gebracht wird. Seit einigen Jahren beschäftigen sich Forscher mit der GIT-M bei Patienten mit Anorexia nervosa (AN).

Methoden Eine systematische Literaturrecherche wurde in Pubmed und Web of Science durchgeführt, um alle relevanten Studien zu erfassen, die sich mit der GIT-M und AN beschäftigen.

Ergebnisse Es zeigt sich, dass sich die GIT-M bei Patientinnen mit AN in sämtlichen Aspekten von der normalgewichtiger, gesunder Patientinnen unterscheidet und sich auch nach Gewichtszunahme die Unterschiede nicht angleichen. Für Patientinnen mit AN wird ein Zusammenhang zwischen GIT-M und psychischen Komorbiditäten wie Depression und Angst vermutet. Wissenschaftlich eindeutig nachgewiesen wurde er jedoch noch nicht.

Schlussfolgerung Der Vortrag stellt die neusten Erkenntnisse zur Thematik vor.

S13-02 Gastrointestinale Mikrobiota & Psyche bei Anorexia nervosa – eine Reanalyse der großen MICROBIAN-Längsschnittstudie

Autorinnen/Autoren [Ketel J.](#)¹, [Bosch-Bruguera M.](#)¹, [Cuntz U.](#)², [Zipfel S.](#)¹, [Enck P.](#)¹, [Penders J.](#)^{3,4}, [Mack I.](#)¹

Institute 1 Universitätsklinikum Tübingen, Innere Medizin VI: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen; 2 Schön Klinik Roseneck, Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Prien; 3 Maastricht University Medical Center+, CAPHRI Care and Public Health Research Institute: Department of Medical Microbiology, Infectious Diseases and Infection Prevention, Maastricht; 4 Maastricht University Medical Center+, School of Nutrition and Translational Research in Metabolism, Department of Medical Microbiology, Infectious Diseases and Infection Prevention, Maastricht

DOI 10.1055/s-0043-1771576

Einleitung Die gastrointestinale Mikrobiota (GIT-M) kann über die Darm-Hirn-Achse die Psyche des Menschen beeinflussen. Neben psychologischen und umweltbedingten Faktoren könnte die GIT-M eine der physiologischen Ursachen für Anorexia nervosa sein. Bisherige Analysen zeigen Unterschiede in der Zusammensetzung des GIT-M zwischen Betroffenen und Gesunden sowie vor und nach einem Therapieaufenthalt. Ziel dieser Reanalyse ist es, die Interaktion zwischen der Psyche und der GIT-M bei Anorexia nervosa zu untersuchen.

Methoden Im Rahmen der MICROBIAN-Längsschnittstudie wurden sowohl die Zusammensetzung der GIT-M als auch psychische Parameter zu Beginn und zum Ende eines stationären Aufenthalts zur Gewichtsrehabilitation erhoben. Die Analyse der GIT-M erfolgte mittels 16S rRNA Amplicon Sequenzierung. Anhand von validierten Fragebögen wurden Symptome von Angststörungen und Depressionen, die Ausprägung der Essstörung und weitere psychischen Beeinträchtigungen gemessen.

Ergebnisse Vierundvierzig Patientinnen mit einem BMI von $15,4 \pm 1,4$ kg/m² zwischen 14 und 39 Jahren wurden in die Analyse eingeschlossen. Es zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der GIT-M und dem Schweregrad der Essstörungsproblematik. Zusammenhänge zwischen der GIT-M mit Depressions- und Angstörungssymptomatik sind dagegen nicht erkennbar. Komplexere Analysen befinden sich derzeit noch in der Auswertungsphase.

Schlussfolgerung Die Existenz von Zusammenhängen zwischen der GIT-M und der Depressions- und Angstsymptomatik bei Anorexia nervosa ist aktuell unklar. Die abschließende Bewertung der Daten aus der MICROBIAN-Studie wird im Rahmen des DAG/DGESS-Kongresses vorgestellt.

S13-03 Longitudinale Veränderungen der Mikrobiota-Darm-Hirn-Achse und Prädiktion des klinischen Verlaufes bei Adoleszenten mit Anorexia Nervosa

Autorinnen/Autoren [Seitz J.](#)¹, [Andreani N.](#)^{2,3}, [Sharma A.](#)⁴, [Dempfle A.](#)⁴, [Baines J.](#)^{2,3}, [Herpertz-Dahlmann B.](#)¹

Institute 1 Uniklinik RWTH Aachen, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Aachen; 2 Institut für Experimentelle Medizin, Max-Planck-Institut für Evolutionäre Biologie, Plön; 3 Institut für Experimentelle Medizin, Universität Kiel, Kiel; 4 Institut für Medizinische Informatik und Statistik, Universität Kiel, Kiel

DOI 10.1055/s-0043-1771577

Einleitung Das Darm-Mikrobiom beeinflusst metabolische Funktionen, das Körpergewicht sowie das Gehirn und Verhalten. Bei Patientinnen mit Anorexia nervosa (AN) konnte wiederholt eine Dysbiose im Darmmikrobiom nachgewiesen werden und Stuhltransplantation von Patienten mit Mangelernährung oder AN in keimfreie Mäuse führte einerseits zu verringerter Nahrungsaufnahme und weniger Gewicht, andererseits zu mehr Angst und Zwang. Longitudinale Untersuchungen des Darmmikrobioms bei AN fehlen dagegen und die Möglichkeit der Prädiktion des Outcome der Patienten wurde bisher noch nicht erforscht.

Methoden 54 adolescente Patienten mit AN wurden longitudinal zwischen Aufnahme, Entlassung und 1-Jahres Follow-up an bis zu 9 Zeitpunkten untersucht und mit 41 gesunden Kontrollen (HC) zu 6 ähnlichen Zeitpunkten mittels 16S rRNA-Bestimmung verglichen.

Ergebnisse Analysen mit multivariate Methoden zeigten abnehmende, aber noch bestehende Unterschiede im Mikrobiom zwischen AN und HC über den Behandlungsverlauf. Gewichtsverlust und Krankheitsdauer beeinflussten das Mikrobiom bei Aufnahme; konsumierte Kilokalorien, Gewichtsverlauf und hormonelle Restitution (gemessen am Leptin-Spiegel) waren relevant für den Verlauf. Bakterien der Gattung *Sutterella* bei Aufnahme halten, einen positiven klinischen Verlauf bei 1 Jahr vorauszusagen ($p = 0.01$).

Schlussfolgerung Unsere Studie zeigt, dass sich die Mikrobiom-Dysbiose bei adolescenten Patientinnen mit AN auch bei Gewichtsrehabilitation und 1 Jahr Follow-up nicht vollständig normalisiert. *Sutterella* bei Aufnahme könnte andere, bereits bekannte Prädiktoren für den klinischen Verlauf ergänzen. Sie wären außerdem ein Kandidat für Supplementierungsstudien, um einen kausalen Effekt zu überprüfen. Mittelfristig könnten so Mikrobiom-zentrierte Interventionen wie Nahrungssupplemente oder Probiotika-Gaben entwickelt werden, um die bestehende Behandlung der AN zu erweitern.

S13-04 Aktivitätsbasierte Anorexie – Mikrobiomveränderungen bei Starvation und Wiederauffütterung im Tiermodell

Autorinnen/Autoren [Tran M.](#)¹, [Trinh S.](#)¹, [Voelz C.](#)¹, [Beyer C.](#)¹, [Seitz J.](#)²

Institute 1 Universitätsklinikum RWTH Aachen, Insitut für Neuroanatomie, Aachen; 2 Universitätsklinikum RWTH Aachen, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Aachen
DOI 10.1055/s-0043-1771578

Einleitung Aktuell rückt die Rolle der Darmmikroorganismen (Mikrobiota) im Zusammenhang mit der Pathophysiologie von Anorexia nervosa (AN), in Bezug auf Körpergewicht, Appetitregulation, metabolische und immunologische Prozesse zunehmend in den Fokus der Forschung. Besonders die Darm-Hirn-Achse stellt eine Schlüsselrolle dar. Frühere Studien konnten Assoziationen zwischen Darm-Dysbiose und Gehirnvolumen- und Astrozytenveränderungen zeigen. Hier sollen diese Ergebnisse überprüft und auf Reversibilität untersucht werden.

Methoden Mit Hilfe des gut etablierten aktivitätsbasierten Anorexie (ABA) Tiermodells, einer Kombination aus Futterrestriktion und Hyperaktivität, wurden Stuhlproben nach Eingewöhnung, chronischer Starvation, als auch Wiederauffütterung, mit der 16S rRNA Genamplikon Sequenzierung analysiert und mit morphologischen sowie molekularen Gehirnveränderungen verglichen.

Ergebnisse Passend zu unserer vorherigen Studie führte die chronische Starvation zu einem Anstieg der Alpha-Diversität, sowie zu signifikanten Veränderungen in der Beta-Diversität. Neu konnten diese auch für akute Starvation gezeigt werden. Mit der Wiederauffütterung regulierte sich die Komposition und Diversität des Mikrobioms parallel zur weitgehenden Normalisierung der oben genannten Gehirnparameter. Lediglich die Restitution der weißen Gehirns substanz zeigte noch Abweichungen.

Schlussfolgerung Die vorliegende Studie konnte somit zum einen unsere Befunde der signifikanten Veränderung des Darmmikrobioms in der Starvation bestätigen. Des Weiteren zeigte sich eine weitgehende Reversibilität nach Gewichtsnormalisierung. Damit liefert das ABA Tiermodell reproduzierbare Auswirkungen einer Starvation auf die Darmbakterien, sowie deren Zusammenspiel mit dem Gehirn. Weiterhin bietet es sich als geeignetes Modell zur Erforschung der zugrunde liegenden Pathomechanismen und für kausalitätsprüfende Substitutionsexperimente mit Probiotika oder für Stuhltransplantationen an.

S14-01 Freiheitsentziehende Maßnahmen bei der kindlichen und adoleszenten Anorexia nervosa

Autorinnen/Autoren Zielinski-Gussen I.M., Herpertz-Dahlmann B., Dahmen B.

Institut RWTH Aachen, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Aachen

DOI 10.1055/s-0043-1771579

Einleitung Bei der Behandlung der kindlichen und jugendlichen Anorexia nervosa werden bei drohender vitaler Gefährdung und/oder mangelnder Einsichtsfähigkeit freiheitsentziehende Maßnahmen einschl. Fixierung eingesetzt.

Methoden Der Vortrag versucht, anhand eines Literaturreviews die Effektivität in Bezug auf den Heilungserfolg und die Nebenwirkungen darzustellen und präventive Vorgehensweisen aufzuzeigen.

S14-02 Die verlorene Generation – Zur Transition von kinder-jugendpsychiatrischen/-psychologischen Einrichtungen in den Erwachsenenbereich aus Patientensicht

Autorinnen/Autoren Gilsbach S., Herpertz-Dahlmann B.

Institut RWTH Aachen, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Aachen

DOI 10.1055/s-0043-1771580

Methoden 40 junge Erwachsene, die in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der RWTH Aachen behandelt worden waren, wurden zwischen 18 und 23 Jahren in einem persönlichen/Telefoninterview zu ihren Problemen beim Übergang in den Erwachsenenbereich befragt.

Ergebnisse Viele Patienten waren immer noch in kinderpsychiatrischer/-psychologischer Behandlungen, fanden das Gesundheitssystem zu starr und sahen ihre Altersgruppe als unzureichend beachtet und wertgeschätzt an. Vielfach war der Hausarzt die einzige kontinuierliche Bezugsperson.

Schlussfolgerung Der Vortrag will versuchen, Lösungsoptionen für „emerging adults“ aufzuzeigen.

S14-03 Vergleich von restriktiven Fütter- und Essstörungen nach ICD-10- und ICD-11-Kriterien bei Kindern und Jugendlichen

Autorinnen/Autoren Schmidt R.¹, Düplois D.¹, Brosig L.¹, Hiemisch A.^{2,3}, Kiess W.^{2,3}, Hilbert A.¹, Schlenso-Schuster F.^{4,5}

Institute 1 Universitätsklinikum Leipzig, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Forschungsbereich Verhaltensmedizin, Leipzig;

2 Universitätsklinikum Leipzig, Klinik für Kinder und Jugendliche/Zentrum für Pädiatrische Forschung, Leipzig; 3 Universität Leipzig, LIFE Leipzig

Forschungszentrum für Zivilisationskrankheiten, Leipzig; 4 Universitätsklinikum Leipzig, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Leipzig; 5 Universität Bern, Universitätsklinik für Kinder-

und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Bern

DOI 10.1055/s-0043-1771581

Einleitung In der elften Ausgabe der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-11) wurden die Diagnosekriterien für Fütter- und Essstörungen überarbeitet und neue Diagnosen, darunter die Störung mit Vermeidung und/oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme (ARFID), aufgenommen. Ziel dieser Studie war es, die Verteilung und die klinischen Merkmale von restriktiven Fütter- und Essstörungen zwischen den ICD-10- und ICD-11-Diagnosekriterien zu vergleichen.

Methoden In einem ambulanten und stationären Behandlungssetting wurden N = 82 Patienten (0-17 Jahre) mit einer restriktiven Fütter- oder Essstörung anhand ICD-10- und ICD-11-Kriterien interviewbasiert mit dem Eating Disorder Examination (EDE), dessen Kindversion (CHEDE) und dem EDE ARFID-Modul

diagnostiziert. Die Essstörungspsychopathologie, Störungsmerkmale und Komorbiditäten wurden anhand etablierter Fragebögen und Krankenakten erhoben; anthropometrische Daten wurden objektiv erfasst.

Ergebnisse Die Anzahl residualer Störungen nahm von ICD-10 (50%) zu ICD-11 (21%) signifikant ab, was auf eine Zunahme an Volldiagnosen, insbesondere Anorexia Nervosa (AN, 31%) und ARFID (49%), zurückzuführen war. Patienten, die zu ICD-11 ARFID reklassifiziert wurden, waren häufiger männlich, hatten ein früheres Erkrankungsalter, zeigten ein restriktiveres Essverhalten und mehr somatische Komorbiditäten im Vergleich zu denen, die zu ICD-11 AN reklassifiziert wurden. Patienten mit residualen restriktiven Essstörungen nach ICD-11 im Vergleich zu ICD-10 waren jünger, hatten ein früheres Erkrankungsalter, zeigten weniger Figursorgen und hatten mehr somatische Komorbiditäten.

Schlussfolgerung Diese Studie unterstreicht den inklusiven Ansatz der ICD-11-Kriterien, der den Weg für eine gezieltere Behandlung ebnet, sowie die diagnostische Relevanz von ARFID. Zukünftige Studien, die auch nicht restriktive Fütter- und Essstörungen und die gesamte Lebensspanne berücksichtigen, könnten weitere Aufschlüsse zum diagnostischen Crossover und dessen klinischen Implikationen ermöglichen.

S14-04 Multivariate Trajektorien von Ess- und Gewichtsstörungssymptomen bei 10–17 jährigen Kindern und Jugendlichen

Autorinnen/Autoren Hilbert A.¹, Poulain T.^{2,3}, Hiemisch A.^{2,3}, Kiess W.^{2,3}

Institute 1 Universitätsklinikum Leipzig, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Forschungsbereich Verhaltensmedizin, Leipzig;

2 Universitätsklinikum Leipzig, Klinik für Kinder und Jugendliche/Zentrum für Pädiatrische Forschung, Leipzig; 3 Universität Leipzig, LIFE Leipzig

Forschungszentrum für Zivilisationskrankheiten, Leipzig

DOI 10.1055/s-0043-1771582

Einleitung Essstörungen entwickeln sich im Laufe der Adoleszenz, aber es ist nach wie vor unklar, mit welchen Verläufen sie sich über verschiedene Kernmerkmale hinweg manifestieren.

Methoden In der prospektiven LIFE Child-Studie wurden bevölkerungsbasiert N = 1045 Kinder und Jugendliche im Alter von 10-17 Jahren (48.3% weiblich, Alter 11.8 ± 1.4 Jahre) rekrutiert. Multivariate Verläufe von Essanfällen, gezieltem Essverhalten, kompensatorischem Verhalten, erhoben mit dem Eating Disorder Examination-Questionnaire für Kinder, und dem auf objektiver Messung beruhenden Body Mass Index-Standard Deviation Score wurden mit Group-based multi-trajectory modeling analysiert.

Ergebnisse Fünf Verlaufsmuster wurden in der Gesamtstichprobe (und für Mädchen und Jungen getrennt) identifiziert: Stabile Muster von sporadischen Essstörungssymptomen bei Untergewicht (I, 13.1%) und Normalgewicht (III, 36.1%), eine leicht zunehmende restriktive und kompensatorische Symptomatik bei Gewichtszunahme (IV, 24.5%) sowie ein progredienter Verlauf von häufigen Essanfällen und ausgeprägter Restriktion bei häufigem, fluktuierendem Kompensationsverhalten und Gewichtszunahme (II, 14.4%) und ein Verlauf leicht abnehmender wiederkehrender Essanfälle und Kompensationsverhalten bei zunehmender Restriktion und Übergewicht (V, 11.9%). Die letzten beiden Trajektorien wiesen sowohl zur Baseline als auch zum letzten Assessment die höchsten Ausprägungen der Essstörungen- bzw. allgemeinen Psychopathologie auf, die in der Adoleszenz klinische (II) bzw. subklinische Signifikanz (V) anzeigten. Letzteres war auch für das durch Gewichtszunahme und Restriktion gekennzeichnete Verlaufsmuster gegeben (IV).

Schlussfolgerung Die Ergebnisse legen unterscheidbare Verlaufsmuster bulimischer (II) und Binge-Eating-Symptomatik (V) sowie der Übergewichtsentwicklung (IV) hin, für deren frühzeitige Identifikation nicht nur Baseline-, sondern auch Verlaufswerte Berücksichtigung finden sollten.

S16-03 Food-Addiction bei Adipositas: Empirische Evidenz aus experimentellen Studien

Autorinnen/Autoren [Steins-Löber S.¹](#), [Müller A.²](#)

Institute 1 [Universität Bamberg, Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Bamberg](#); 2 [Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover](#)

DOI [10.1055/s-0043-1771583](#)

Einleitung Das Konzept „food addiction“ (FA) beschreibt suchtartige Reaktionen auf hochkalorische Nahrungsmittel und postuliert, dass ähnlich wie bei Suchterkrankungen diese Reaktionen zur Aufrechterhaltung dysfunktionaler Essgewohnheiten (z. B. Überessen, Kontrollverlust beim Essen) beitragen. Mit der Entwicklung der Yale Food Addiction Scale (YFAS) wurden 2009 von Gearhardt und Kollegen erstmals diagnostische Kriterien für FA orientiert an den Kriterien für Substanzabhängigkeit postuliert. Nach Einführung des DSM-5 erfolgte eine Revision der Skala (YFAS 2.0; Meule & Gearhardt, 2014). Bei FA handelt es sich jedoch um ein umstrittenes Konzept, dessen Nutzen für die Behandlung von Ess- und Gewichtsstörungen von einigen Autoren in Frage gestellt wird.

Methoden Eine fokussierte narrative Literaturübersicht zu experimentellen Untersuchungen zu Mechanismen abhängigen Verhaltens bei Ess- und Gewichtsstörungen wurde durchgeführt.

Ergebnisse Es besteht ein deutliches Forschungsdefizit. So wurden zwar in einigen Untersuchungen klassische Paradigmen aus der Suchtforschung, adaptiert durch die Präsentation von nahrungs-assoziierten statt suchtmittel-assoziierten Stimuli, eingesetzt (z. B. cue-reactivity Paradigma, Approach-Avoidance Task, Go-/nogo-Paradigma). Die Ergebnisse dieser Untersuchungen weisen auf suchtartige Mechanismen hin, die Aussagekraft der Studien ist jedoch häufig durch eine wenig differenzierte Beschreibung der Stichproben eingeschränkt. So wurde z. B. häufig nicht das Vorliegen einer Binge-Eating Störung erfasst [1].

Schlussfolgerung Es ist offen, ob es sich bei FA und Binge-Eating Störung um unterschiedliche Konstrukte handelt. Weitere Schlussfolgerungen zum aktuellen Stand und offenen Fragestellungen werden im Beitrag dargestellt.

Literatur

[1] Meule A., Gearhardt A.N. Five years of the Yale Food Addiction Scale: Taking stock and moving forward. *Current Addiction Reports* 2014; 1 (3): 193–205

S16-04 Weichmacher im Futter: Wie beeinflusst DINCH die Entstehung von Fettleibigkeit bei Mäusen?

Autorinnen/Autoren [Krupka S.¹](#), [Schubert K.²](#), [Rolle-Kampczyk U.²](#), von [Bergen M.^{2,4}](#), [Klötting N.¹](#), [Blüher M.^{1,3}](#)

Institute 1 [Helmholtz Zentrum München, Helmholtz-Institut für Metabolismus-, Adipositas- und Gefäßforschung \(HI-MAG\) an der Universität Leipzig und dem Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig](#); 2 [Helmholtz-Zentrum für Umweltforschung, Department Molekulare Systembiologie, Leipzig](#); 3 [Universität Leipzig, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig](#); 4 [Universität Leipzig, Fakultät für Lebenswissenschaften, Leipzig](#)

DOI [10.1055/s-0043-1771584](#)

Einleitung Fettleibigkeit wird nicht nur durch intrinsische Faktoren wie Dysfunktion des Fettgewebes (AT), Gewebestress und Entzündungen verursacht, sondern auch durch extrinsische Faktoren in Form von Umwelteinflüssen. Diese Faktoren können entweder allein oder in Wechselwirkung mit anderen biologischen Faktoren zur Heterogenität von AT beitragen. Daher untersuchten wir die *in-vivo*-Auswirkungen der Aufnahme des Weichmachers 1,2-Cyclohexandicarbonsäurediisononyl-ester (DINCH) bei C57BL/6-Mäusen.

Methoden Analog zu ihrer Fütterung teilten wir die C57BL/6NTac-Mäuse (N = 144, weiblich N = 72; männlich N = 72) in vier Gruppen ein: zwei Kontrolldiäten, die Standardfutter und fettreiche Diät (HFD) enthielten, und zwei Ver-

suchsdiäten auf der Grundlage der HFD, die 4 500 ppm und 15 000 ppm DINCH enthielten. Die Futtermittel wurden 16 Wochen lang *ad libitum* gefüttert. Um einen möglichen Auswascheffekt zu testen, erhielt eine Untergruppe von 80 Tieren nach den 16 Wochen eine Standarddiät für 10 Wochen. Während des Versuchs wurden in regelmäßigen Abständen Gewicht, Blutzucker, Insulintoleranz und Körperzusammensetzung (Fettmasse/Magermasse) sowie am Ende des Beobachtungszeitraums der Energiestoffwechsel in Stoffwechsellammern gemessen. Nach Euthanasierung der Tiere wurden die entnommenen Gewebe auf molekularer und histologischer Ebene untersucht.

Ergebnisse DINCH-behandelte Mäuse zeigen geschlechtsspezifische Veränderungen in Körpergewicht, Glukosestoffwechsel, Serumlipiden und anderen Parametern im Vergleich zu Kontrolltieren.

Schlussfolgerung Durch die vorliegenden Daten wird die Hypothese gestützt, dass die Aufnahme des Weichmachers DINCH eine bedeutende Rolle bei der Entwicklung von Adipositas-assoziierten Stoffwechselstörungen und Begleiterkrankungen spielt.

S16-05 Genetische Varianten in Genen der Kreatin-Biosynthese bei Patient*innen mit extremer Adipositas oder Anorexia nervosa

Autorinnen/Autoren [Rajcsanyi L.S.^{1,2}](#), [Hoffmann A.³](#), [Ghosh A.⁴](#), [Matrisch-Dinkler B.¹](#), [Zheng Y.^{1,2}](#), [Peters T.^{1,2}](#), [Sun W.⁴](#), [Dong H.⁴](#), [Noé F.⁴](#), [Wolfrum C.⁴](#), [Herpertz-Dahlmann B.⁵](#), [Seitz J.⁵](#), [de Zwaan M.⁶](#), [Herzog W.⁷](#), [Ehrlich S.^{8,9}](#), [Zipfel S.^{10,11}](#), [Giel K.^{10,11}](#), [Egberts K.¹²](#), [Burghardt R.¹³](#), [Föcker M.¹⁴](#), [Tsai L.¹⁵](#), [Müller T.D.^{16,17}](#), [Blüher M.³](#), [Hebebrand J.^{1,2}](#), [Hirtz R.^{18,19}](#), [Hinney A.^{1,2}](#)

Institute 1 [Universitätsklinikum Essen, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Essen](#); 2 [Universitätsklinikum Essen, Center for Translational Neuro- and Behavioural Sciences, Essen](#); 3 [Universität Leipzig, Helmholtz Institut für Metabolismus-, Adipositas- und Gefäßforschung \(HI-MAG\), Leipzig](#); 4 [ETH Zürich, Institut für Ernährung und Gesundheit, Schwerzenbach](#); 5 [Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Aachen](#); 6 [Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover](#); 7 [Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg](#); 8 [TU Dresden, Eating Disorders Research and Treatment Center, Dresden](#); 9 [TU Dresden, Translational Developmental Neuroscience Section, Dresden](#); 10 [Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen](#); 11 [Kompetenzzentrum für Essstörungen KOMET, Tübingen](#); 12 [Universitätsklinikum Würzburg, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Würzburg](#); 13 [Oberberg Fachklinik Fasanenkiez Berlin, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Berlin](#); 14 [Universitätsklinikum Münster, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie, Münster](#); 15 [Harvard Medical School, Abteilung für Endokrinologie, Diabetes und Stoffwechsel, Boston](#); 16 [Helmholtz Diabetes Zentrum München, Institut für Diabetes und Adipositas, München](#); 17 [Deutsches Zentrum für Diabetesforschung \(DZD\), Neuherberg](#); 18 [Ruhr-Universität Bochum, Abteilung für Seltene Erkrankungen, Kinder- und Jugendmedizin, Bochum](#); 19 [Universitätsklinikum Essen, Abteilung für Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie, Kinderklinik II, Essen](#)

DOI [10.1055/s-0043-1771585](#)

Einleitung Mausmodelle lieferten Hinweise dafür, dass eine erhöhte Thermogenese des braunen Fettgewebes eine Adipositas-reduzierende Wirkung haben kann. So führte eine Deletion von Genen des Kreatinstoffwechsels bei Mäusen zu einer gestörten Thermogenese und einer Gewichtszunahme bei einer fettreichen Ernährung.

Methoden (1) Es wurden Daten einer geschlechtsstratifizierten genomweiten Assoziationsstudie (GWAS) für den Body-Mass-Index (BMI) innerhalb der genomischen Regionen der Gene *CKB*, *CKMT1B* und *GATM* analysiert. (2) Ein Mutationscreen der kodierenden Regionen der o.g. Gene in einer initialen Studiengrup-

pe von 192 Kindern und Jugendlichen mit schwerer Adipositas, 192 Patient*innen mit Anorexia nervosa und 192 gesunden und schlanken Kontrollen folgte. Anschließend wurden nicht-synonyme Varianten in *CKB* und *CKMT1B* in einer größeren unabhängigen Studiengruppe (781 Familien mit schwerer Adipositas, 320 Kinder und Jugendliche mit schwerer Adipositas und 253 Kontrollpersonen) genotypisiert. Für alle Varianten wurden mögliche funktionelle Implikationen mittels diverser *in silico* Tools analysiert. (3) Korrelationsanalysen basierend auf RNA-Sequenzierungsdaten von 1,479 Personen aus der ‚Leipzig Obesity BioBank‘ wurden abgeschlossen.

Ergebnisse Die Analyse der geschlechtsstratifizierten BMI-GWAS identifiziert eine geschlechts-dimorphe BMI-assoziierte Variante in *CKB* (rs1136165), dessen Effekt bei Frauen stärker ist als bei Männern. Der anschließende Mutationsscreen ergab jeweils fünf Varianten in *CKB* und *GATM*, sowie neun Varianten in *CKMT1B*. Mittels der Daten der ‚Leipzig Obesity BioBank‘ wurden Korrelationen zwischen den Expressionen der drei Kandidatengene im viszeralen und subkutanen Fettgewebe gefunden. Darüber hinaus wurde eine höhere Expression der drei Gene im viszeralen als im subkutanen Fettgewebe detektiert.

Schlussfolgerung Zukünftige *in vitro* Analysen müssen funktionelle Konsequenzen dieser Ergebnisse bewerten.

S17-01 Die Entwicklung von Patient Narratives zur Verbesserung der Behandlungsmotivation bei Patientinnen mit Essstörungen

Autorinnen/Autoren [Daugelat M.-C.](#)^{1,2}, [Kimmerle J.](#)^{3,4}, [Schag K.](#)^{1,2}, [Giel K.E.](#)^{1,2}

Institute 1 Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen; 2 Kompetenzzentrum für Essstörungen Tübingen (KOMET), Tübingen; 3 Leibniz-Institut für Wissensmedien, Tübingen; 4 Eberhard Karls Universität Tübingen, Fachbereich Psychologie, Tübingen
DOI 10.1055/s-0043-1771586

Einleitung „Patient Narratives“ sind Geschichten, in denen (ehemalige) Patient:innen über ihre Krankheit und ihren Genesungsweg berichten. Die Verwendung von Patient Narratives kann derzeit Betroffenen ein Gefühl der Unterstützung und Zugehörigkeit vermitteln und gleichzeitig Hoffnung auf eine mögliche Genesung geben. Ziel war es, eine Reihe von Patient Narrative Videos zu entwickeln, die evidenzbasierte hemmende und förderliche Faktoren bezüglich Behandlungsmotivation und Inanspruchnahme von Therapieangeboten bei Patient:innen mit Essstörungen thematisieren.

Methoden Eine systematische Literaturliteraturarbeit und eine Reihe von Fokusgruppen mit Patient:innen mit Essstörungen wurden durchgeführt, um die wichtigsten hemmenden und förderlichen Faktoren zu ermitteln, die eine Behandlungsaufnahme für Essstörungen beeinflussen. Eine ehemals erkrankte und derzeit genesene Patientin mit einer Essstörung sowie eine Essstörungsexpertin wurden rekrutiert, um Patient Narrative Videos aus persönlicher Erfahrung und aus professioneller Sicht zu drehen.

Ergebnisse Zu den häufigsten benannten hemmenden Faktoren gehörten Stigmatisierung, Scham und Schuldgefühle. Dagegen wurde ein positives soziales Unterstützungssystem als besonders förderlich benannt. Basierend auf diesen ermittelten Einflussfaktoren und der persönlichen oder professionellen Erfahrungen der ehemaligen Patientin und Essstörungsexpertin, wurden zwei Patient Narrative Videos bezüglich der Behandlung von Essstörungen erstellt. Auszüge aus diesen Videos werden auf dem Kongress vorgestellt.

Schlussfolgerung Eine randomisierte, kontrollierte Pilotstudie ist geplant, um die Wirksamkeit der erstellten Patient Narrative Videos auf die Behandlungsmotivation und die Inanspruchnahme von Behandlungen von Patient:innen mit Essstörungen zu ermitteln. Untersucht wird auch die unterschiedliche Effektivität in Abhängigkeit der präsentierenden Person, d.h. einer ehemaligen Patientin oder einer Essstörungsexpertin. Patient Narratives könnten eine kosteneffiziente und leicht einsetzbare Lösung sein, um die Behandlungsmotivation von zukünftigen Patient:innen mit Essstörungen zu steigern.

S17-02 Weight Suppression, Purging, und Gewichtszunahme bei stationär behandelten PatientInnen mit Bulimia nervosa: ein moderiertes Mediationsmodell

Autorinnen/Autoren [Meule A.](#)^{1,2}, [Kolar D.R.](#)³, [Voderholzer U.](#)^{2,1}

Institute 1 LMU Klinikum, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München; 2 Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee; 3 Universität Regensburg, Institut für Psychologie, Regensburg
DOI 10.1055/s-0043-1771587

Einleitung Weight Suppression bezeichnet die Differenz zwischen dem aktuellen und jemals höchsten Körpergewicht einer Person. Eine höhere Weight Suppression stellt einen robusten Prädiktor für eine stärkere, zukünftige Gewichtszunahme dar, sowohl in nicht-klinischen Stichproben als auch bei PatientInnen mit Essstörungen. Allerdings ist wenig zu den vermittelnden Mechanismen dieses Effekts bekannt.

Methoden Daten von 756 stationär behandelten PatientInnen mit Bulimia nervosa (95% weiblich) wurden analysiert. Die selbstberichtete Häufigkeit von selbstinduziertem Erbrechen sowie von Essanfällen wurde anhand von Items des Munich ED-Quest erfasst.

Ergebnisse Bei Aufnahme korrelierte eine höhere Weight Suppression gering mit einem niedrigeren Body-Mass-Index und häufigerem Erbrechen, hing jedoch nicht mit der Häufigkeit von Essanfällen zusammen. Das Körpergewicht nahm signifikant, linear über die Behandlungswochen zu. Eine höhere Weight Suppression und häufigeres Erbrechen (aber nicht häufigere Essanfälle) bei Aufnahme sagten eine stärkere Gewichtszunahme von Aufnahme zu Entlassung vorher. In einem moderierten Mediationsmodell zeigte sich, dass die Gewichtszunahme von Aufnahme zu Entlassung durch eine Abnahme der Häufigkeit des Erbrechens vermittelt wurde, insbesondere bei PatientInnen mit hoher Weight Suppression.

Schlussfolgerung Da Angst vor einer Gewichtszunahme sich negativ auf die Motivation der PatientInnen auswirkt, auf Purging zu verzichten, sollte die Wahrscheinlichkeit einer Gewichtszunahme als Folge der Reduzierung von selbstinduziertem Erbrechen frühzeitig in der Therapie angesprochen werden, insbesondere bei PatientInnen mit hoher Weight Suppression.

S17-03 Psychopathologie vor und nach Adipositaschirurgie bei Personen mit Binge-Eating und/oder Food Addiction

Autorinnen/Autoren [Thomas T.A.](#)¹, [Tilk K.M.](#)¹, [Pommnitz M.](#)¹, [Hüttel T.](#)², [Mall J.](#)³, [Meyer G.](#)⁴, [Wunder R.](#)⁵, [Köhler H.](#)⁶, [de Zwaan M.](#)¹, [Müller A.](#)¹

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover; 2 Dr. Lubos Kliniken, Allgemein-, Visceral- und Adipositaschirurgie, München; 3 KRH-Klinikum Nordstadt, Allgemein-, Visceral- und Adipositaschirurgie, Hannover; 4 AMC-WolfartKlinik, Allgemein-, Visceral- und Adipositaschirurgie, Gräfelng; 5 DRK-Krankenhaus Clementinenhaus, Allgemein-, Visceral- und Adipositaschirurgie, Hannover; 6 Herzogin Elisabeth Hospital, Allgemein-, Visceral- und Adipositaschirurgie, Braunschweig
DOI 10.1055/s-0043-1771588

Einleitung Binge Eating (BE) und Food Addiction (FA) kommen bei Personen mit Adipositas, die eine Adipositaschirurgie anstreben, häufig vor. Die Abgrenzung dieser Konstrukte bedarf weiterer Konkretisierung. Daher wurden Personen mit Adipositas und präoperativem BE (BE⁺), FA (FA⁺), BE und FA (BE⁺FA⁺) bzw. ohne BE/FA (BE⁻FA⁻) hinsichtlich prä- und postoperativer Psychopathologie längsschnittlich untersucht.

Methoden Es wurde eine longitudinale multizentrische Studie vor und sechs Monate nach Adipositaschirurgie durchgeführt. 216 Patient:innen (M_{Alter} = 40.99 ± 11.07 Jahre, 75.9% weiblich), eingeteilt in vier Gruppen mit der Yale Food Addiction Scale 2.0 und einem Item des EDE-Q (n_{BE+} = 28; n_{FA+} = 44; n_{BE+FA+} = 45; n_{BE-FA-} = 99), wurden eingeschlossen. Neben dem BMI wurden

anhand standardisierter Fragebögen Essstörungssymptome, Suizidgedanken, Alkoholkonsum und andere selbstschädigende Verhaltensweisen zu beiden Messzeitpunkten erhoben.

Ergebnisse Für den BMI und Essstörungspathologie fanden sich höhere prä- als postoperative Ausprägungen. Für den BMI zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Gruppen. Essstörungssymptome waren bei Personen mit FA⁺, BE⁺ bzw. BE⁺FA⁺ ausgeprägter als bei BE⁻FA⁻. Suizidgedanken waren bei FA⁺ bzw. BE⁺FA⁺ stärker ausgeprägt als bei BE⁻FA⁻, nahmen jedoch auf ein vergleichbares postoperatives Maß ab. Es fand sich eine Tendenz für einen (postoperativen) Gruppenunterschied in Bezug auf Alkoholkonsum (FA-Gruppen vs. BE⁻FA⁻). Für selbstverletzende Verhaltensweisen fanden sich keine Unterschiede.

Schlussfolgerung BE- und FA-Gruppen zeigen stärkere Essstörungspathologie, wohingegen FA-Gruppen zusätzlich ausgeprägtere Suizidgedanken mit stärkerer Abnahme im Verlauf und Hinweise auf stärkeren (postoperativen) Alkoholkonsum zeigen. Die Gruppen unterschieden sich nicht in Bezug auf BMI und Gewichtsverlauf. Die Ergebnisse haben klinische Implikationen für die psychosoziale prä-operative Begutachtung (z. B. Prüfung des Vorliegens von Komorbiditäten bei FA/BE) und psychisches post-operatives Monitoring.

S17-04 Adipositas – eine Suchtkrankheit?

Autorinnen/Autoren [Haring M., Wagener R.](#)

Institut [Overeaters Anonymous Interessengemeinschaft e. V., Krefeld](#)

DOI [10.1055/s-0043-1771589](#)

Einleitung Betrachtet wird Sucht in Bezug auf zwanghaftes Essverhalten und Triggerfood. Vorgestellt wird das Konzept der Selbsthilfegruppe der Anonymen Essüchtigen "Overeaters Anonymous" (OA)

Methoden (Be-) Handlungsmaßnahmen, die im OA Programm empfohlen werden, sind: Zwölf Schritte und neun Werkzeuge. Diese helfen zwanghaftes Essverhalten zu überwinden und gesunde Strategien im Umgang mit Triggern zu entwickeln. OA betrachtet Essstörungen als ein Krankheitsbild, das für manche Menschen nicht ausschließlich durch medizinische Interventionen und/oder persönliche Willenskraft zu heilen ist. Die Empfindlichkeit gegenüber Substanzen (z.B. Zucker oder mehlhaltigen Lebensmittel, auch in Kombination mit Fett) wird als Allergie verstanden. Dies folgt dem Modell der Anonymen Alkoholiker, das bei bestimmten Personengruppen gute Heilungsergebnisse erzielt. Wie kann der Abstinenzbegriff auf Essen übertragen werden? Für welche Personengruppen kann OA hilfreich sein? Welchem Suchtmodell folgt OA und welche Konsequenzen ergeben sich daraus? OA folgt dem biologi. Erklärungsansatz und behandelt Ursachen der Adipositas auf drei Ebenen: körperlich (Freiheit vom Suchtstoff), geistig (positives Denken und Gefühle anerkennen und regulieren) und spirituell (Re-Anbindung an gesunde Kraftquellen). Viele Mitglieder kommen nicht ohne diese zusätzlichen Behandlungsmethoden aus und müssen es glücklicherweise auch nicht.

Ergebnisse Wir erleben, dass OA einen sinnvollen und nachhaltigen Beitrag im Bereich der Essstörungen leistet und schätzen die Kooperation mit ÄrztInnen und TherapeutInnen sehr.

Schlussfolgerung Das tägliche Leben in den zwölf Schritten und neun Werkzeugen bringt körperliche und geistige Genesung. Das neue Mind-Set ist wie die OP im Kopf und im Herzen. Die Gemeinschaft ist die Medizin für die Seele. Körperlich, geistig-emotionale und spirituelle Genesung sind das Ergebnis. OA hilft!

S17-05 Moderne Adipositas-Medikamente: Verschreibungsdaten und Trends von 2017 bis 2022 aus den USA

Autorinnen/Autoren [Berning P.](#)^{1,2}, [Dzaye O.](#)¹

Institute [1 Johns Hopkins Ciccarone Center for the Prevention of Cardiovascular Disease, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore;](#) [2 Department of Medicine, University Hospital Muenster, Münster, Germany, Muenster](#)

DOI [10.1055/s-0043-1771590](#)

Einleitung Zahlreiche klinische Studien konnten die Wirksamkeit neuer Medikamente bei der Behandlung von Adipositas zeigen. Die medikamentöse Adipositas-Behandlung wird empfohlen, wenn die Gewichtsabnahme-Ziele durch Lebensstilveränderungen nicht erreicht werden. Daten zu Verschreibungstrends und die Verwendung neuer Anti-Adipositas-Medikamente liegen bislang nicht vor.

Methoden Es erfolgten deskriptive Analysen von Verschreibungsdaten des IQVIA National Prescription Audit, die nahezu alle Rezeptinformationen für die USA erfasst. Monatliche Verschreibungsdaten und Verschreiberinformation von Januar 2017 bis Dezember 2022 wurden für die folgenden Anti-Adipositas-Medikamente abgefragt: Orlistat (Xenical, Alli), Phentermin-Topiramamat (Qsymia), Naltrexon-Bupropion (Contrave), Liraglutid (Saxenda) und Semaglutid (Wegovy) ab.

Ergebnisse Zwischen Januar 2017 und Dezember 2022 wurden insgesamt 5,07 Millionen Adipositas-Medikamente in den USA verordnet. Die monatlichen Verschreibungen stiegen um das 1,8-Fache in allen Fachgebieten (von 60.034 auf 109.388). Der Anteil der Adipositas-Medikamente an allen Verschreibungen stieg von 0,03 % (2017) auf 0,05 % (2022). Nach Fachgebieten entfielen 2022 die meisten Verschreibungen von Adipositas-Medikamenten auf Allgemeinarzt/Internisten (44,9%), gefolgt von *physician assistants/nurse practitioners* (39,4%) und Endokrinologen (8,1%); Kardiologen kamen nur auf 0,6%. Das Verschreibungsverhalten über alle Fachgebiete änderte sich von Naltrexon-Bupropion (55,4%) und Phentermin-Topiramamat (28,8%) im Jahr 2017 zu Semaglutid (46,8%) und Liraglutid (30,0%) im Jahr 2022 [Naltrexon-Bupropion (11,6%), Phentermin-Topiramamat (10,9%), Orlistat (0,6%)].

Schlussfolgerung Die Verwendung von Adipositas-Medikamenten in den USA im Laufe von 5 Jahren zugenommen. Infolge neuerer, positiver Studienergebnisse zeigte sich eine breite Anwendung von Semaglutid und Liraglutid.

S17-06 Gesundheitswandern – Auswirkungen auf das physische und psychische Wohlbefinden

Autor [Erhardt T.](#)

Institut [SRH Hochschule für Gesundheit, Therapiewissenschaften/Physiotherapie, Karlsruhe](#)

DOI [10.1055/s-0043-1771591](#)

Einleitung Das deutsche Gesundheitswesen steht vor einer Herausforderung: 67 % der Erwachsenen sind von Übergewicht und circa 25 % von Adipositas betroffen (Schienkiewitz, Mensink, Kuhnert et al, 2017). Adipositas ist eine Erkrankung mit vielen unterschiedlichen Ursachen (<https://adipositas-gesellschaft.de/ueber-adipositas/ursachen-von-adipositas/>, 2023). Bewegungsmangel und der Lebensstil können die Entstehung begünstigen (<https://adipositas-gesellschaft.de/ueber-adipositas/ursachen-von-adipositas/>, 2023).

Bewegung wirkt positiv auf Körper und Seele (Erhardt, Eichmann, 2019). Beobachtet man das weltweite Bewegungsverhalten, zeigt sich, dass die Prävalenz von Bewegungsmangel in den letzten Jahren weiter zugenommen hat. Das Gesundheitswandern verbindet wirksam die positiven Effekte von Bewegung, Natur und sozialem Miteinander.

Methoden Es wurde eine randomisierte Feldstudie (n = 59) der SRH Hochschule für Gesundheit, Fachbereich Physiotherapie und der BKK Pfalz mit qualitativen und quantitativen Elementen durchgeführt. Vor Studienbeginn fand eine Befragung und ein entsprechendes Screening Verfahren zur Analyse der "red und yellow flags" statt. Spezifische Fragebögen, Bewegungssensoren, die bioelektrische Impedanzanalyse, Messverfahren zur Ermittlung von Puls, Blutdruck sowie der Koordinationsfähigkeit wurden in dieser Studie eingesetzt. Die Gesundheitswanderungen wurden dabei von vier Gruppen (A, B, C, D) durchgeführt.

Ergebnisse Das Gesundheitswandern reduziert das Körperfett, baut Muskulatur auf, wirkt positiv auf den BMI, das subjektive Wohlbefinden, reguliert den Blutdruck, verbessert die Koordination und motiviert die TeilnehmerInnen zu einem aktiveren Lebensstil.

Schlussfolgerung Bewegung in Form von Gesundheitswandern ist ein niederschwelliges Angebot zur Entwicklung und Aufrechterhaltung von Gesundheit für Menschen mit Adipositas, Es verbindet dabei die positiven Aspekte von Bewegung und Natur und erweitert sie durch Übungen aus dem Bereich der motorischen Beanspruchungsformen wie Kraft, Mobilisation und Koordination (Erhardt, Eichmann, 2019).

S17-07 Psychotherapeutische Behandlungsmethoden für Anorexia nervosa: ein Umbrella Review von publizierten Metaanalysen

Autorinnen/Autoren Helfer J.¹, Müller A.E.¹, Correll C.U.^{1,2}, Jajte C.¹

Institute 1 Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Berlin; 2 Zucker Hillside Hospital, Department of Psychiatry, Northwell Health, Glen Oaks; 3 Zucker School of Medicine at Hofstra/Northwell, Department of Psychiatry and Molecular Medicine, Hempstead; 4 Feinstein Institute for Medical Research, Center for Psychiatric Neuroscience, Manhasset

DOI 10.1055/s-0043-1771592

Einleitung Ziel des Umbrella Reviews war eine Zusammenfassung der Wirksamkeit psychotherapeutischer Behandlungsmethoden für Anorexia nervosa (AN).

Methoden Systematische Literatursuche durch zwei Personen in Pubmed/ Cochrane/Embase/Psychinfo bis 16.11.2022 nach RCT-basierten Metaanalysen zur Wirksamkeit ambulante/stationärer psychotherapeutischer Behandlungsmethoden bei AN. Standardized mean difference (SMD) und Hedges'g vs. control am Behandlungsende wurden zusammengefasst. Primäres Outcome war Gewichtszunahme (Body-Mass-Index (BMI), Kilogramm (kg), % des Ideal- bzw. Durchschnittsgewichts), sekundäre Outcomes waren Essstörungenpsychopathologie, Angst und Depressivität.

Ergebnisse Von 826 identifizierten Studien wurden 13 Metaanalysen eingeschlossen. Bezüglich Gewichtszunahme ergaben sich in gemischten Gruppen (Jugendliche/Erwachsene, ambulant/stationär, $N_{RCT} = 16, n = 1119$) keine signifikanten Unterschiede zwischen spezialisierten Therapieansätzen und treatment as usual (TAU) oder Specialist Support Clinical Management ($g = 0.07, 95\%CI [-0.09, 0.23]$). Der Gewichtseffekt vs TAU war signifikant nur bei Erwachsenen ($N_{RCT} = 13, n = \text{not reported}, g = 0.23, 95\%CI [0.06, 0.40]$), nicht bei Jugendlichen ($N_{RCT} = 5, n = \text{not reported}, g = -0.18, 95\%CI [-0.41, 0.06]$). Bei Jugendlichen war Familien-basierte Therapie wirksamer als individuelle Therapie ($N_{RCT} = 4, n = 89, SMD = 0.44, 95\%CI [0.14, 0.74]$).

Keine signifikanten Unterschiede zeigten sich in gemischten Gruppen zwischen spezifischen Therapieansätzen und TAU hinsichtlich Essstörungenpsychopathologie ($N_{RCT} = 5, n = 186, SMD = -0.09, 95\%CI [-0.17, 0.11]$), Angst ($N_{RCT} = 6, n = 839, SMD = -0.03, 95\%CI [-0.17, 0.11]$) und Depressivität ($N_{RCT} = 10, n = 522, SMD = 0.04, p = 0.65$). Bezüglich Essstörungenpsychopathologie gab es im Vergleich von Familien-basierter und individueller Therapie kleine, nicht-signifikante Effekte für Familien-basierte Therapie bei Jugendlichen ($N_{RCT} = 3, n = 262, SMD = 0.44, 95\%CI [-0.28, 1.17]$) und für individuelle Therapie bei Erwachsenen ($N_{RCT} = 3, n = 262, SMD = -0.18, 95\%CI [-0.70, 0.34]$). Hinsichtlich Depressivität ergaben sich bei Erwachsenen zwischen kognitiver Remediationstherapie und TAU ebenfalls nur kleine, nicht-signifikante Effekte ($N_{RCT} = 3, n = 79, g = -0.14, 95\%CI [-0.44, 0.21]$).

Schlussfolgerung Spezialisierte Therapieansätze waren bezüglich Gewichtszunahme, Essstörungenpsychopathologie, Angst und Depressivität gegenüber TAU in gemischten Altersgruppen und Behandlungssettings nicht überlegen; bei Erwachsenen kam es zu signifikant besserer Gewichtszunahme. Bei Jugendlichen war Familien-basierte Therapie wirksamer als individuelle Therapie. Zur Bestimmung der Evidenz psychotherapeutischer Behandlungsansätze sind nach Alter und Behandlungssetting differenzierende Studien erforderlich.

S18-01 Pharmakologische Interventionen zum Management von Kindern und Jugendlichen mit Adipositas – ein Update eines Cochrane Reviews mit Metaanalysen

Autorinnen/Autoren Torbahn G.^{1,2}, Griffiths A.³, Jones A.⁴, Matu J.³, Metzendorf M.-I.⁵, Ells L.J.³, Gartlehner G.^{6,7}, Kelly A.S.⁸, Weghuber D.², Brown T.³

Institute 1 Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Universität, Universitätsklinik für Neugeborene, Kinder und Jugendliche, Nürnberg; 2 Uniklinikum Salzburg, Paracelsus Medizinische Universität, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Salzburg; 3 Leeds Beckett University, 2Obesity Institute, School of Health, Leeds; 4 Liverpool John Moores University, School of Psychology, Liverpool; 5 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät, Düsseldorf; 6 Donau-Universität Krems, Departments für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation, Krems; 7 RTI International, Research Triangle Park; 8 University of Minnesota Medical School, Department of Pediatrics and Center for Pediatric Obesity Medicine, Minneapolis

DOI 10.1055/s-0043-1771593

Einleitung Medikamente können einen Bestandteil der Adipositasbehandlung darstellen. Neue Medikamente für Kinder und Jugendliche mit Adipositas und neue randomisiert-kontrollierte Studien (RCTs) erfordern eine Aktualisierung der Evidenzbasis.

Methoden Wir verwendeten Cochrane-Methodik sowie die Daten des Cochranereviews von Axon et al 2016 und führten am 7. September 2022 eine Suche in zwei elektronischen Datenbanken (Cochrane CENTRAL, MEDLINE) und zwei Studienregistern (ClinicalTrials.gov, WHO ICTRP) durch. Ausgewählte Endpunkte waren der Body-Mass-Index (BMI), schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (sUEs), Lebensqualität, Typ-2-Diabetes mellitus (T2DM), psychische (z. B. Mobbing) und soziale Gesundheit (z. B. Isolation). Soweit möglich, führten wir paarweise Metaanalysen durch, um die Effektgrößen (Mittelwertsdifferenz oder relatives Risikos) mit entsprechenden 95%-Konfidenzintervallen statistisch zusammenzufassen. Potenzielle Effektmodifikatoren (Alter, Geschlecht, Medikamentenklasse) wurden in Subgruppenanalysen untersucht.

Ergebnisse 35 RCTs (4053 TeilnehmerInnen) wurden eingeschlossen. Bei der BMI-Reduktion zeigte sich eine große Bandbreite an Unterschieden: Orlistat $-0,8 [-1,1; -0,5]$, Topiramate $-0,9 [-2,2; 0,5]$, Metformin $-1,3 [-1,7; -0,9]$, Sibutramine $-1,7 [-2,9; -0,5]$, Phentermine/Topiramate $-4,6 [-6,2; -3,0]$ und für GLP-1RA $-1,0 [-4,2; 2,2]$ (Exenatide), $-1,6 [-2,5; -0,7]$ (Liraglutide) bzw. $-5,9 [-7,0; -4,8]$ (Semaglutide). Es zeigte sich ein Trend zur Verbesserung der Lebensqualität (2,0 [0,2; 3,8]) und keine signifikante Risikoerhöhung für sUEs. Für T2DM, psychische oder soziale Gesundheit wurden keine Daten berichtet.

Schlussfolgerung Insgesamt zeigen die Medikamente große Unterschiede in Bezug auf die BMI-Reduktion, die von geringer bis hin zu großer klinischer Relevanz reichen sowie einen Trend zur Verbesserung der Lebensqualität. Die sUEs unterschieden sich nicht signifikant zwischen den Medikamenten- und Placebogruppen. Fehlende Daten für T2DM, psychische und soziale Gesundheit weisen auf eine Evidenzlücken bei patientenrelevanten Endpunkten hin.

S18-02 Hemmende und förderliche Faktoren für die Behandlungsaufnahme bei Essstörungen – eine systematische Literaturübersicht der Perspektiven von Patient:innen, Angehörigen und medizinischem Fachpersonal

Autorinnen/Autoren Daugelat M.-C.^{1,2}, Prucoli J.^{3,4}, Schag K.^{1,2}, Giel K.E.^{1,2}

Institute 1 Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen; 2 Kompetenzzentrum für Essstörungen Tübingen (KOMET), Tübingen; 3 IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna, Regional Center for Feeding and Eating Disorders in the

Developmental Age, Pediatric Neuropsychiatry Unit, Bologna; 4 University of Bologna, Department of Medical and Surgical Sciences, Bologna
DOI 10.1055/s-0043-1771594

Einleitung Derzeit besteht eine erhebliche Lücke zwischen der Anzahl von Behandlungsbedürftigen und Behandlungsempfänger:innen mit Essstörungen. Studien haben gezeigt, dass Patient:innen mit Essstörungen im Durchschnitt mindestens 12 Monate nach Symptombeginn warten, bis sie eine Behandlung aufsuchen, und dass bis zu 85,9% noch nie eine Behandlung erhalten haben. Diese systematische Literaturübersicht identifiziert die hemmenden und förderlichen Faktoren, welche die Inanspruchnahme von Behandlungsangeboten für Essstörungen beeinflussen, einschließlich einer Synthese der Perspektiven von Patient:innen, ihren Angehörigen und medizinischem Fachpersonal.

Methoden Die systematische Literaturübersicht wurde gemäß dem PRISMA-Statement durchgeführt. Quantitative und qualitative Studien wurden mithilfe von drei Datenbanken (PubMed, PsycInfo und Web of Science) identifiziert und von zwei unabhängigen Personen bewertet. Eine thematische Analyse wurde durchgeführt, um die wichtigsten hemmenden und förderlichen Faktoren zu identifizieren.

Ergebnisse In diese systematische Literaturübersicht wurden 73 Studien einbezogen. Insgesamt wurden 12 hemmende und 13 förderliche Faktoren identifiziert. Patient:innen berichteten vor allem den Einfluss von Stigmatisierung, Scham- und Schuldgefühlen als wichtigste Hindernisse ihrer Behandlungssuche/-aufnahme. Angehörige und medizinisches Fachpersonal berichteten dagegen, dass mangelndes Wissen der Behandelnden bzgl. dem Thema Essstörungen das wichtigste Hindernis ist für die Behandlungsaufnahme von Patient:innen. Positive soziale Unterstützung wurde von allen drei Gruppen als wichtigster förderlicher Faktor benannt für die Inanspruchnahme von Therapieangeboten.

Schlussfolgerung Patient:innen, Angehörige und medizinisches Fachpersonal berichten vielfältige und teilweise unterschiedliche hemmende und förderliche Faktoren für die Behandlungsaufnahme bei Essstörungen. Maßnahmen, welche diese Faktoren ausführlich adressieren, könnten die Inanspruchnahme von Therapieangeboten bei Betroffenen erhöhen, darunter Antistigma-Kampagnen und Peer-Mentoring Interventionen zur Stärkung der sozialen Unterstützung.

S18-03 Der Effekt der therapeutischen Beziehung auf den Therapieerfolg bei Essstörungspatient*innen – ein systematisches Review

Autorinnen/Autoren [Wertz J.](#)^{1,2}, [Voderholzer U.](#)^{1,3}, [Tuschen-Caffier B.](#)²

Institute 1 Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee; 2 Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Institut für Psychologie, Lehrstuhl Klinische Psychologie und Psychotherapie, Freiburg; 3 Universitätsklinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, München; 4 Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Institut für Psychiatrie und Psychotherapie, Freiburg
DOI 10.1055/s-0043-1771595

Einleitung Trotz des Vorliegens mehrerer empirisch gut überprüfter Therapieansätze sind die Remissionsraten der Anorexia nervosa (AN) und Bulimia nervosa (BN) aktuell nicht zufriedenstellend. Einen Ansatz zur Verbesserung der Therapieerfolge können Therapieprozessvariablen darstellen. Insbesondere die therapeutische Beziehung spielt bei vielen psychischen Erkrankungen eine wichtige Rolle für den Therapieerfolg – die Zusammenhänge in der Essstörungstherapie sind bisher jedoch noch nicht eindeutig geklärt. Im Rahmen eines systematischen Reviews wurden mögliche positive prädiktive Effekte ebenso wie zusammenhängende Variablen untersucht.

Methoden Entsprechend der PRISMA-Leitlinie wurde ein systematisches Review mit festgelegten Einschlusskriterien für alle seit 2014 veröffentlichten Studien zum Thema durchgeführt. Zusätzlich wurden drei bereits veröffentlichte Reviews, welche Studien bis 2014 einschließen, analysiert und zu unseren Kriterien passende Studien ausgewählt. Insgesamt wurden 26 Studien miteingeschlossen.

Ergebnisse Es zeigten sich heterogene Ergebnisse zwischen den verschiedenen Patient*innengruppen. Hinsichtlich des prädiktiven Effekts scheint es in jugendlichen Stichproben einen Effekt der therapeutischen Beziehung sowohl der Patient*innen selbst als auch der Eltern auf den Therapieerfolg ebenso wie auf Abbruchraten zu geben. In erwachsenen Stichproben ergaben sich gemischte Ergebnisse, mit der Tendenz eines größeren Einflusses bei Patient*innen mit AN als mit BN.

Schlussfolgerung Die Wirkung der therapeutischen Beziehung auf den klinischen Outcome hängt von der Patient*innengruppe ab. Es gibt einen größeren Effekt für jugendliche Patient*innen, unabhängig von der Diagnose, sowie für Erwachsene mit AN. Die untersuchten Studien wiesen verschiedene Limitationen auf, wie kleine Stichproben und Probleme im Studiendesign. Es empfiehlt sich in Zukunft verschiedene Patient*innengruppen in einem Setting und Studiendesign zu untersuchen und dabei auch mögliche Einflussfaktoren wie die Veränderungsmotivation mitzuerheben.

S18-04 Mentalisieren in psychotherapeutischen Prozessen von Patient*innen mit Essstörungen

Autorinnen/Autoren [Zeeck A.](#), [Lau I.](#), [Endorf K.](#), [Hartmann A.](#)

Institut Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg i. Br.
DOI 10.1055/s-0043-1771596

Einleitung Ein verbessertes Mentalisieren (operationalisiert als „Reflective Functioning“/RF) wird als ein Ergebnis und auch als ein möglicher Mediator von Psychotherapieprozessen diskutiert. Es ist nicht nur eine grundsätzliche Fähigkeit, sondern auch kontextabhängig. Wir untersuchten RF in Psychotherapie-sitzungen von Patient*innen mit Essstörungen im Rahmen einer Pilotstudie zu einem an der mentalisierungsbasierten Therapie (MBT) orientierten, tagesklinischen Behandlungsprogramm. Es wurde folgenden Fragen nachgegangen: (1) Welches durchschnittliche RF zeigt sich in den Sitzungen? (2) Ändert sich dieses über den Sitzungsverlauf? (3) Finden sich Unterschiede zwischen Abschnitten, in denen über die Essstörungssymptomatik gesprochen wird und solchen, in denen das nicht der Fall ist? (4) Steigt RF nach MBT-typischen Interventionen an (Anregen von RF/„Demand“, empathisches Validieren)?

Methoden 1232 Interaktionssegmente (je 3 Minuten) aus 77 Therapiesitzungen von 19 Patient*innen (9 AN, 8 BN, 2 OSFED) wurden transkribiert und mit Hilfe der In-Session-RF-Skala (Talia et al. 2018) nach RF bewertet. Zusätzlich erfolgte eine Codierung der Inhalte (Essstörungssymptomatik ja/nein) und therapeutischen Interventionen. Die statistische Analyse erfolgte durch mixed models.

Ergebnisse In den Sitzungen fand sich insgesamt ein eher niedriges RF ($m = 3,48$), welches im Durchschnitt im Verlauf einer Sitzung anstieg ($+ 0,48$). Wurde über die Essstörungssymptomatik gesprochen, war dies mit signifikant niedrigerem RF assoziiert ($-0,20$), während MBT-typische Interventionen zu einer signifikanten Zunahme im jeweiligen Interaktionssegment führten (Demand: $+ 0,29$; Empathisches Validieren: $+ 0,26$).

Schlussfolgerung Die Ergebnisse könnten darauf hinweisen, dass Mentalisieren bei Patient:innen mit Essstörungen „einbricht“, wenn es um störungsspezifische Themen (Gewicht, Essverhalten, Körper) geht. Mentalisieren kann durch MBT-typische Interventionen angeregt werden, wobei Zusammenhänge mit dem Therapieergebnis noch gezeigt werden müssten.

S21-01 Gesundheitsrisiko und Untergewicht

Autorinnen/Autoren [Cuntz U.](#)^{1,2}, [Quadflieg N.](#)¹, [Voderholzer U.](#)¹

Institute 1 Schoen Klinik Roseneck, Prien; 2 PMU Salzburg, Salzburg
DOI 10.1055/s-0043-1771597

Einleitung Anorexia nervosa ist mit einem erheblichen Risiko für Morbidität und Mortalität verbunden. Das Gesundheitsrisiko wird in der klinischen Praxis anhand routinemäßig erhobener Labordaten bestimmt und geschätzt. In dieser Studie wird untersucht, wie ein Maß für das Gesundheitsrisiko in Verbindung

mit dem Grad des Untergewichts unter Verwendung relevanter Laborparameter entwickelt werden kann.

Methoden Anhand von routinemäßig erhobenen Laborparametern von insgesamt 4087 Patienten wurde ein Risikoscore für Anorexia nervosa auf der Basis von Elektrolyten, Blutbild, Transaminasen und LDH berechnet. Zur statistischen Vorhersage des Risikoscores wurden Gewicht-zu-Größe- und Altersreferenzwerte der WHO, des CDC (Center of Disease Control) und repräsentativer Studien an deutschen Kindern und Erwachsenen (KIGGS und NNS) herangezogen.

Ergebnisse Der aus Laborparametern berechnete Score zeigt bereits eine überzeugende Korrelation zum BMI. Unter den verwendeten Maßen von Gewicht für Größe und Alter erweist sich der Z-Score aus der CDC-Referenzpopulation als beste Schätzung mit einer Aufklärung von 34 % der Varianz des durch den Labor-Score gemessenen Gesundheitsrisikos. Die Perzentile für den jeweiligen altersspezifischen Median aus dem KIGGS/NNS erklärten immer noch mehr als 31 % der Varianz.

Schlussfolgerung Der von uns verwendete Score aus Routinelaborparametern scheint ein geeignetes Maß für die Bewertung des mit Untergewicht verbundenen Gesundheitsrisikos zu sein, gemessen an der Qualität des Zusammenhangs mit dem BMI. Zur Abschätzung des Gesundheitsrisikos allein auf der Grundlage von Gewicht, Größe und Alter sind z-Scores und Prozentsätze des altersspezifischen Mediengewichts im Gegensatz zu Perzentilen geeignete Parameter.

S21-02 Die Verwendung von Altersperzentilen bei Patienten mit Anorexia Nervosa

Autorinnen/Autoren Peters T., Hebebrand J.

Institut Universität Duisburg-Essen, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Essen

DOI 10.1055/s-0043-1771598

Einleitung Sowohl das internationale Diagnosesystem ICD als auch das DSM beinhalten für die Diagnose für Anorexia Nervosa (AN) Schwellenwerte für das Körpergewicht. Das Körpergewicht wird bei Erwachsenen mit Body-Mass-Index und bei Kindern und Jugendlichen mit Altersperzentilen ausgedrückt. Für die Berechnung der Altersperzentile stehen in Deutschland die Referenzdaten des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS) vom Robert-Koch-Institut zur Verfügung. Nach ICD-10 wird das Gewicht unter dem 10. Altersperzentil als gefährlich eingestuft und als ein Hauptdiagnosekriterium verwendet. Nach ICD-11 liegt dieser Schwellenwert bei dem 5. Altersperzentil.

Methoden Für die Analyse wurden Daten des Kompetenznetzes Anorexie-Register Deutschland verwendet. Stationäre Patientinnen und Patienten mit einer Diagnose von AN oder atypischer AN wurden von den 16 teilnehmenden Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken zwischen August 2014 und Mai 2020 erfasst.

Ergebnisse Bei stark untergewichtigen Patienten mit AN können die Altersperzentile die Streuung des Gewichts nicht abbilden.

Schlussfolgerung Für die Erforschung der AN ist die Verwendung der Standardabweichungs-Scores (SDS) zu empfehlen. Die SDS-Werte bei sehr niedrigen BMI-Werten sind beeinflusst von den Eigenschaften der Referenzpopulation und von den statistischen Methoden für die Berechnung der Referenzwerte.

S21-03 Wahrnehmung von Portionsgrößen bei Patient*innen mit Anorexia Nervosa beim Mittagessen im Längsschnitt

Autorinnen/Autoren Klos B.^{1,2}, Crepez L.¹, Kaul A.¹, Marquardt C.¹, Fäßler L.¹, Giel K.^{1,2}, Zipfel S.^{1,2}, Mack I.^{1,2}

Institute 1 Universitätsklinikum Tübingen, Innere Medizin VI, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen; 2 Zentrum für Essstörungen (KOMET), Tübingen

DOI 10.1055/s-0043-1771599

Einleitung Die Energieaufnahme ist ein entscheidender Faktor im Rahmen einer gesunden Gewichtsregulierung. Bei Patient*innen mit Anorexia Nervosa (AN) ist die Zufuhr deutlich verringert, was unter anderem mit der Reduzierung der Portionsgrößen von Mahlzeiten zusammenhängt. Gleichzeitig ist das Empfinden für eine bedarfsgerechte Portion gestört und Patient*innen neigen dazu, diese zu überschätzen. Die Auswahl von angemessenen Portionsgrößen spielt bei der ernährungsmedizinischen Therapie von AN eine entscheidende Rolle. Ziel der Studie ist die Erhebung der Portionsgrößenwahrnehmung bei Patient*innen mit AN zu Beginn sowie im Verlauf des stationären Therapieaufenthaltes.

Methoden Im Rahmen ihres stationären Aufenthaltes bewerteten Patient*innen mit AN die Portionsgrößen ihres Mittagessens anhand visueller Analog-Skalen (VAS). Die Bewertung fand jeweils kurz vor der Einnahme der Mahlzeit statt und wurde wöchentlich wiederholt. Während des Therapieverlaufs wurden die Portionsgrößen bedarfsgerecht angepasst. Gleichermaßen wurden Stimmung, Hunger, Appetit, Sättigung und Geschmack erfasst.

Ergebnisse Bei einer präanalytischen Untersuchung von 11 Patient*innen konnte keine signifikante Verbesserung für das Empfinden einer angemessenen Portion festgestellt werden. Aufgrund der stetigen Erhöhung der Portionsgrößen reduzierte sich allerdings die Diskrepanz zwischen der wahrgenommenen und der tatsächlichen Portionsgröße.

Schlussfolgerung Eine Normalisierung der Portionsgrößenwahrnehmung konnte bei Patient*innen mit AN im Rahmen einer stationären Therapie nicht gezeigt werden. Dies könnte den dauerhaften Behandlungserfolg gefährden. Daten zu einer größeren Stichprobe werden derzeit analysiert und erste Ergebnisse auf der Tagung vorgestellt.

S21-04 Prädiktoren der stationären Gewichtszunahme und Behandlungsdauer bei Anorexia nervosa im Jugendalter

Autorinnen/Autoren Imken L.¹, Correll C.U.^{1,2}, Kaiser V.¹, Nadler J.¹, Adler P.¹, Haas V.¹

Institute 1 Charité Universitätsmedizin, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kinder- und Jugendalters, Berlin; 2 The Zucker Hillside Hospital, Department of Psychiatry, Glen Oaks

DOI 10.1055/s-0043-1771600

Einleitung Eine langsamere Gewichtszunahme während der multimodalen, stationären Therapie (MST) der Anorexia nervosa (AN) verlängert Krankheit und den Krankenhausaufenthalt. Studienziel: Bestimmung von Einflussfaktoren auf Gewichtszunahme und stationäre Behandlungsdauer.

Methoden In dieser naturalistischen, longitudinalen Beobachtungsstudie wurden mögliche Moderatoren zum stationären Behandlungsbeginn (Patienten- und Krankheitscharakteristika, Medikation, Psychopathologie gemessen mittels Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), Depression, Anxiety and Stress Skalen (DASS-21), Clinical Impairment Assessment (CIA), Compulsive Exercise (CET), Caregiver's Strain Index (CSI) sowie gewichtsbezogene Mediatoren während der MST (wöchentliche Gewichtszunahmenvorgabe 500g vs. 700g, initiale Gewichtszunahmen in Woche 2-6) als potenzielle Prädiktoren der Gewichtszunahme und stationären Behandlungsdauer bis Erreichen des individuellen Zielgewichts in multivariabler linearer Regression geprüft.

Ergebnisse Für 37 Jugendliche mit AN (weiblich = 35 [95 %]; Alter = 14.8 ± 1.5; body mass index (BMI) = 15.3 ± 1.1, BMI-Perzentile = 1 (interquartile range = 0-4.5)[Range = 0-10]) waren die folgenden Variablen unabhängig mit geringerer Gewichtszunahme (Gruppenmittel = 622 ± 164g/Woche) assoziiert: höherer Baseline EDE-Q Restraint Score (p = .003), niedrigeres wöchentliches Gewichtszunahme-Ziel von 500g (p < .001) sowie niedrigere Gewichtszunahme zu Woche 3 (p < .001) (korrigiertes R² = .646). Die folgenden Variablen waren unabhängig mit einem längeren Krankenhausaufenthalt (Gruppenmittel = 107 ± 35 Tage) assoziiert: niedrigeres Aufnahme-gewicht (%median BMI, p < .001), zwanghaftes Sporttreiben (p < .001), weibliches Geschlecht (p = .002), aktuelle depressive Episode (p = .002), niedrigeres wöchentliches Gewichtzu-

nahme-Ziel von 500g ($p < .001$) und niedrigere Gewichtszunahme zu Woche 4 ($p = .013$) (korrigiertes $R^2 = 0.773$).

Schlussfolgerung Sowohl Variablen zum Beginn als auch in der frühen Phase der MST, inklusive geringerer initialer Gewichtszunahme bis Woche 3 oder 4, identifizieren Patient:innen mit einem erhöhten Risiko für eine geringere Gewichtszunahme bis zum Entlassungszeitpunkt und längere Behandlungsdauer bis Erreichen des individuellen Zielgewichts mit hoher Varianzerklärung. Bei Replikation könnten diese Ergebnisse Grundlage individualisierter risikoadaptierter Behandlungssätze sein.

S21-05 Multidisziplinäre Diagnostik und Behandlung von Sportler*innen mit Relative Energy Deficiency-Syndrome (RED-S) – alles Patient*innen mit Essstörungen?

Autorinnen/Autoren Meyer A.¹, Bosch Bruguera M.¹, Zipfel S.^{1,2}, Nieß A.³, Kopp C.³, Mack I.^{1,2}

Institute 1 Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen; 2 Universitätsklinikum Tübingen, Zentrum für Essstörungen (KOMET), Tübingen; 3 Universitätsklinikum Tübingen, Sportmedizin, Tübingen

DOI 10.1055/s-0043-1771601

Einleitung Das Relative Energy Deficiency Syndrome (RED-S) beschreibt gesundheitliche Probleme, welche aufgrund eines relativen Energiemangels in Folge erhöhter sportlicher Aktivität entstehen können. Ein ambulantes Programm am Universitätsklinikum Tübingen behandelt die erkrankten Sportler*innen und bietet eine multidisziplinäre Versorgung, insbesondere über die Bereiche Sportmedizin, Gynäkologie, Psychotherapie und Ernährungsberatung, an. Die erste Anlaufstelle ist dabei die Sportmedizin.

Methoden Von 58 Leistungssportler*innen im Zeitraum von 2019 bis 2022, die aus Bundes- und Landeskadern, privat oder auf Anraten eines Arztes geschickt wurden, wurden anthropometrische Merkmale, körperliche Leistungsdiagnostiken, Laborwerte, Ruhe-Elektrokardiogramm-Messungen und Echokardiographien zu Beginn (t0) und zum Abschluss (t1) des Programmes erhoben. Zusätzlich zu den sportmedizinischen Merkmalen konnten partiell gynäkologische und psychosomatische Diagnostiken erfasst werden. Anhand der erhobenen Daten sollen die untersuchten Sportler*innen charakterisiert werden, um RED-S in Zukunft präventiv, diagnostisch sowie therapeutisch besser verstehen zu können.

Ergebnisse Die Stichprobe umfasst größtenteils weibliche Sportlerinnen (97%) unter 18 Jahren (66%) mit vorliegendem Untergewicht (59%) und Menstruationsstörungen (93%) in Form von primärer oder sekundärer Amenorrhoe. Bei der Hälfte der Sportler*innen stellt sich bei der Diagnostik eine klassische Essstörung heraus, wie Anorexia nervosa und Bulimia nervosa. Insgesamt betrachtet ist die Stichprobe sehr heterogen. Im Verlauf der Behandlung kommt es in 71% der Fälle zu einer positiven Gewichtsentwicklung, ausgeschlossen der Sportler*innen, die weiterhin in Behandlung sind (26%).

Schlussfolgerung Die multidisziplinäre Behandlung von Leistungssportler*innen mit einer RED-S-Anlaufstelle in der Sportmedizin ermöglicht einen niederschweligen Zugang für Betroffene. Dabei ist für Therapeut*innen zu beachten, dass in der Hälfte der Fälle eine klassische Essstörung vorliegt.

S22-01 Individualisierte Vorhersage von Essanfällen basierend auf ambulanten Daten: Item-Entwicklung und Pilotstudie bei Patientinnen mit Bulimia Nervosa und Essanfallstörung

Autorinnen/Autoren Arend A.-K.¹, Kaiser T.², Pannicke B.¹, Reichenberger J.¹, Naab S.³, Voderholzer U.^{3,5}, Blechert J.¹

Institute 1 Paris-Lodron-Universität Salzburg, Abteilung für Gesundheitspsychologie, Salzburg; 2 Freie Universität Berlin, Abteilung für Bildung und Psychologie, Berlin; 3 Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee;

4 Universitätsklinikum LMU, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, München; 5 Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Freiburg

DOI 10.1055/s-0043-1771602

Einleitung Die Prävention von Essanfällen durch mobile, zeitlich genaue, adaptive Interventionen (JITAs; *Just-in-Time Adaptive Interventions*) erfordert die genaue Vorhersage entsprechender Hochrisikozeiten, z.B. durch vorausgehende affektive Zustände oder assoziierte Kontexte. Die prädiktiven Faktoren und Zustände sind jedoch hochgradig idiographisch, sodass Modelle, die auf Durchschnittswerten über Individuen hinweg basieren, oft ungenaue Vorhersagen für einzelne Individuen produzieren.

Methoden Mittels Literaturanalyse und einer Fokusgruppe mit Essstörungspatientinnen (N = 11) entwickelten wir Smartphone-basierte Fragebögen zur ambulanten Erhebung einer breiten Palette potenzieller idiographischer Prädiktoren von Essanfällen. Patientinnen mit Bulimia Nervosa und Essanfallstörung wurden für 14 Tage sechsmal pro Tag aufgefordert, diese Smartphone-basierten Fragebögen auszufüllen. Dann wurde ein korrelationsbasierter maschineller Lernalgorithmus verwendet, um sparsame, idiographische Prädiktor-Subsets auszuwählen, die das Auftreten von Essanfällen aus den idiographischen, ambulanten Daten vorhersagen.

Ergebnisse Im Durchschnitt wurden 67.3 (SD = 13.4; Bereich 44-84) ambulante Beobachtungen pro Teilnehmerin (N = 13) analysiert. Die idiographischen Item-Subsets sagten Essanfälle im Durchschnitt mit hoher Genauigkeit voraus (mittlere AUC = .80; mittleres KI [0.63, 0.95]; mittlere Spezifität = .87; mittlere Sensitivität = .85; mittlere maximale Reliabilität von $r_D = .52$; mittlerer Kreuzvalidierte maximale Reliabilität von $r_{CV} = .17$). Für die einzelnen Patientinnen ergaben sich sehr heterogene Prädiktor-Subsets unterschiedlicher Größe (M = 7.31, SD = 1.49, Bereich 5-9).

Schlussfolgerung Die Vorhersage von Essanfällen durch psychologische und kontextuelle Prädiktoren erscheint also möglich. Allerdings waren die Prädiktoren hoch idiographisch. Dies hat praktische Auswirkungen auf mHealth- und JITAI-Ansätze: Theorien, die Essanfälle idiographisch genau vorhersagen wollen, müssen der hohen Variabilität zwischen Personen Rechnung tragen und eine weitere Bandbreite potenzieller Prädiktoren einbeziehen. Letztendlich scheint auch eine radikale Abkehr von rein nomothetischen, hin zu idiographischen Vorhersagemodellen und Theorien nötig.

S22-02 Sport moderiert longitudinale Psychopathologie-Netzwerke von Frauen mit Essstörungen

Autorinnen/Autoren Kolar D.R.¹, Ralph-Nearman C.², Levinson C.²

Institute 1 Universität Regensburg, Institut für Psychologie, Regensburg; 2 University of Louisville, Department of Psychological and Brain Sciences, Louisville

DOI 10.1055/s-0043-1771603

Einleitung Mittels Ecological Momentary Assessment (EMA) konnte bereits gezeigt werden, dass Sport einzelne Essstörungssymptome im Alltag beeinflusst. Nicht untersucht ist bisher, ob Sport auch komplexe Zusammenhänge zwischen verschiedenen Symptomen im Alltag beeinflusst

Methoden Mittels einer neuen statistischen Methode (Moderated Multilevel Graphical Vector Autoregression) schätzten wir momentane Veränderungen in Psychopathologie-Netzwerken vor und nach Sport in einer Stichprobe von 102 Frauen mit Essstörungen, die bis zu viermal täglich über 17-25 Tage an einer EMA-Studie teilnahmen (Datensatz aus Levinson et al., 2022).

Ergebnisse Centrality-Koeffizienten der between-subjects und gerichteten temporalen Netzwerke waren weitgehend stabil ($0.13 \leq CS \leq 0.75$) und zeigten mehrere signifikante Interaktionen: Zum Beispiel zeigte sich im temporalen Netzwerk, dass der autoregressive Effekt von Essanfällen verschwand ($b = -0.32$; $p < .001$), sich aber bei Angst vor Gewichtszunahme nach Sport erhöhte ($b = 0.10$; $p < .021$). Vorheriges Überessen führte zu niedrigerer Angst vor Gewichtszunahme, wenn zwischendrin Sport gemacht wurde ($b = -0.08$; $p < .011$).

Schlussfolgerung Sport scheint nicht nur direkten Einfluss auf bestimmte Essstörungssymptome zu haben, sondern auch deren zeitliche Interaktionen zu verändern. Moderierte Netzwerke können neue Einblicke in die momentanen Veränderungen von Essstörungspsychopathologie liefern. Weitere Anwendungsgebiete können unter anderem Effekte von anderen Störungsverhaltensweisen (z.B. Erbrechen) oder kontextuellen Faktoren (z.B. interpersonellen Schwierigkeiten) auf Essstörungssymptome sein.

S22-03 Emotionsregulation im Alltag bei Bulimia Nervosa und der Binge Eating Störung – Wie hängen Essanfälle und Regulationschwierigkeiten zusammen und welche Veränderungen kann eine onlinebasierte Therapie bewirken?

Autorinnen/Autoren Hartmann S., Prüßner L., Borm I., Barnow S., Timm C.
Institut Universität Heidelberg, Psychologisches Institut, Heidelberg
DOI 10.1055/s-0043-1771604

Einleitung Wiederkehrende Essanfälle dominieren den Alltag von Betroffenen mit Bulimia Nervosa und Binge Eating Störung. Bisherige Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass maladaptive Affektverläufe zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Essanfällen beitragen. Welche Rolle Emotionsregulationsprozesse in diesem Zusammenhang spielen, wurde bisher kaum erforscht. Die aktuelle Studie soll den alltäglichen Verlauf von Emotionsregulationsschwierigkeiten vor und nach Essanfällen untersuchen und testen, ob sich diese regulatorischen Schwierigkeiten durch eine Online-Therapie verbessern können.

Methoden Zur Evaluation zweier 12-wöchiger web-basierter Selbsthilfetrainings wurden zwei randomisiert-kontrollierte Studien mit 154 Teilnehmenden mit Bulimia Nervosa und 154 Teilnehmenden mit Binge Eating Störung durchgeführt ($M_{\text{Alter}} = 32.76$, $SD_{\text{Alter}} = 10.12$, 96.43% weiblich). Zur Prä- und Postmessung wurde das alltägliche Auftreten von Essanfällen und Emotionsregulationsschwierigkeiten anhand von *Ecological Momentary Assessment* (5 Tage à 5 Befragungen) erfasst.

Ergebnisse Mehrebenen-Modelle indizieren, dass es in beiden Störungsbildern vor einem Essanfall zu einer Affektverschlechterung und Zunahme der Emotionsregulationsschwierigkeiten kommt ($|\beta| > .13$, $p < .001$, außer für emotionale Bewusstheit), während sich danach der Affekt und die Regulationschwierigkeiten wieder verbessern ($|\beta| > .06$, $p < .01$, außer für emotionale Bewusstheit). Analysen zur Veränderung über den Therapieverlauf deuten neben Symptomverbesserungen auf eine Verbesserung des alltäglichen Affektes und der emotionalen Klarheit ($|d| > 0.05$) durch die Teilnahme an der Online-Intervention hin.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse erweitern den Forschungsstand zum Zusammenhang zwischen Affekt(-Regulation) und Essanfällen. So konnte gezeigt werden, dass alltägliche Emotionsregulationsschwierigkeiten Essanfällen vorangehen und dass durch die Teilnahme an einer onlinebasierten Intervention diese regulatorischen Schwierigkeiten verbessert werden könnten. Um die Effektivität von Online-Trainings zu verbessern, könnten Emotionsregulationstrainings in den Alltag integriert werden.

S22-04 Eine Längsschnittuntersuchung zur Veränderung von essstörungsspezifischen und unspezifischen Gewohnheiten während der Gewichtsrehabilitation bei Anorexia Nervosa

Autorinnen/Autoren Seidel M., Wronski M.-L., Bernardoni F., King J.A., Ehrlich S.

Institut Technische Universität Dresden, Psychosoziale Medizin und Entwicklungsneurowissenschaften, Dresden

DOI 10.1055/s-0043-1771605

Einleitung Anorexia nervosa (AN) ist unter anderem durch starre Verhaltensmuster und Routinen gekennzeichnet, insbesondere in Bezug auf die Nahrungsaufnahme. Aber auch essstörungsspezifische Gewohnheiten scheinen im

akuten Krankheitszustand erhöht aufzutreten. Es wird angenommen, dass Gewohnheiten auch zur Aufrechterhaltung der Erkrankung beitragen. Es ist daher umso wichtiger, die Rolle von störungsspezifischen und unspezifischen Gewohnheiten während der Therapie und der Gewichtszunahme zu verstehen.

Methoden In dieser Längsschnittstudie untersuchten wir die Häufigkeiten von essstörungsspezifischen (Essen) und essstörungunspezifischen (Hygiene) Gewohnheiten bei 44 Patienten mit AN, die sich in stationärer Behandlung befanden. Über einen Zeitraum von 7 Tagen wurde das Auftreten von Gewohnheiten mit Hilfe von „Ecological momentary assessment“ erfasst. Alle Patienten hatten zwei Erhebungszeiträume: einmal zu Beginn, und einmal kurz vor Ende der Behandlung. Zusätzlich wurde eine Kontrollgruppe (N = 44) zu Vergleichszwecken einbezogen.

Ergebnisse Unter Anwendung hierarchischer linearer Modelle zeigten unsere Analysen eine signifikante Abnahme der Gewohnheiten beider Kategorien in der Verlaufsuntersuchung. Im Vergleich zur Kontrollgruppe fiel auf, dass sich zum Ende der Behandlung die Häufigkeit der Gewohnheiten beider Kategorien in der AN-Gruppe nicht mehr von Gesunden unterschied. Darüber hinaus zeigte sich ein Trend dass das Ausmaß der Reduktion von Gewohnheiten die Gewichtszunahme vorhersagen kann.

Schlussfolgerung Dieses Ergebnis könnte darauf hindeuten, dass eine gezielte Beeinflussung gewohnheitsmäßiger Verhaltensweisen für die Wiederherstellung des Gewichts von Bedeutung sein könnte und unterstreicht damit den potenziellen Wert therapeutischer Interventionen, die auf diese Verhaltensweisen abzielen. Unsere Studie ergänzt die vorhandene Literatur, indem sie Längsschnittdaten liefert, die die Hypothese zur Rolle von Gewohnheiten in AN weiter untermauern.

S23-01 Bariatrische Chirurgie kann einen metabolisch ungesunden Phänotyp der Adipositas unabhängig vom Geschlecht positiv beeinflussen

Autorinnen/Autoren Storms S.¹, Kroh A.², Koch A.², Hamesch K.², Rheinwalt K.³, Ulmer T.F.^{1,4}, Alizai P.H.¹, Neumann U.P.^{1,4}, Schmitz S.M.¹

Institute 1 RWTH Aachen University, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Aachen; 2 RWTH Aachen University, Klinik für Gastroenterologie, Stoffwechselkrankheiten und internistische Intensivmedizin (Med. III), Aachen; 3 St. Franziskus Hospital Köln, Adipositaszentrum, Köln; 4 Maastricht UMC+, Department of Surgery, Maastricht; 5 Gemeinschaftskrankenhaus Bonn, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Bonn
DOI 10.1055/s-0043-1771606

Einleitung Fast alle Patienten, die sich einer bariatrischen Operation unterziehen, erfüllen Kriterien des Metabolischen Syndroms und werden somit als „metabolisch ungesund (MU)*“ bezeichnet. Bariatrische Chirurgie kann metabolische Komorbiditäten reduzieren und somit einen Wechsel von „metabolisch ungesunder Adipositas“ zu „metabolischer Gesundheit (MH)“ unterstützen.

Methoden 133 Patienten wurden in diese retrospektive Studie eingeschlossen. Alle unterzogen sich im Zeitraum von 03/2016 bis 12/2021 entweder einem RYGB oder einer SG und erhielten intraoperativ eine Leberbiopsie zur Bestimmung des NASH-Status. Zur Diagnose von MH wurden folgende Parameter festgelegt: a) Abwesenheit einer arteriellen Hypertonie b) Abwesenheit einer Hyperlipidämie c) Normwertiges HDL d) Abwesenheit einer Insulinresistenz e) normwertiges CRP. Als „metabolisch gesund“ wurden Patienten eingestuft, wenn alle Parameter positiv ausfielen.

Ergebnisse 133 Patienten mit einem durchschnittlichen BMI von 52,0 kg/m² und Alter von 43,1 Jahren unterzogen sich einer bariatrischen Operation. 73% waren weiblich. 55,6% erhielten einen RYGB, 44,4% eine SG. Zum Zeitpunkt der OP war kein/e Patient* in metabolisch gesund. 38,3% (n = 51) zeigten postoperativ einen Wechsel zum Status MH in durchschnittlich 321 Tagen. Es zeigten sich keine Unterschiede bezüglich des Geschlechts, Alter und OP-Verfahren. Ein hoher Ausgangs-BMI, niedriges HDL sowie Bluthochdruck zum Zeitpunkt der OP wirkten sich negativ auf das Erreichen von MH aus. Der durchschnittliche EWL bis zum Erreichen von MH betrug 63,8%.

Schlussfolgerung Bariatrische Chirurgie kann unabhängig von Geschlecht, Alter und OP-Verfahren einen Wechsel von metabolisch ungesunden Phänotypen zu metabolischer Gesundheit bewirken. Ein hoher BMI, Bluthochdruck und niedriges HDL zum Zeitpunkt der OP scheinen den Wechsel negativ zu beeinflussen.

S23-02 Diagnostische Bedeutung des löslichen Leptinrezeptors im Serum bei Patienten mit krankheitsverursachenden Varianten im *LEPR* Gen

Autorinnen/Autoren Zorn S.¹, von Schnurbein J.¹, Tews D.¹, Flehmig B.², Pridzun L.², Wabitsch M.¹

Institute 1 Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Sektion für Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie, Ulm; 2 Mediagnost GmbH, Reutlingen

DOI 10.1055/s-0043-1771607

Einleitung Der lösliche Leptinrezeptor (sLR) ist das Hauptbindungsprotein für Leptin im Serum und spiegelt die Dichte von membran-gebundenen Leptinrezeptoren (LEPR) wider. Patienten mit biallelischen Varianten im *LEPR* Gen weisen entweder nicht nachweisbare oder extrem hohe sLR-Spiegel auf. Ziel dieser Studie war, zu untersuchen, ob die biallelischen *LEPR* Varianten in unseren Patienten zu hohen oder niedrigen sLR-Spiegeln führen.

Methoden Die sLR Spiegel wurden bei n = 13 Patienten mit biallelischen *LEPR* Varianten mit dem ELISA R07 (Mediagnost, Reutlingen, Deutschland), einem Sandwich-Assay mit zwei spezifischen, hoch-affinen Antikörpern, gemessen. Anthropometrische und laborchemische Parameter wurden während der ersten Visite erhoben.

Ergebnisse Patienten mit Frameshift oder Nonsense Varianten im *LEPR* Gen (n = 7) hatten signifikant niedrigere sLR-Spiegel als Patienten mit Missense Varianten (n = 6) (0.57 ± 0.33 ng/mL vs. 7.05 ± 6.87 ng/mL, $p < 0.05$). Im Gegensatz zu Patienten mit Missense Varianten wiesen Patienten mit Nonsense/Frameshift Varianten signifikant höhere BMI SDS (4.57 ± 0.59 vs. 3.38 ± 0.75 , $p < 0.05$), und tendenziell niedrigere Leptin SDS Werte auf (-7.02 ± 6.14 vs. -0.83 ± 3.91 , $p = 0.057$). Nach Adjustierung für Alter, Geschlecht und BMI wiesen Patienten mit Frameshift/Nonsense Varianten verglichen zu Patienten mit Missense Varianten signifikant höhere Mittelwerte für Cholesterin (5.79 ± 0.63 mmol/L vs. 2.71 ± 0.32 mmol/L, $p < 0.05$), LDL Cholesterin (4.21 ± 0.67 mmol/L vs. 2.11 ± 0.34 mmol/L, $p = 0.05$) und TSH (4.72 ± 0.59 mIU/L vs. 2.47 ± 0.3 mIU/L, $p < 0.05$) auf.

Schlussfolgerung Im Gegensatz zu Patienten mit Missense Varianten im *LEPR* Gen weisen Patienten mit Frameshift/Nonsense Varianten extrem niedrige sLR-Spiegel auf und sind dadurch diskriminierbar. Frameshift/Nonsense Varianten im *LEPR* Gen mit extrem niedrigen sLR-Spiegeln sind mit einem schwereren Adipositas-Phänotyp assoziiert.

S23-03 Adipositas in der Transplantationsmedizin – Statements und Empfehlungen aus der S3-Leitlinie „Psychoziale Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten vor und nach Organtransplantation“

Autorinnen/Autoren Nöhre M.¹, Nadalin S.², de Zwaan M.¹

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover; 2 Universitätsklinikum Tübingen, Universitätsklinik für Allgemeine, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Tübingen

DOI 10.1055/s-0043-1771608

Einleitung In den vergangenen Jahrzehnten haben sich Übergewicht und Adipositas zu einem globalen Gesundheitsproblem entwickelt, von dem auch Patientinnen und Patienten vor und nach Organtransplantation betroffen sind. Adipositas ist mit unterschiedlichen Komorbiditäten assoziiert. Darüber hinaus ist bekannt, dass Patient:innen nach Organtransplantation empfänglich für eine Gewichtszunahme sind. Beim Umgang mit Transplantationspatient:innen mit

Adipositas existieren wenig einheitliche Vorgehensweisen in den verschiedenen Transplantationszentren.

Methoden Die Erstellung der S3-Leitlinie erfolgte gemäß den Vorgaben der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF). Die Erstellung dieser neuen Leitlinie wurde durch eine repräsentative Leitliniengruppe bestehend aus 17 Fachgesellschaften aus Deutschland und Österreich unter Beteiligung von Patientenvertretern und Angehörigenvertretern vorgenommen. Es erfolgte eine systematische Suche in mindestens zwei elektronischen Datenbanken entlang vorher definierter Schlüsselfragen.

Ergebnisse Bei Patient:innen mit Adipositas (BMI ≥ 30 kg/m²) vor der Transplantation ist die perioperative Komplikationsrate und die Rate an verzögerten Funktionsaufnahmen des Transplantats erhöht. Bei Patient:innen mit Adipositas nach einer Nieren- oder Lebertransplantation findet sich eine erhöhte Rate von New Onset Diabetes After Transplantation (NODAT). Bei Patient:innen mit Adipositas nach Herz- und nach Lungentransplantation zeigt sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen Adipositas vor der Transplantation und Mortalität, bei Lungentransplantation auch zum Transplantatversagen.

Schlussfolgerung Vor dem Hintergrund, dass Patient:innen nach Organtransplantation für eine Gewichtszunahme empfänglich sind, und dass Adipositas in der Transplantationsmedizin mit vielfältigen Komplikationen assoziiert ist, ist es unumgänglich, Patient:innen vor und nach der Transplantation regelmäßig zu wiegen und ggf. eine gewichtsreduzierende Maßnahme einzuleiten. Gleichzeitig haben auch Patient:innen mit Adipositas einen Überlebensvorteil durch die Transplantation und sollen nicht vorschnell von der Listung für eine Transplantation ausgeschlossen werden.

S23-04 Die bariatrische Chirurgie als Regelleistung der GKV

Autorinnen/Autoren Werner T.C.

Institut Werner Rechtsanwälte, Referat SGB V, Frankfurt am Main

DOI 10.1055/s-0043-1771609

Einleitung Am 22. Juni 2022 hat der 1. Senat des Bundessozialgerichts seine strenge Rechtsprechung zur Adipositaschirurgie aufgegeben und die Hürden für die Sachleistungsgewährung in diesem Bereich ganz erheblich gesenkt. Erstmals hat das BSG die Existenz einer primären Operationsindikation (unabhängig vom BMI) bestätigt und damit klargestellt, dass bariatrische Operationen in bestimmten Fallkonstellationen auch ohne das vorherige Ausschöpfen der konservativen Therapiealternativen zu Lasten der GKV durchgeführt werden können. Der Vortrag erläutert diese neue Rechtsprechung einschließlich des geänderten "ultima-ratio"-Begriffs und stellt dar, was das Urteil für Patientinnen und Krankenhäuser bedeutet.

Methoden Bereits vor dem 22. Juni 2022 war die Mehrheit der zertifizierten Adipositaszentren dazu übergegangen, Patientinnen ohne einen präoperativ bei der Krankenkasse zu stellenden Antrag zu operieren (sog. "Operieren ohne Kostenzusage"). Schon vor diesem Tage war dem System der Sachleistungsversorgung im Krankenhaus ein solcher Antrag fremd. Der Vortrag beleuchtet die aktuellen Entwicklungen und referiert auch, wie sich ein zugelassener Leistungserbringer gegen eine postoperativ von der Krankenkasse ausgesprochene Zahlungsverweigerung wehren kann. In diesem Zusammenhang werden auch die zum 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen der Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfVV) thematisiert.

Ergebnisse Die Versorgung der adipösen Bevölkerung mit bariatrischen und metabolisch-chirurgischen Operationen wird Jahr für Jahr besser. Die große Mehrheit der Adipositaszentren, zertifiziert oder nicht, versorgt ihre Patientinnen mittlerweile im Sachleistungswege, d.h. operiert wird (nach leitliniengerechter Indikationsstellung) ohne präoperative Beteiligung von Krankenkasse und/oder Medizinischem Dienst (MD) mittels einer vertragsärztlichen Verordnung von Krankenhausbehandlung (im Volksmund: „Einweisungsschein“).

Schlussfolgerung Die wenigen Vergütungsstreitigkeiten, die aus diesem (im Übrigen völlig system- und gesetzeskonformen) Vorgehen erwachsen, entscheiden die Leistungserbringer in der Regel für sich.

S25-01 Komplexe interozeptive Veränderungen bei Essstörungen: Eine Untersuchung physiologischer, behavioraler, kognitiver und emotionaler Aspekte kardialer Interozeption

Autorinnen/Autoren [Lutz A.P.¹](#), [Arend A.-K.²](#), [Voderholzer U.³](#), [Vögele C.¹](#), [Blechert J.²](#)

Institute 1 Universität Luxemburg, Department of Behavioural and Cognitive Sciences, Esch-sur-Alzette; 2 Paris-Lodron Universität Salzburg, Centre for Cognitive Neuroscience, Department of Psychology, Salzburg; 3 Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee

DOI 10.1055/s-0043-1771610

Einleitung Interozeption bezeichnet die Wahrnehmung von Signalen aus dem Körperinneren. Sie wird seit langem als transdiagnostischer ätiologischer Faktor für Essstörungen diskutiert. Der Annahme einer generell reduzierten Interozeptionsfähigkeit bei Essstörungen stehen rezent gemischte Befunde gegenüber. Problematisch in vorhandenen Studien ist die Beschränkung auf einzelne Aspekte der Interozeption und einzelne Diagnosegruppen. Um diese Schwächen zu überwinden, untersuchte die vorliegende Studie physiologische, behaviorale, kognitive und emotionale Aspekte der Herzschlagwahrnehmung bei Anorexia nervosa (AN), Bulimia nervosa (BN) und Kontrollpersonen ohne Essstörung.

Methoden Bei 146 Teilnehmerinnen (AN = 38, BN = 35, Kontrollpersonen = 73) wurden während einer Ruhephase und einer Herzschlagwahrnehmungsaufgabe EKG und EEG abgeleitet. Ausgewertet wurden Herzschlag-evozierte Hirnpotenziale (zentralnervöse Verarbeitung kardialer Reize; physiologisch), Herzschlagwahrnehmung (interozeptive Akkuranz; behavioral), Vertrauen in die eigene Herzschlagwahrnehmung (interozeptive Sensibilität; kognitiv) und die emotionale Bewertung der Herzschlagwahrnehmung.

Ergebnisse Patientinnen mit AN wiesen höhere Herzschlag-evozierte Hirnpotenziale auf; Patientinnen mit AN und BN bewerteten die Herzschlagwahrnehmung negativer als die Kontrollgruppe. Für die Herzschlagwahrnehmung und das Vertrauen darin ergaben sich keine signifikanten Gruppenunterschiede.

Schlussfolgerung Anstatt eines übergreifenden interozeptiven Defizits ergab sich ein komplexes Bild interozeptiver Veränderungen. Bei unveränderter Herzschlagwahrnehmung wiesen Patientinnen mit AN eine verstärkte zentralnervöse Verarbeitung des Herzschlags auf. Beide Essstörungsgruppen erlebten die Herzschlagwahrnehmung als aversiv. Explorative Korrelationsanalysen legten einen Zusammenhang von verstärkter und aversiver interozeptiver Verarbeitung mit Ängstlichkeit nahe. Essgestörtes Verhalten könnte der Unterdrückung aversiver Körperempfindungen und Emotionen dienen. Eine multidimensionale Betrachtung von Interozeption ist unerlässlich für die Entwicklung von ätiologischen Modellen und Behandlungsansätzen.

S25-02 Entwicklung eines Online-Screeningtools für essgestörtes Verhalten bei Männern* (*Studie unterstützt durch die DGESS)

Autorinnen/Autoren [Eschrich L.¹](#), [Halbeisen G.¹](#), [Timmesfeld N.²](#), [Steins-Löber S.³](#), [Paslakis G.¹](#)

Institute 1 Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizin Campus OWL, Ruhr-Universität Bochum, Lübecke; 2 Ruhr-Universität Bochum, Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Bochum; 3 Otto-Friedrich Universität Bamberg, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Bamberg

DOI 10.1055/s-0043-1771611

Einleitung Essstörungen werden in der breiten Öffentlichkeit als Mädchen- und Frauenkrankheiten wahrgenommen. Diese allgemeine Wahrnehmung prägt auch das Selbstverständnis betroffener Männer nachhaltig und stellt ein Hindernis für die Offenlegung ihrer Symptome und die Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten dar. Trotz aktualisierter Diagnosekriterien und wachsender Berücksichtigung von Männern in der Essstörungsforschung stehen

ÄrztInnen weiter vor der Herausforderung, Anzeichen von Essstörungen bei Männern zu erkennen. Ziel der hier vorgestellten Studie ist die Entwicklung eines Screening-Fragebogens für essgestörtes Verhalten bei Männern.

Methoden An dieser noch laufenden online Fragebogenuntersuchung nahmen bislang N = 130 Männer (1 divers, M = 34.03 Jahre, Spanne: 18 bis 68) mit und ohne Essstörung zu einem Messzeitpunkt teil und bearbeiteten existierende Fragebögen zur Erfassung von Essstörungsrisiko (EAT-8), Essstörungssymptomen (EDE-Q, EDY-Q), Muskeldysmorphie (MDDI), Orthorexie (DOS), Körperunzufriedenheit (VBSM) und zur Eigenwahrnehmung von Essstörungen und störungsspezifischen Behandlungen.

Ergebnisse Männer ohne Essstörung mit erhöhtem Risiko (laut EAT-8) unterschieden sich von Männern ohne Essstörung mit geringem Risiko (kontrolliert für den BMI) durch höhere Werte im MDDI, DOS, EDE-Q und Körperfett-bezogener Körperunzufriedenheit. Keine Unterschiede zeigten sich im EDY-Q (ARFID-Symptomatik) und für Muskelbezogene Körperunzufriedenheit. Männer mit Essstörung unterschieden sich von Männern ohne Essstörung durch höhere Werte im MDDI, DOS und EDE-Q sowie auch im EDY-Q und tendenziell in Muskelbezogener Körperunzufriedenheit. Keine Unterschiede zeigten sich für die Körperfett-bezogene Körperunzufriedenheit.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse deuten auf die Notwendigkeit der Erweiterung von Essstörungsdiagnostik bei Männern hin. Ein optimiertes Screeningverfahren auf der Grundlage datengestützter Itemselektion wird auf Basis dieser Ergebnisse vorgeschlagen.

S25-03 Diversität bei Ess- und Körperbildstörungen – eine Frage des Blickwinkels? Ergebnisse einer Onlinestudie zu Körperbild und körperbezogenem Verhalten im Spiegel von Geschlecht und sexueller Orientierung

Autorinnen/Autoren [Lehe M.S.](#), [Steins-Löber S.](#)

Institut Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Bamberg

DOI 10.1055/s-0043-1771612

Einleitung Ess- und Körperbildstörungen werden gesellschaftlich und wurden lange in der Forschung als Störungen dünner, weißer, wohlhabender Mädchen betrachtet. Dagegen entwickelte sich in den letzten Jahren ein zunehmendes Bewusstsein für Diversität als Forschungsdimension. So ergeben sich – überwiegend aus dem US-amerikanischen Raum – belastbare Hinweise auf erhöhte Prävalenzraten in sexuellen und geschlechtlichen Minderheitengruppen. Mit soziokulturellen Theorien, Minderheitenstressmodell und Objektifizierungstheorie bestehen Rahmenkonzepte, die spezifische Einflussfaktoren auf Körperbild und Essverhalten in diesen Personengruppen annehmen. Diese Theorien sind bislang wenig integriert und zu den Einflüssen einzelner Faktoren wie bspw. community involvement oder Prozessen der (Selbst-) Objektifizierung ergeben sich widersprüchliche Befunde. Zudem wird das Körperbild häufig auf einzelne Komponenten reduziert oder unidimensional (Schlankheit oder Muskularität) konzeptualisiert. Schließlich existiert insgesamt eine geringere Zahl diversitätssensitiver Untersuchungen aus dem deutschsprachigen Raum. Das vorgestellte Projekt erfasst mit Gender und sexueller Orientierung daher zwei Aspekte von Diversität und begreift Körperbild als multidimensionales Konstrukt. Neben der Erfassung von Gruppenunterschieden soll unter Zusammenschau obiger Theorien der Beitrag einzelner Faktoren zur körperbildbezogenen Unzufriedenheit und Modifikationsverhaltensweisen bei LGBTQ- und heterocis-Personen untersucht werden.

Methoden Im Rahmen einer querschnittlichen Onlinebefragung im deutschsprachigen Raum wird eine Gelegenheitsstichprobe von Personen unterschiedlicher Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung rekrutiert. Die Befragung erfasst verschiedene Komponenten des individuellen Körperbildes in den Dimensionen „Muskularität“ und „Schlankheit“, körpermodifizierende Verhaltensweisen und zur Aufklärung deren unterschiedlicher Ausprägung Konstrukte im Zusammenhang mit oben genannten Theorien.

Ergebnisse Es werden vorläufige Daten aus der Teilstichprobe der LGB-Frauen und -Männer vorgestellt und diskutiert.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse können zum diversitätsorientierten Verständnis von Körperbild- und Essstörungen beitragen und Anhaltspunkte für Präventionsangebote für besonders vulnerable Gruppen aufzeigen.

S25-04 Wenn dicke Frauen* schwanger werden (wollen). Eine qualitative Annäherung im Feld der kritischen Gesundheitswissenschaft

Autor [Tolasch E.](#)

Institut FSU Jena, Institut für Soziologie, Jena

DOI [10.1055/s-0043-1771613](#)

Einleitung Dicksein in der Schwangerschaft wird im medizinischen Diskurs als Risiko für das Kind, für die schwangere Person und für die Gesellschaft verhandelt. Dem (Un-)Geborenen der dicken (werdenden) Mutter* wird eine geringere zukünftige (Gesundheits-)Qualität zugesprochen, die im biopolitischen (Medizin- und Mutterschafts-)Diskurs (nicht nur des Public Health-Feldes) folgenreich für das Wohl der Bevölkerung sei. Wenn dicke Frauen* schwanger werden (wollen), sind sie häufig von Stigmatisierungen und Diskriminierungen – fat mother blame – betroffen. (Tolasch 2022)

Methoden Der qualitativ ausgerichtete Beitrag verortet sich in der kritischen Gesundheitswissenschaft und greift dabei auf sensibilisierende Konzepte der Fat und Gender Studies als auch der Intersektionalitätsforschung zurück, um diese produktiv im Hinblick des Public Health-Feldes zu diskutieren.

Ergebnisse Basierend auf problemzentrierten Interviews, durchgeführt in Deutschland, aus dem Jahr 2023 werden Erfahrungen von dicken Frauen* im Medizinkontext, die schwanger sind oder schwanger werden wollen, rekonstruiert.

Schlussfolgerung Eine sinnvolle Public Health-Strategie sollte das Wohl – wozu Selbstbestimmung und Anerkennung körperliche Diversität – der dicken (werdenden) schwangeren Person im Fokus haben und sollte nicht stigmatisieren und diskriminieren.

Der Beitrag wird die Fragen der Selbstbestimmung von dicken (werdenden) Schwangeren, Diversitätsgerechtigkeit und Gesundheit im Medizinkontext produktiv verflechten und diskutieren, um Schlussfolgerungen für das (kritische) Public Health-Feld aufzuzeigen.

S25-05 Essstörungssymptome, generelle Psychopathologie und Anpassung an die Elternrolle in Familien mit Essstörungsgeschichte – Ergebnisse einer Längsschnittstudie

Autorinnen/Autoren [Throm J.K.](#)^{1,2}, [Dörsam A.F.](#)^{1,2}, [Micali N.](#)^{3,4}, [Giel K.E.](#)^{1,2}

Institute 1 [Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen](#); 2 [Kompetenzzentrum für Essstörung, Tübingen](#); 3 [Mental Health Service in the Capital Region of Denmark, Eating Disorders Research Unit, Copenhagen](#); 4 [University of Geneva, Department of Psychiatry, Genf](#)

DOI [10.1055/s-0043-1771614](#)

Einleitung Angehörige von Betroffenen mit Essstörungen (ES) sind gefährdet, selbst körperliche und psychische Probleme zu entwickeln. Auswirkungen von ES innerhalb der Paardyade, die dyadische Entwicklung sowie die Anpassung an die Elternrolle wurden bisher kaum untersucht.

Methoden 55 Frauen mit und ohne Essstörungsgeschichte wurden in der Schwangerschaft rekrutiert. Im ersten Lebensjahr des Kindes wurden die Frauen und ihre Partner zu zwei Zeitpunkten (T2, T3) mittels Online-Fragebögen und Interviews zu Essverhalten, psychischer Beschwerden sowie Anpassung an die Elternrolle befragt.

Ergebnisse Partner von Frauen mit ES unterschieden sich zu keinem Zeitpunkt von Partnern von Frauen ohne ES hinsichtlich Essstörungssymptomatik ($p > 0.05$), während Frauen mit ES zu beiden Zeiträumen höhere Werte erreich-

ten (EDE-Q T2: 1.2 ± 0.9 vs. 0.5 ± 0.6 ; T3: 1.5 ± 1.0 vs. 0.5 ± 0.5 ; $p < 0.001$). Männer unterschieden sich nicht bezüglich der depressiven Symptomatik. Frauen mit ES berichteten zu beiden Messzeitpunkten mehr depressive Symptome als Frauen ohne ES und zeigten eine signifikante Symptomzunahme im Verlauf (PHQ T2: 7.5 ± 5.7 vs. 4.2 ± 3.1 ; T3: 9.2 ± 5.2 vs. 5.0 ± 3.7 ; $p < 0.05$). Alle Mütter und die Partner von Müttern mit ES berichteten mehr Stress zu T3, zwischen ES- und Kontrollgruppen gab es jedoch keine signifikanten Unterschiede ($p > 0.05$). Bei den Frauen zeigte sich ein signifikant negativer Zusammenhang zwischen der Schwere der Essstörungspathologie und der Anpassung an die Elternrolle (T2: $R^2 = 0.141$; $F(1,53) = 9,840$, $p = 0.003$; T3: $R^2 = 0,271$; $F(1,25) = 15,855$, $p < 0.001$).

Schlussfolgerung Frauen mit Essstörungsvorgeschichte berichten erhöhte Essstörungssymptome, psychische Belastung und Anpassungsschwierigkeiten im ersten Lebensjahr des Kindes. Diese Schwierigkeiten treten nicht bei ihren Partnern auf, wodurch diese eine wichtige Rolle für die Stabilisierung der mütterlichen Essstörung und deren Einfluss auf andere Familienmitglieder spielen können.

S26-01 Wirksamkeitsstudien aus dem angelsächsischen Sprachraum zu familienbasierten Therapieverfahren für Kinder und Jugendliche mit Anorexia nervosa

Autorinnen/Autoren [Haas V.K.](#)¹, [Correll C.U.](#)^{1,2}

Institute 1 [Charité-Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Berlin](#); 2 [Hofstra Northwell School of Medicine Hempstead, Donald and Barbara Zucker School of Medicine, New York](#); 3 [The Zucker Hillside Hospital, Department of Psychiatry, New York](#)

DOI [10.1055/s-0043-1771615](#)

Einleitung Für Kinder und Jugendliche mit Anorexia nervosa (AN) werden in den nationalen Behandlungsleitlinien in England, den USA, Kanada, Australien und Neuseeland störungsspezifische, familientherapeutische Verfahren als "first-line treatment" empfohlen. Diese Empfehlung beruht auf einer Reihe von Wirksamkeitsstudien.

Methoden Im Vortrag wird ein Überblick über Wirksamkeitsstudien zur familienbasierten Therapie für Kinder und Jugendliche mit AN gegeben. Es werden die untersuchten Kohorten, Fragestellungen, angewandten Therapieverfahren und zentralen Outcome-Parameter dargestellt sowie deren potenzielle Übertragbarkeit in das deutsche Gesundheitssystem beleuchtet

Ergebnisse In insgesamt 8 RCTs konnte durch die ambulanten, familienbasierten Verfahren einen Anstieg von Gewicht und eine Reduktion der Essstörungssychopathologie bei jungen Patient:innen mit AN gezeigt werden. Es bestanden allerdings große Unterschiede in dem prozentualen median BMI (77.1 – 89.5%) der untersuchten Kohorten zu Studienbeginn. Ein Vergleich von FBT mit stationärer Therapie erfolgte bislang lediglich in einer randomisierten Pilotstudie mit schwierig zu interpretierenden Ergebnissen sowie in einer offenen FBT-Pilotstudie mit indirektem Vergleich mit einer zeitgleich gemäß S3 Leitlinie multimodal stationär behandelten AN Kontrollgruppe an der Charite.

Schlussfolgerung Der Vergleich der Studien ist durch heterogene Outcome-Parameter limitiert. Um die Wirksamkeit und Sicherheit der ambulanten FBT als potenzielle Alternative zur vollstationären Therapie bei schwer erkrankten Patient:innen mit AN zu untersuchen, ist eine ausreichend große multizentrische, randomisierte Nichtunterlegenheitsstudie erforderlich.

S26-02 Langzeitverlauf von Anorexia Nervosa bei Jugendlichen

Autorinnen/Autoren [Quadflieg N.](#)¹, [Naab S.](#)², [Fichter M.](#)^{1,2}, [Voderholzer U.](#)^{1,2}

Institute 1 [Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München](#); 2 [Schön Klinik Roseneck, Prien](#)

DOI [10.1055/s-0043-1771616](#)

Einleitung Wir berichten Ergebnisse einer Langzeitkatamnese bei wegen einer Anorexia nervosa (AN) mit multimodaler kognitiver Verhaltenstherapie stationär behandelten Mädchen.

Methoden Es lagen 116 Langzeitkatamnesen ($M = 7.59$ [4.30] Jahre) nach stationärer multimodaler Verhaltenstherapie vor. Weitere sieben Patientinnen waren verstorben. Das Alter bei Behandlung betrug $M = 17.15$ (0.73; Range 14.65–17.99) Jahre. Essstörungs- und allgemeinen Psychopathologiesymptome (Eating Disorder Inventory [EDI], Brief Symptom Inventory [BSI]) bei Aufnahme und Katamnese wurden verglichen. Mit dem Strukturierten Inventar für Anorektische und Bulimische Essstörungen – Selbsteinschätzung (SIAB-S) wurden Daten zur Definition von Essstörungsdiagnosen bei Katamnese gewonnen.

Ergebnisse Der Body Mass Index stieg von 14.25 (1.68) bei Aufnahme auf 18.84 (2.99) bei Katamnese ($t = 15.79$; $p < .001$). Ebenso stiegen die Gewichtsperzentile von 0.46 (1.11) auf 23.60 (26.62; $t = 8.91$; $p < .001$). Das Schlankheitsstreben („drive for thinness“) verbesserte sich von 10.47 (5.35) auf 4.69 (5.59; $t = 8.40$; $p < .001$) bei Katamnese. Die depressive Symptomatik sank von 1.74 (0.96) bei Aufnahme auf 0.87 (0.87) bei Katamnese ($t = 8.416$; $p < .001$). Mit Ausnahme von Perfektionismus zeigten alle EDI- und BSI-Skalen signifikante Verbesserungen ($p < .001$) bei Katamnese. Die Remissionsraten (keine Essstörung bei Katamnese) lagen bei 30.3 %, bei Patientinnen mit einer Katamnese über mindestens 10 Jahren bei 44.4 %. Bei Katamnese hatten 16.5 % der Patientinnen noch eine AN.

Schlussfolgerung Langfristig zeigt sich bei wegen AN behandelten Patientinnen poststationär eine Verbesserung sowohl der essstörungsspezifischen Symptomatik als auch der allgemeinen Psychopathologie. Allerdings bleiben die Remissionsraten – auch nach mehr als zehn Jahren poststationär – begrenzt. Weitere Langzeit-Katamnese-Studien sollten klären, ob die verbesserten Therapiemaßnahmen der letzten Jahre höhere Langzeit-Remissionsraten zeigen.

S26-03 Stationäre Behandlung von Jugendlichen mit Anorexia nervosa – welche Faktoren beeinflussen den Erfolg der Behandlung?

Autorinnen/Autoren Naab S.¹, Quadflieg N.², Meule A.², Voderholzer U.¹

Institute 1 Schön Klinik Roseneck, Prien; 2 LMU München, München

DOI 10.1055/s-0043-1771617

Einleitung Anorexia nervosa (AN) ist eine schwerwiegende oft chronische und lebensbedrohliche Erkrankung. Obwohl ihre Lebenszeitprävalenz mit 0.3 % und Inzidenz in den letzten Jahren relativ stabil ist mit Evidenz für einen früheren Beginn und erhöhte Inzidenz bei Jugendlichen. Eine frühe Intervention ist empfohlen, um einen schlechten Verlauf zu vermeiden und Chronifizierung zu vermeiden.

Intensive spezialisierte multimodale stationäre Behandlung führt zu einer effektiven Steigerung von Körpergewicht und Verminderung von Essstörungssymptomen bei jugendlichen Patientinnen mit AN (Schlegl et al., 2016), jedoch mit Rückfallrisiko innerhalb des ersten Jahres nach Entlassung. Faktoren für einen langfristige Behandlungserfolg werden daher analysiert.

Methoden Der Behandlungsverlauf von weiblichen jugendlichen Patientinnen mit AN ($N = 142$) wird untersucht, 85 % nahmen an der Ein-Jahres Katamnese teil. Ebenso werden Behandlungsdaten von $N = 962$ jugendlichen Patientinnen mit AN analysiert. Abhängige Variablen wie BMI-Perzentile Essstörungssymptome (EDE-Q) und depressive Symptome (BDI-II), des weiteren zwanghaftes Bewegungsverhalten und Lebenszufriedenheit wurden erfasst.

Ergebnisse Im Verlauf der Behandlung erfolgten Steigerung des Körpergewichts und Reduktion der Essstörungssymptome, sowie der depressiven Symptome mit Stabilisierung beim Follow-up, Reduzierung des zwanghaften Bewegungsverhalten, Erhöhung der Lebenszufriedenheit mit Steigerung beim Follow up. Alter, Dauer der Erkrankung, frühere stationäre Behandlungen, Dauer der Behandlung und Wiederaufnahme nach Entlassung beeinflussten die Veränderungen einiger Faktoren.

Schlussfolgerung Die Analyse eigener Behandlungsergebnisse bestätigt die hohe Effektivität einer stationären Behandlung für jugendliche PatientInnen

mit AN, ebenso die Stabilität der Behandlungsergebnisse mit teilweise Verbesserung innerhalb des ersten Jahres nach Entlassung. Eine Gruppe der Patientinnen (ältere, längere Krankheitsdauer, vorherige stationäre Behandlungen) benötigt spezifische therapeutische Aufmerksamkeit während der Behandlung und nachstationär, um Rückfälle zu vermeiden.

S26-04 Expositionsbehandlung bei Essstörungen – Stand der Forschung und neue Pilotstudie

Autorinnen/Autoren Kolar D.R.¹, Herrmann J.³, Voderholzer U.^{2,3}

Institute 1 Universität Regensburg, Institut für Psychologie, Regensburg;

2 Ludwig-Maximilians-Universität, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München;

3 Schön-Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee; 4 Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Freiburg

DOI 10.1055/s-0043-1771618

Einleitung Exposition ist eine wirksame Behandlungstechnik für eine Vielzahl an Störungsbildern. Bei Essstörungen gibt es bereits erfolgreiche Ansätze bei Essanfällen und Körperbildstörungen; weit weniger gut untersucht ist jedoch Exposition bei interozeptiven Symptomen oder interpersonellen Problemen. Insbesondere für Jugendliche mit Anorexia nervosa gibt es nur wenig Studien zur Wirksamkeit und möglichen Wirkmechanismen von Exposition. In diesem Beitrag werden daher zunächst der aktuelle Forschungsstand und anschließend erste Ergebnisse zu Wirkmechanismen einer Gruppenintervention präsentiert.

Methoden $N = 30$ stationäre junge Patientinnen mit Anorexia nervosa (13-23 J.; BMI: $M = 16.9\text{kg/m}^2$) nahmen an 8 Gruppensitzungen teil, von denen in 5 Sitzungen Expositionsübungen zu verschiedenen Problembereichen durchgeführt wurden: Verbotene Lebensmittel, angstvolle Essenssituationen, Interozeption, Körperbild und essstörungsbezogene schwierige soziale Interaktionen. Drei potentielle Wirkmechanismen (Habituation, Erwartungsverletzung und adjustierte Erwartung) wurden hinsichtlich ihrer Veränderung innerhalb der Sitzungen untersucht.

Ergebnisse Es zeigte sich eine signifikante Verbesserung in kognitiven Essstörungssymptomen über die gesamte Gruppenintervention hinweg ($t(29) = 3.47$, $p = .002$). Es zeigten sich signifikante Reduktionen in der Anspannung (Habituationsmechanismus) bei allen Expositionen, mit Ausnahme der Lebensmittelexposition. Stärkere Veränderungen waren sowohl bei der Erwartungsverletzung als auch der adjustierten Erwartung zu sehen.

Schlussfolgerung Expositionsinterventionen können in der Gruppe mit jungen Patientinnen mit Anorexia nervosa durchgeführt werden. Mögliche Wirkmechanismen sind neben Habituation auch Erwartungsverletzung und die Anpassung der Eintretenswahrscheinlichkeit von befürchteten Konsequenzen in der Zukunft. Zukünftige Studien sollten die Wirksamkeit der Intervention in einem kontrollierten Design überprüfen.

S26-05 Kognitive Bias bei Adoleszenten mit Anorexia nervosa – Ergebnisse der KOALA-Studie

Autorinnen/Autoren Lukas L.^{1,2}, Nuding L.¹, Platt B.¹, Schulte-Körne G.¹, Sfarlea A.¹

Institute 1 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des LMU Klinikums München, München;

2 Schön Klinik, München

DOI 10.1055/s-0043-1771619

Einleitung Anorexia nervosa (AN) geht häufig mit dysfunktionalen Kognitionen bezüglich störungsspezifischer Informationen einher. Diese zeigen sich unter anderem in Form von kognitiven Verzerrungen (Bias) auf verschiedenen Ebenen der Informationsverarbeitung: der Aufmerksamkeit für, der Interpretation von und dem Gedächtnis für störungsspezifische Informationen. Ziel dieser Studie ist es, diese kognitiven Verzerrungen systematisch zu erfassen und zu untersuchen, inwieweit sie spezifisch sind für Jugendliche mit AN.

Methoden Mädchen mit AN ($n = 40$, Alter 12-18) werden mit einer gesunden Kontrollgruppe ($n = 39$) sowie einer klinischen Kontrollgruppe (Mädchen mit

einer Depression oder Angststörung; $n = 34$) verglichen. Bias auf allen drei Ebenen der Informationsverarbeitung wurden innerhalb eines einzigen experimentellen Paradigmas, basierend auf dem Scrambled Sentences Task, erfasst. Als störungsbezogene Informationen dienten Stimuli, die mit Körper, Gewicht und Figur assoziiert sind, während Stimuli, die mit einem nicht-körperbezogenen Selbstbild assoziiert sind, herangezogen wurden um nicht-störungsbezogene Bias zu erfassen.

Ergebnisse Sowohl Jugendliche mit AN als auch Jugendliche in der klinischen Kontrollgruppe zeigten ausgeprägte negative Interpretations- und Gedächtnis-Bias im Vergleich zur gesunden Kontrollgruppe, dies sowohl für störungsbezogene als auch für nicht-störungsbezogene Informationen. Der erwartete Unterschied zwischen den Patientinnen-Gruppen (Jugendliche mit AN zeigen im Vergleich zur klinischen Kontrollgruppe stärkere störungsbezogene Bias) zeigte sich nur deskriptiv.

Schlussfolgerung Dies ist die erste Studie, die kognitive Bias bei Jugendlichen mit AN systematisch auf mehreren Ebenen der Informationsverarbeitung untersucht hat. Die Ergebnisse der Studie stellen daher eine wichtige Grundlage für zukünftige Studien dar, die versuchen, die kognitiven Verzerrungen therapeutisch zu adressieren, da es hierfür zunächst eine grundlegende Spezifikation der Mechanismen bedarf.

Poster

P-01-01 Ernährungsbildung in der Pädiatrie – ein Beitrag zur Prävention von Über- und Fehlernährung bei Kindern und Jugendlichen

Autorinnen/Autoren [Bunzel C.¹](#), [Dietz L.-M.²](#), [Rißmann A.³](#), [Rudolf L.³](#), [Schörghofer H.¹](#), [Kröllner K.¹](#), [Markert J.²](#)

Institute 1 Hochschule Anhalt, Fachbereich Landwirtschaft, Ökotrophologie und Landschaftsentwicklung, Bernburg; 2 Technische Universität Dresden, Institut für Berufspädagogik und Berufliche Didaktiken, Dresden; 3 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Fehlbildungsmonitoring, Medizinische Fakultät, Magdeburg

DOI 10.1055/s-0043-1771620

Einleitung Ernährungsverhalten wird in der Kindheit geprägt, was ausschlaggebend für die Entwicklung von Über- und Fehlernährung sein kann. Pädiatrische Gesundheitsfachberufe werden als kompetente Quellen für Ernährungsinformationen angesehen. Besonders Ärzt:innen in der Pädiatrie haben engmaschigen Kontakt mit Kindern und ihren Familien, was sie zu wertvollen Ansprechpartner:innen macht. Ziel dieser Arbeit war die theoretische Ableitung eines Kriterienkatalogs für die Ernährungsbildung in der pädiatrischen Aus- und Weiterbildung.

Methoden Systematische Literaturrecherche zu dem für eine erfolgreiche Prävention notwendigen Ernährungswissen sowie Beratungskompetenz von Ärzt:innen in der Pädiatrie. Die gewonnenen Erkenntnisse wurden zu einem Kriterienkatalog zusammengestellt, der für die nachfolgende Analyse und Bewertung bestehender Curricula genutzt wird.

Ergebnisse Bisher gibt es keine Untersuchungen in Deutschland zur Ernährungsbildung von Ärzt:innen in der Pädiatrie. In anderen Fachgebieten und Ländern wurde von Ärzt:innen ein als zu gering empfundenen Ernährungswissen ausgedrückt. Es wurde ein Katalog mit Kriterien entwickelt, der die Prävention ernährungsassoziierter Erkrankungen fokussiert, mit besonderem Augenmerk auf die Ernährung in der Stillzeit sowie die Schulung der Risikowahrnehmung zur Identifikation von problematischem Essverhalten und Gewicht, um ggf. an entsprechende Fachkräfte verweisen zu können.

Schlussfolgerung Mit dieser Arbeit wurde der erste theoretisch abgeleitete Kriterienkatalog für eine Ernährungsbildung in der Pädiatrie in Deutschland vorgelegt. In einem vom Bund geförderten Projekt ist weiterführend der Abgleich des theoretisch hergeleiteten Kriterienkatalogs mit dem aktuellen IST-Stand der Ernährungsbildung in der pädiatrischen Praxis geplant. Die Förderung

des Vorhabens erfolgt aus Mitteln des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) aufgrund eines Beschlusses des deutschen Bundestages. Die Projektträgerschaft erfolgt über die Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE), Förderkennzeichen 2822HS001, 2822HS005, 2822HS006.

P-01-02 Application of the WHO Nutrient Profile Model to products on the German market: Implications of proposed new legislation to limit food marketing to which children are exposed

Autorinnen/Autoren [Holliday N.^{1,2}](#), [Leibinger A.^{1,2}](#), [Huizinga O.³](#), [Klinger C.^{1,2}](#), [Okanmelu E.^{1,2}](#), [Geffert K.^{1,2}](#), [Rehfuess E.^{1,2}](#), [von Philipsborn P.^{1,2}](#)

Institute 1 Ludwig-Maximilians-Universität München, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, München; 2 Pettenkofer School of Public Health, München; 3 Deutsche Allianz Nichtübertragbare Erkrankungen (DANK), Berlin

DOI 10.1055/s-0043-1771621

Einleitung Exposure to marketing for foods high in sugar, salt and fat is considered a key risk factor for childhood obesity. To support efforts to limit such marketing, the World Health Organization Regional Office for Europe has developed a nutrient profile model (WHO NPM). The German government plans to use this model in new legislation on food marketing, but it has not yet been tested in Germany.

Methoden We applied the WHO NPM to a random sample of 660 food and beverage products on the German market drawn from Open Food Facts. We calculated the share of products permitted for marketing towards children based on the WHO NPM's criteria, both under current market conditions and for a number of hypothetical reformulation scenarios.

Ergebnisse The median share of products permitted for marketing towards children across the model's 22 product categories was 20% (interquartile range (IQR) 3–59%), and increased to 38% (IQR 11–73%) with model adaptations announced by the German government. In our intermediate reformulation scenario, the share of products permitted for marketing towards children increased substantially in six product categories, but changed less in the remaining categories.

Schlussfolgerung The application of the WHO NPM to a random sample of food and beverage products on the German market was found to be feasible. Its use in the proposed new legislation on food marketing in Germany seems likely to serve its intended public health objectives. Practical challenges in applying the model could be addressed with appropriate adaptations and procedural provisions.

P-01-03 Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte

Autorinnen/Autoren [Schneider A.¹](#), [Schmid S.²](#)

Institute 1 IU Internationale Hochschule, Campus Ulm, Ulm; 2 SRH Hochschule, Fak. für Sozial- und Rechtswissenschaften, Heidelberg
DOI 10.1055/s-0043-1771622

Einleitung Gesundheitskompetenzen werden bereits in der frühen Kindheit erworben und gesundheitsfördernde Angebote im vorschulischen Bildungsbereich haben sich als nachhaltig erwiesen. Es gibt eine Vielzahl von Präventionsprojekten für das Setting Kindertagesstätte, allerdings hat sich gezeigt, dass die Projekthalte nach Ende der Projekte nur bedingt oder nicht in das Kita-Angebot integriert werden. Da aktuell über 90% der in Deutschland lebenden Über-3-Jährigen und knapp 35% der Unter-3-Jährigen eine Kindertagesstätte besuchen, wäre eine verbindliche Implementierung von bewegungsfördernden und ernährungsbildenden Angeboten von großem Vorteil, da so sehr viele Kinder erreicht werden könnten. Allerdings sind die Bildungsangebote in diesen beiden Bereichen durch die Corona-Einschränkungen deutlich zurückgegangen und wurden bis jetzt vielfach noch nicht wieder vollumfänglich eingeführt.

Methoden Mittels eines standardisierten Fragebogens sollen pädagogische Fachkräfte aus Kindertagesstätten zu ihrem Ausbildungsstand, ihrer subjektiven Meinung bezüglich gesundheitspräventiven Angeboten in der Kita, den aktuellen Bildungsangeboten im Bewegungs- und Ernährungsbereich, sowie ihren Bedarfen befragt werden. Die Befragung ist über ein Online-Tool für Mai/Juni 2023 geplant.

Ergebnisse Erste Ergebnisse werden ab September 2023 vorliegen und können Aufschluss darüber geben, inwieweit gesundheitspräventive Angebote zum festen Bildungsrepertoire von Kitas gehören, welche Meinungen pädagogische Fachkräfte dazu haben und welche Gründe möglicherweise einer Implementierung solcher Angebote entgegenstehen.

Schlussfolgerung Das Setting Kindertagesstätte bietet sich an, Kinder frühzeitig – und indirekt auch deren Eltern – für ein gesundheitspräventives Verhalten zu sensibilisieren. Pädagogische Fachkräfte benötigen dazu ausreichende Zeit- und Personalressourcen, sowie ein entsprechendes Fachwissen. Gesundheitsförderung sollte deshalb verbindlich in die Lehr- und Bildungspläne an Fach- und Hochschulen/Universitäten aufgenommen und in die Ausbildung/das Studium integriert werden.

P-01-04 Adipositasversorgung in der niedergelassenen pädiatrischen Praxis – Ergebnisse eines Workshops und Pre-test Fragebogens

Autorinnen/Autoren [Heid L.^{1,2}](#), [Ehehalt S.³](#), [Fusch C.²](#), [Geiger H.⁴](#), [Halford J.⁵](#), [Jung R.⁶](#), [Kauth T.⁷](#), [Röbl M.⁸](#), [Sharma A.⁹](#), [Weghuber D.¹⁰](#), [Wiegand S.¹¹](#), [Knab K.²](#), [Torbahn G.^{2,10}](#)

Institute 1 Hochschule Coburg, Studiengang Integrative Gesundheitsförderung, Coburg; 2 Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Universität, Universitätsklinik für Neugeborene, Kinder und Jugendliche, Nürnberg; 3 Gesundheitsamt Stuttgart, Stuttgart; 4 KinderÄrzteZentrum Dornbirn, Dornbirn; 5 University of Leeds, School of Psychology, Leeds; 6 Kinder- und Jugendarztpraxis, Roth; 7 Kinder- und Jugendarztpraxis, Ludwigsburg; 8 Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Göttingen; 9 University of Alberta, Department of Medicine, Faculty of Medicine and Dentistry, Edmonton; 10 Uniklinikum Salzburg, Paracelsus Medizinische Universität, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Salzburg; 11 Charité Universitätsmedizin Berlin, Sozialpädiatrisches Zentrum, Berlin

DOI 10.1055/s-0043-1771623

Einleitung Die Adipositasversorgung in der niedergelassenen Kinderarztpraxis erscheint unzureichend. Ziel dieser Arbeit ist die Erfassung der Einstellungen zum Thema Adipositas, der derzeitigen Versorgung sowie mögliche Hürden in der Versorgung und Unterstützungsbedarfe von PädiaterInnen.

Methoden Teilnehmende eines Workshops im Rahmen einer BVKJ-Fortbildungsveranstaltung wurden vorher (n = 45; 26 Fragen; großteils übersetzt aus Halford et al 2022) und nachher (n = 27; 10 Fragen) mittels Onlinefragebögen zur Awareness und zum Adipositasversorgungsangebot in der pädiatrischen Praxis befragt. Das Datenmanagement sowie die deskriptive Auswertung erfolgte mit REDCap.

Ergebnisse Laut Angaben der Befragten (75 % weiblich; keine Weiterbildung zum Thema Adipositas) erfolgt das Ansprechen des „Gewichts“ bei 78 % (Median, Range 2-100 %) ihrer PatientInnen. Vorrangige Gesprächsaufnahmekriterien waren der BMI-SDS (82 %) sowie vorhandene Komorbiditäten (76 %). Eine Steigerung der körperlichen Aktivität (75 %), Verbesserung der Essgewohnheiten (62 %) empfehlen die Befragten 81-100 % ihrer PatientInnen. Nach dem Workshop gaben 74 % eine Änderung des Blickwinkels auf das Adipositasmanagement an, v.a. in der komplexen Therapie (60 %) und Anamnese (50 %), und anspruchsvollen Gesprächsführung (60 %). Als unterstützende Maßnahmen wurden am häufigsten die Toolboxentwicklung mit Materialien zur Anamnese-/Therapieunterstützung (89 %), Übersetzung der „5A's“ (56 %) und die Fortbildungsveranstaltungsentwicklung für PädiaterInnen (50 %) und medizinische Fachangestellte (56 %) genannt.

Schlussfolgerung Knapp 75 % der PädiaterInnen geben nach dem Workshop eine Änderung des Blickwinkels auf das Thema Adipositas an und der Großteil der Befragten unterstreicht die Notwendigkeit unterschiedlicher unterstützender Maßnahmen zum Adipositasmanagement, z.B. durch konkrete Werkzeuge oder Fortbildungsveranstaltungen. Die Fragebögen werden weiter angepasst und gestreut, um bei Bedarf dann zielgerichtete Maßnahmen zur Unterstützung des Adipositasmanagements in der pädiatrischen Praxis zu entwickeln.

P-01-05 Ein deskriptiver Überblick über spezialisierte Wohngruppen für Essstörungen in deutschsprachigen Ländern

Autorinnen/Autoren [Perthes K.¹](#), [Hammerle F.¹](#), [Kirchhart S.²](#), [Preuss-van Viersen H.¹](#)

Institute 1 Universitätsmedizin, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mainz; 2 Das MädchenHaus Mainz gGmbH, Mainz

DOI 10.1055/s-0043-1771624

Einleitung Spezialisierte Wohngruppen für Menschen mit Essstörungen sind ein Behandlungsangebot für chronisch kranke Patient:innen und können die Lücke zwischen stationärer und ambulanter Behandlung schließen. Bisherige Studien konzentrierten sich auf die US-amerikanische Struktur und sind nur begrenzt auf europäische Essstörungswohngruppen übertragbar.

Methoden Mittels Fragebogenuntersuchung wurden 49 Essstörungswohngruppen in deutschsprachigen Ländern (Deutschland, Schweiz und Österreich) kontaktiert. Von 38 erhaltenen Fragebögen konnten 36 hinsichtlich (I) struktureller Merkmale, (II) Patientenmerkmale, (III) Behandlungsmethoden sowie (IV) Qualitätsmanagement analysiert werden.

Ergebnisse Essstörungswohngruppen sind insbesondere in Deutschland (n = 33) weit verbreitet. Insgesamt wurden 697 Patient:innen pro Jahr behandelt, davon hatten 59.2 % die Diagnose Anorexia nervosa, 26.0 % eine Bulimia nervosa und 4.9 % eine Binge-Eating-Störung. Das Durchschnittsalter der Patient:innen war 18.4 Jahre (SD = 2.9), die durchschnittliche Krankheitsdauer lag bei 4.5 Jahren (SD = 1.9). Zudem wiesen die Patient:innen im Durchschnitt mindestens eine weitere komorbide psychische Störung auf. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 20.8 Monate (SD = 10.1). Alle Essstörungswohngruppen berichteten über einen interdisziplinären und überwiegend eklektischen Behandlungsansatz mit vorwiegend systemischen und verhaltenstherapeutischen Methoden. Die meisten Essstörungswohngruppen führten ein individuelles Qualitätsmanagement durch.

Schlussfolgerung Die Studie gibt einen detaillierten Überblick über die Behandlungslandschaft und -struktur von Essstörungswohngruppen sowie die Merkmale der Patient:innen, die Essstörungswohngruppen als Behandlung im „stepped care“-Ansatz wählen. Die nächsten Schritte könnten ein systematisches Qualitätsmanagement und Wirksamkeitsstudien sein, um mehr Transparenz hinsichtlich der Evidenz dieses Settings für Betroffene und Angehörige zu schaffen.

P-01-06 Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter ist mit einem erhöhten Risiko für das Erleiden einer Fraktur assoziiert – Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche

Autorinnen/Autoren [Brandt S.](#), [Schroth V.](#), [Knapfer M.](#), [Wabitsch M.](#)

Institut Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Sektion Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie, Hormonzentrum für Kinder und Jugendliche, Ulm

DOI 10.1055/s-0043-1771625

Einleitung Es wurde bisher noch nicht in einer systematischen Literaturrecherche untersucht, ob Übergewicht und/oder Adipositas im Kindes- und Jugendalter mit einem erhöhten Risiko für das Erleiden von Frakturen assoziiert ist.

Methoden Die systematische Literaturrecherche wurde in den Datenbanken PubMed/Medline, Embase, Cochrane Library, BIOSIS unter Verwendung von definierten Schlagworten und MeSH terms durchgeführt. 1.677 Publikationen wurden identifiziert (N = 320 Duplikate). 1.295 Publikationen wurden nach dem Screenen des Titels/Abstracts und des Volltextes ausgeschlossen. 62 Publikationen wurden in die Auswertung eingeschlossen.

Ergebnisse Bei 7/10 Studien zeigte sich ein erhöhtes Risiko für Frakturen bei Kindern/Jugendlichen mit Übergewicht im Vergleich zu Kindern/Jugendlichen mit Normalgewicht (range reported OR/RR: 1.1–4.4). Bei 8/12 Studien war Adipositas im Vergleich zu Normalgewicht im Kindes- und Jugendalter mit einem signifikant erhöhten Risiko für Frakturen assoziiert (range reported OR/RR: 1.1–13.2). Kinder und Jugendliche mit extremer Adipositas hatten ein um 1.4 bis 1.5-fach erhöhtes Risiko für Frakturen im Vergleich zu Kindern/Jugendlichen mit Normalgewicht (2/2 Studien). In 5/16 Studien war der prozentuale Anteil an Kindern/Jugendlichen mit Übergewicht/Adipositas höher als der prozentuale Anteil an Kindern/Jugendlichen mit Normalgewicht in der Gruppe der Kinder/Jugendlichen, die eine Fraktur erlitten haben. In n = 7 Studien wurde ein Trend für einen höheren BMI/ eine höhere Fettmasse bei Kindern/Jugendlichen mit Frakturen versus keine Frakturen beobachtet. In den weiteren Publikationen wurde nur der prozentuale Anteil an Kindern/Jugendlichen mit Adipositas bei Vorliegen einer Fraktur genannt, ohne einen Vergleich mit einer Kontrollgruppe vorzunehmen.

Schlussfolgerung Im Vergleich zu Normalgewicht ist Übergewicht und/oder Adipositas im Kindes- und Jugendalter mit einem zweifach erhöhten Risiko für das Erleiden von Frakturen assoziiert.

P-02-01 A cardio-visual full body illusion improves body size estimation in healthy women

Autorinnen/Autoren [Erpelding L.](#)¹, [van Ryckeghem D.](#)^{1,2}, [Vögele C.](#)¹, [Lutz A.](#)¹

Institute 1 University of Luxembourg, Department of Behavioural and Cognitive Sciences, Esch-sur-Alzette; 2 Maastricht University, Maastricht
DOI 10.1055/s-0043-1771626

Einleitung Body image distortion (BID), i.e., the misestimation of one's own body size, is found in healthy women, and presents a risk factor for the development of eating disorders. According to the allocentric lock hypothesis, BID is the result of experiencing the body from an allocentric perspective, compared to egocentric perspective. BID has been linked to interoceptive deficits and can be improved by visuotactile body illusions.

Methoden We investigated the effects of a cardio-visual full body illusion (cv-FBI) on BID in 45 healthy women. The cvFBI was induced by presenting a 3D body scan of the participant in VR, flashing with a short (230ms) or long (530ms) delay after the R-peak of the participant's ECG, or not flashing at all. The same conditions (short delay, long delay, no flash) combined with a 3D object (cube) served as control conditions. Before and after each illusion condition participants performed an egocentric body size estimation task (width and circumference estimations of different body parts), and an allocentric body size estimation task in VR (adjusting the distorted 3D body to the perceived body size).

Ergebnisse The results show a significant change in egocentric body size estimations, irrespective of cardio-visual feedback or VR content. No change in size estimations could be found in the allocentric body size estimations.

Schlussfolgerung These results demonstrate that egocentric body representations are malleable, while allocentric body representations are stable, lending support to the allocentric lock hypothesis. This study offers new implications for interventions to target BID in healthy women and women with eating disorders.

P-02-02 Wirkmechanismen von Figurexposition – eine randomisiert-kontrollierte Pilotstudie an Frauen mit erhöhter Körperunzufriedenheit

Autorinnen/Autoren [Bradatsch S.](#), [Brockmeyer T.](#)

Institut Georg-August-Universität Göttingen, Georg-Elias-Müller-Institut für Psychologie, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Göttingen

DOI 10.1055/s-0043-1771627

Einleitung In der Behandlung von Essstörungen haben sich expositionsbasierende Interventionen wie die Figurexposition als wirksam erwiesen zur Verbesserung von Körperbild und Körperunzufriedenheit. Jedoch wurden die zugrundeliegenden Wirkmechanismen dieser Interventionen noch nicht vollständig identifiziert – diskutiert werden u.a. Habituation sowie Veränderungen in Aufmerksamkeits- und Interpretationsbiases. In einer randomisiert-kontrollierten Pilotstudie wurde die Effektivität verschiedener Varianten von Figurexposition an Frauen mit erhöhter Körperunzufriedenheit untersucht, um die postulierten Wirkmechanismen möglichst separat voneinander zu betrachten.

Methoden 116 Frauen mit erhöhter Körperunzufriedenheit und mind. Normalgewicht (BMI \geq 18.5 kg/m²) wurden zufällig einer von fünf Gruppen zugeteilt: klassische Figurexposition (*as usual*), Figurexposition mit Fokus auf Habituation, mit Fokus auf Aufmerksamkeitsbiasmodifikation, mit Fokus auf Interpretationsbiasmodifikation oder keine Intervention (Kontrollgruppe). Die Interventionsgruppen erhielten innerhalb von 2 Wochen je 3 Sitzungen Figurexposition, durchgeführt anhand zuvor aufgenommener, standardisierter Fotos des eigenen Körpers. In allen Gruppen wurden zum Prä-, Post- und Follow-Up-Messzeitpunkt Störungen des Körperbilds, Körperunzufriedenheit, Internalisierung des Schlankheitsideals sowie Essstörungssymptome erfasst; zum Prä- und Post-Messzeitpunkt zudem *cue reactivity* bzgl. des eigenen Körpers.

Ergebnisse Zum Zeitpunkt der Abstracteinreichung werden die erhobenen Daten für die Auswertung aufbereitet, die Ergebnisse werden dann beim Kongress präsentiert.

Schlussfolgerung Die Diskussion und Einordnung der Studienergebnisse erfolgt ebenfalls im Rahmen des Kongresses.

P-02-03 Behandlungsergebnisse teilstationärer Essstörungstherapie: Auswertung tagesklinischer Routinediagnostikdaten

Autorinnen/Autoren [Greetfeld M.](#)¹, [Meule A.](#)^{1,2}, [Dieffenbacher A.](#)^{1,2}, [Voderholzer U.](#)^{1,2}

Institute 1 Schön Klinik Roseneck, Prien; 2 Ludwig-Maximilians-Universität, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München; 3 Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Freiburg

DOI 10.1055/s-0043-1771628

Einleitung Sowohl für die Anorexia nervosa (AN) als auch für die Bulimia nervosa (BN) finden sich in der S3-Leitlinie Empfehlungen zu tagesklinischer Behandlung. Das tagesklinische Setting bietet durch die hohe Alltagsnähe einerseits therapeutische Chancen, andererseits bringt es auch Limitationen mit Blick den behandelbaren Schweregrad mit sich.

Methoden Es wurden Routinediagnostikdaten bei Aufnahme und Entlassung von 122 erwachsenen Tagesklinik-PatientInnen (Alter $M = 26$ Jahre, 4 männlich, Behandlungsdauer $M = 79$ Tage) mit AN ($n = 67$) und BN ($n = 55$) ausgewertet. Abhängige Variablen waren der Body-Mass-Index, das durch die BezugstherapeutInnen eingeschätzte allgemeine Funktionsniveau (Global Assessment of Functioning) sowie die selbstberichtete Essstörungssymptomatik (Eating Disorder Examination–Questionnaire), Depressivität (Patient Health Questionnaire–9), Lebenszufriedenheit (Satisfaction With Life Scale) und zwanghaftes Bewegungsverhalten (Commitment to Exercise Scale, Compulsive Exercise Test).

Ergebnisse Beide Gruppen zeigten eine Gewichtszunahme, wobei diese bei PatientInnen mit AN ($DM = 1,0$ kg/m²) stärker war als bei PatientInnen mit BN

(DM = 0,5 kg/m²). Eine Zunahme der Lebenszufriedenheit zeigte sich dahingegen nur bei den PatientInnen mit BN, während die Werte bei PatientInnen mit AN unverändert blieben. In beiden Gruppen nahm gleichermaßen das allgemeine Funktionsniveau stark zu, die Essstörungssymptomatik stark ab und die Depressivität und das zwanghafte Bewegungsverhalten mit kleinen bis mittel-hohen Effektstärken ab.

Schlussfolgerung Die tagesklinische Behandlung von AN und BN ist insbesondere mit Blick auf die Essstörungssymptomatik und das allgemeine Funktionsniveau wirksam. Andere wesentliche Symptombereiche (Gewichtszunahme bei AN, Bewegungsdrang) sind im tagesklinischen Setting möglicherweise schlechter adressierbar als im vollstationären Setting. Weitere Untersuchungen zur Differenzialindikation der Behandlungsformen sind nötig.

P-02-04 Smartphone-basierte Nachsorge für stationäre Patienten mit Bulimia Nervosa (SMART-BN)

Autorinnen/Autoren [Dieffenbacher A.L.¹](#), [Voderholzer U.³](#), [Maier J.¹](#), [Schlegl S.²](#)

Institute 1 LMU München, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München; 2 LMU München, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München; 3 Schön Klinik, Roseneck, Prien am Chiemsee

DOI 10.1055/s-0043-1771629

Einleitung Stationäre Therapie bei Patientinnen mit Bulimia Nervosa (BN) ist insbesondere bei starker Ausprägung der Symptomatik oder im Falle des Scheiterns einer ambulanten Therapie indiziert und weist insgesamt eine hohe Wirksamkeit auf. Dennoch kommt es bei diesen PatientInnen nach stationärer Therapie häufig zu Rückfällen oder zu einer Symptomverschlechterung. Ziel dieser aktuell laufenden, randomisiert-kontrollierten Studie ist es, die Wirksamkeit einer smartphone-basierten Nachsorgeintervention nach stationärem Aufenthalt zur Unterstützung der Symptomstabilisierung zu evaluieren.

Methoden 172 weibliche Patientinnen, mit der Diagnose Bulimia Nervosa nach DSM-5, werden per Zufallsprinzip einer von zwei Gruppen zugeordnet. In der Interventionsgruppe erhalten die Patientinnen die Nachsorgebetreuung als Zusatzelement zur bisher üblichen Standardbehandlung (treatment as usual: TAU). In der Kontrollgruppe erhalten sie diese Betreuung nicht (TAU). Die viermonatige Nachsorgeintervention erfolgt durch Therapeuten-Feedback über die App „Recovery Record“.

Ergebnisse Die Messzeitpunkte finden zum Zeitpunkt der Entlassung (T0), nach vier Wochen (T1), zum Abschluss der Intervention nach 16 Wochen (T2), sowie sechs Monate nach Ende der Intervention (T3), statt. Neben Abstinenz und Adhärenz-Raten soll die allgemeine Essstörungspsychopathologie, depressive Symptomatik, die Änderungsmotivation, sowie das Selbstwirksamkeitserleben als Effektivitätsmaß herangezogen werden. Zudem wird die Zufriedenheit in Bezug auf die Intervention erhoben. Schließlich soll mit Hilfe von Moderator- und Mediatoranalysen untersucht werden, welche Elemente zur Wirksamkeit beitragen und für wen die Nachsorgebetreuung geeignet ist.

Schlussfolgerung Es handelt sich um die erste randomisiert-kontrollierte Studie, welche die Wirksamkeit einer smartphone-basierten therapeutenbegleiteten Nachsorgeintervention bei Bulimie Patientinnen untersucht. Hierbei wird angenommen, dass die Nachsorgebetreuung über die App „Recovery Record“ im Vergleich zu TAU zu einer wirksameren Syptomstabilisierung nach stationärer Therapie beiträgt.

P-02-05 Bewusst durch den Ramadan: Entwicklung einer Ernährungsschulung

Autorinnen/Autoren [Brauchmann J.](#), [Opahle M.](#), [Akkoyun K.](#)

Institut Charité – Universitätsmedizin Berlin, Sozialpädiatrisches Zentrum, Abteilung Interdisziplinär, Bereich Adipositas, Berlin

DOI 10.1055/s-0043-1771630

Einleitung Der islamische Fastenmonat Ramadan kann für Jugendliche mit Adipositas aufgrund des veränderten Tages- und Mahlzeitenrhythmus eine

Herausforderung darstellen, insbesondere auf die Gewichtsentwicklung. Ziel dieser Untersuchung ist es, eine Ernährungsschulung für muslimische Jugendliche mit Adipositas zu entwickeln und das Verständnis für die speziellen Herausforderungen während Ramadan zu vertiefen.

Methoden Es wurden spezifische Ernährungsempfehlungen für die Zielgruppe erarbeitet und diese in einer Gruppenschulung für muslimische Jugendliche und deren Eltern vermittelt. Mittels Fragebögen wurden Vorerfahrungen zum religiösen Fasten sowie Ernährungsgewohnheiten erhoben. Der Gewichtsverlauf wurde von den Teilnehmenden protokolliert und die Bewegung mittels eines Fitnesstrackers erfasst. Zusätzlich wurden während des Ramadans individuelle telefonische Feedbackgespräche zur Schulung geführt.

Ergebnisse Insgesamt nahmen 15 Jugendliche mit ihren Eltern an der Schulung teil, wobei die Familien aus 8 unterschiedlichen Herkunftsländern stammten. Die Jugendlichen bewerteten das Beisein der Eltern sowie den interkulturellen Austausch als sehr positiv. Insbesondere die Empfehlungen zum Verzehr von Vollkornprodukten, geeigneten Proteinquellen zum Iftar und Sahur sowie das bewusste Essen empfanden die Jugendlichen interessant. Praktische Schulungsinhalte wie die Zubereitung eines Shakes und das Tragen des Fitnesstrackers fanden besonderen Anklang. Daten zum Gewichtsverlauf und zur Alltagsbewegung stehen noch aus.

Schlussfolgerung Sowohl für uns als Ernährungstherapeutinnen als auch für die muslimischen Familien hatte die Ernährungsschulung einen großen Mehrwert. Während wir unser interkulturelles Verständnis vertieften, entwickelten die Teilnehmenden mehr Aufmerksamkeit auf ihre Ess- und Bewegungsgewohnheiten in der Fastenzeit. Die Schulung soll dahin weiterentwickelt werden, mehr praktische Inhalte zu integrieren, um die Jugendlichen noch interaktiver einzubinden.

P-03-01 Präventionsprogramme Bezüglich Essstörungen Im Jugendalter

Autor [Jarlowski N.](#)

Institut IU Internationale Hochschule, Soziale Arbeit, D-99084 Erfurt

DOI 10.1055/s-0043-1771631

Einleitung Die Session beleuchtet die Fragestellung, inwieweit die im deutschen Versorgungssystem etablierten Präventionsprogramme die essstörungsspezifischen Qualitätsanforderungen erfüllen und wenn nein, welche Verbesserungsmöglichkeiten sich für die Weiterentwicklung dieser Präventionsprogramme ableiten lassen?

Methoden Zur Beantwortung dieser Fragestellung werden die in Deutschland etablierten Präventionsprogramme bezüglich Essstörungen anhand der qualitativen Forschungsmethode einer Konzeptanalyse untersucht und anschließend miteinander verglichen sowie die Stärken- und Schwächen auf Grundlage von essstörungsspezifischen Qualitätsanforderungen herausgearbeitet. Aus den daraus resultierenden Erkenntnissen werden Implikationen zur Weiterentwicklung der essstörungsspezifischen Präventionsprogramme generiert.

Ergebnisse Die Ergebnisse zeigen auf, dass keines der analysierten Präventionsprogramme die essstörungsspezifischen Qualitätsanforderungen vollumfänglich abdeckt. Die Verbesserungspotentiale der Programme werden in den Bereichen der Zielgruppenselektion, der Berücksichtigung der Geschlechterdifferenzen, der Qualifikation der Durchführenden, der Einbindung des sozialen Umfeldes, der Nachhaltigkeit, der gruppenorientierten Ausrichtung, der inhaltlichen Themenkreise und der Vernetzung nachgewiesen.

Schlussfolgerung Aufgrund der hohen Fallzahlen von Essstörungen hat der Gesetzgeber in den letzten Jahren entsprechende Präventionsprogramme etabliert. Es wurde jedoch bisher versäumt, Instrumente zu implementieren, die eine kontinuierliche Begleitung und Weiterentwicklung der Programme gewährleisten. Damit fehlen den Anbietenden von Präventionsprogrammen aktuell entsprechende extrinsische Anreize, welche die Weiterentwicklung der Programme vorantreiben. Durch klar definierte und verbindliche Qualitätsstandards sowie Instrumente, die deren Einhaltung überwachen,

könnten Schwachstellen der aktuellen essstörungsspezifischen Programme reduziert und sogar eliminiert werden.

Nur durch die Kombination der Beseitigung der erkannten Defizite, einer kontinuierlichen Weiterentwicklung der Programme, der Berücksichtigung von gesellschaftlichen Veränderungen in der Ausgestaltung der Angebote sowie einer stärkeren Verankerung von entsprechenden Wissensbeständen im Rahmen der Ausbildung/des Studiums ist es möglich, zeitgemäße und wirksame Präventionsprogramme bezüglich Essstörungen im Jugendalter zu etablieren.

P-03-02 1-Jahres-Katamnese nach stationärer Behandlung bei erwachsenen PatientInnen mit schwerstgradiger Anorexia nervosa

Autorinnen/Autoren Meule A.^{1,2}, Körner T.², Voderholzer U.^{2,1}
Institute 1 LMU Klinikum, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München; 2 Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee
DOI 10.1055/s-0043-1771632

Einleitung Eine stationäre Behandlung führt zu einer starken Gewichtszunahme sowie zu einer starken Abnahme der Essstörungssymptomatik und weiteren psychopathologischen Aspekten bei PatientInnen mit Anorexia nervosa (AN). Insbesondere innerhalb des ersten Jahres nach Entlassung sind die Rückfallraten allerdings hoch.

Methoden Die vorliegende Untersuchung befasste sich mit dem Therapieergebnis ein Jahr nach Entlassung bei erwachsenen PatientInnen (N = 80, 2 männlich), die eine stationäre Behandlung auf einer spezialisierten Station für schwerstgradige AN (Body-Mass-Index < 15 kg/m² und/oder Vorliegen exzessiven Purgings-Verhaltens) erhielten (Verweildauer M = 103 Tage, SD = 52).

Ergebnisse Von Aufnahme zu Entlassung nahmen das Körpergewicht sowie die selbstberichtete Lebenszufriedenheit stark zu und die selbstberichtete Essstörungssymptomatik, Depressivität sowie das zwanghafte Bewegungsverhalten stark ab. Von Entlassung zu 1-Jahres-Katamnese blieb die Lebenszufriedenheit unverändert, allerdings nahm das Körpergewicht moderat ab und die selbstberichtete Essstörungssymptomatik, Depressivität sowie das zwanghafte Bewegungsverhalten leicht zu, und dies, obwohl 87 % der PatientInnen bei der Katamnese angaben, im letzten halben Jahr eine Essstörungsbehandlung erhalten zu haben. Weiterhin gab die Mehrheit der PatientInnen bei der Katamnese an, regelmäßig drei Mahlzeiten am Tag zu essen, inklusive hochkalorische, vormals „verbotene“ Nahrungsmittel. Allerdings gab nur eine Minderheit an, sich hierbei an die Empfehlungen der Klinik zu Portionsgrößen zu halten.

Schlussfolgerung Obwohl eine stationäre Behandlung zu substanziellen Verbesserungen führt, die teilweise nach Entlassung bestehen bleiben, erfordert die Behandlung von schwerstgradiger AN langfristige angelegte, alternierende Ansätze (z.B. Intervallbehandlung), um bleibende Therapieerfolge zu gewährleisten.

P-03-03 Sektorenübergreifende Regionale und Interprofessionelle Versorgung bei Anorexia nervosa (SeRIVA)

Autorinnen/Autoren Hagmann D.¹, Kosel F.¹, Resmark G.², Weingärtner A.-L.², Schuh K.², Wolfers K.³, Giel K.², Conzelmann A.¹, Hilberath C.³, Zipfel S.², Renner T.¹
Institute 1 Universitätsklinikum Tübingen, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Tübingen; 2 Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen; 3 Gesundheitsamt Reutlingen, Reutlingen
DOI 10.1055/s-0043-1771633

Einleitung Das Projekt zielt auf die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Anorexia nervosa in den Regionen Tübingen und Reutlingen ab. Insbesondere im Rahmen der COVID-19-Pandemie zeigt sich ein Inzidenzanstieg von Essstörungen. Dies verdeutlicht die dringende Notwendigkeit neuer Behandlungswege, wobei der Vernetzung von

Versorgungsakteur:innen eine entscheidende Rolle zukommt. Neben der Etablierung eines Versorgungsnetzwerks umfasst SeRIVA u.a. die Implementierung einer Koordinationsstelle für Betroffene und Angehörige sowie einer telemedizinischen Fachberatung für Versorgungsakteur:innen.

Methoden Neben der Evaluation verschiedener Netzwerkveranstaltungen wird die Analyse des Netzwerks v.a. über die Nutzung und Bewertung der hieran angegliederten Angebote erfolgen. Bezüglich der Evaluation der Koordinationsstelle sowie der telemedizinischen Fachberatung erfolgen neben Auslastungs- und Nutzer:innenanalysen auch Bedarfsanalysen. Hierzu werden die konzipierten Standarddokumentationen sowie Nutzer:innenbefragungen ausgewertet.

Ergebnisse Bezüglich der Koordinationsstelle werden u.a. Daten zur Nutzungshäufigkeit, zu Angebotszugängen und Nutzungsgründen des Angebots vorgestellt. Zur telemedizinischen Fachberatung werden neben Daten bzgl. deren Usability, Zugänglichkeit und Akzeptanz auch Aspekte wie Angebotsauslastung, Bedarfs- und Anforderungsgerechtigkeit evaluiert und präsentiert.

Schlussfolgerung Neben den Möglichkeiten vernetzter Versorgungsstrukturen liefert die Studie zudem Erkenntnisse zu neuen Versorgungsangeboten, wobei insbesondere auch die Chancen telemedizinischer Interventionen und Zugänge betrachtet werden. Auf Grundlage der Evaluationen soll das regionale Angebot bedarfsgerecht weiter ausgebaut und eine Ausweitung bzw. Übertragbarkeit auf andere Standorte ermöglicht werden.

P-03-04 Gesund oder krank? Betroffenheit und Einstellungen von Fachkräften zum Thema Orthorexie (Interdisciplinary Screening and Treatment of Orthorexia – ISTO- Projekt)

Autorinnen/Autoren Ramminger S.¹, Zergibel U.¹, Berthold H.¹, Zingel J.¹, Wick K.², Portius D.¹
Institute 1 SRH Hochschule für Gesundheit, Studiengang Ernährungstherapie und Ernährungsberatung, Gera; 2 SRH Hochschule für Gesundheit, Department Psychologie, Gera
DOI 10.1055/s-0043-1771634

Einleitung Gesundheitsfördernde Ernährung liegt im Trend, was den Stellenwert von Ernährungsfachkräften hervorhebt. Aber wann wird gesunde Ernährung zur Qual? Orthorexie, die Fixierung auf gesunde Ernährung mit starren Regeln, kann zu körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen führen. Bisher liegt keine Definition nach ICD-11/DSM-5 vor. Ernährungsfachkräfte sowie angrenzende Fachdisziplinen stellen eine vulnerable Gruppe dar. Diese Studie eruiert die Betroffenheit und Sicht auf Behandlungsansätze dieser Gruppe (■ ■ ■ ▶ Tab. 1 ■ ■ ■ ■).

▶ Tab. 1 ■ ■ ■ ■

Geschlecht	86 % weiblich
Beruflicher Hintergrund	51 % Ernährungswissenschaften
	24 % Angrenzende Fachdisziplinen
	11 % Sportwissenschaften 13 % Keine Angaben
Berufserfahrung	11 ± 10 Jahre (0-43)
Düsseldorfer Orthorexie Skala	17,7 ± 5,3 (10-38)

Methoden Entwicklung einer Online-Umfrage für Ernährungsfachkräfte und angrenzende Disziplinen, die neben der Düsseldorfer Orthorexie Skala (DOS ≥ 30 Punkte = Orthorexie-Risiko; ≥ 25 Punkte = Graubereich), den Wissensstand sowie Einstellungen zum Störungsbild und möglichen Behandlungsansätzen beinhaltet. Umfragezeitraum: 20.07-12.10.2022.

Ergebnisse Die Orthorexie-Prävalenz der Fachkräfte (Tab. 1) liegt bei 3,6 % (Graubereich: 10,7 %), mit dem höchsten DOS-Score in der jüngsten Alters-

gruppe (18-29 Jahre ($n = 52$): $19,3 \pm 5,3$; 30-39 Jahre ($n = 62$): $17,2 \pm 5,0$; ≥ 50 Jahre ($n = 26$): $15,7 \pm 5,1$; $p = 0,003$). Tab 1: Probandencharakteristik ($n = 140$) Den Begriff Orthorexie kannten 60 % vor der Befragung, für 84 % stellt es eigenes Störungsbild dar, wobei es 49 % der Ess-, 42 % der Zwangs- und 9 % der Angststörung/Sonstiges zuordneten. Personen im Graubereich ordneten Orthorexie als weniger problematischere Essstörung ein als Personen ohne Orthorexie-Risiko (67 % vs. 43 %), zudem favorisieren sie kontrollierende Behandlungsoptionen (Ernährungs- und Sportprotokolle).

Schlussfolgerung Die Orthorexie-Prävalenz deckt sich mit vergleichbaren Studien. Die jüngere Generation scheint anfälliger für das Störungsbild. Bei Fachkräften im Orthorexie-Graubereich lässt sich eine verminderte Krankheitseinsicht vermuten, die sich auf Behandlungsansätze auswirken könnte. Hier besteht dringender Wissensbedarf und -transfer.

P-03-05 Validierung des deutschen EDA-5 für eine verbesserte Diagnostik bei Essstörungen

Autorinnen/Autoren Preis M.A.¹, Coenen M.¹, Buhk E.¹, Zielke-Rössel E.^{1,2}, Hörning M.¹, Wünsch-Leiteritz W.², Brockmeyer T.¹

Institute 1 Universität Göttingen, Georg-Elias-Müller-Institut für Psychologie, Göttingen; 2 Klinik Lüneburger Heide, Kompetenzzentrum für Essstörungen und ADHS, Bad Bevensen

DOI 10.1055/s-0043-1771635

Einleitung Das Eating Disorder Assessment for DSM-5 (EDA-5) ist ein elektronisches, teilstrukturiertes adaptives Interview zur Diagnosestellung von Essstörungen nach DSM-5. Das englische Original weist hohe psychometrische Qualität sowie eine hohe Übereinstimmung mit Diagnosen der Eating Disorder Examination (EDE), dem am häufigsten eingesetzten Interview zur Diagnostik von Essstörungen, auf. Das Ziel der Studie besteht darin, die deutsche Übersetzung des EDA-5 mit der EDE hinsichtlich Güte und Zuverlässigkeit vergebener Diagnosen, Dauer, Durchführbarkeit und Anwenderfreundlichkeit zu vergleichen.

Methoden Die angestrebte Stichprobe umfasst mindestens 60 Proband*innen, darunter mindestens 40 Proband*innen mit Essstörungen (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge Eating Störung) sowie 20 alters- und geschlechtsgeglichte gesunde Kontrollproband*innen. Die Rekrutierung erfolgt in der Klinik Lüneburger Heide, dem Therapie- und Beratungszentrum Göttingen sowie der Universität Göttingen. Alle Teilnehmenden werden in randomisierter Reihenfolge und im Abstand von maximal 72 Stunden von zwei unabhängigen Interviewerinnen mittels EDA-5 und EDE interviewt. Die Übereinstimmung der Diagnosen zwischen beiden Interviews, die Dauer der Interviews sowie die potentielle Präferenz der Teilnehmenden und Interviewenden für eines der Interviews werden erfasst.

Ergebnisse Die Datenerhebung erfolgt seit März 2023 und ist bei einer aktuellen Stichprobengröße von 45 Proband*innen noch nicht abgeschlossen.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse werden vorgestellt und diskutiert.

P-04-02 Anzahl an kompensatorischen Verhaltensweisen als Indikator für den Schweregrad bei Bulimia nervosa

Autorinnen/Autoren Dieffenbacher A.L.¹, Meule A.¹, Greetfeld M.², Vorderholzer U.²

Institute 1 LMU Klinikum, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München; 2 Schön Klinik, Roseneck, Prien am Chiemsee

DOI 10.1055/s-0043-1771637

Einleitung Im Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM-5) definiert sich der Schweregrad der Bulimia nervosa (BN) anhand der Häufigkeit von gegenregulatorischen Maßnahmen. Als alternatives Maß für die Einschätzung des Schweregrades wurde von einigen AutorInnen die Anzahl an

eingesetzten kompensatorischen Verhaltensweisen vorgeschlagen. Daher untersuchte die vorliegende Analyse Charakteristika von PatientInnen mit BN, die nur eine vs. mehrere Gegenmaßnahmen berichteten.

Methoden Es wurden Routinediagnostikdaten bei Aufnahme von 261 (teil-)stationär behandelten Jugendlichen ($n = 56$) und Erwachsenen ($n = 205$) mit BN ausgewertet. Anzahl der Essanfälle und kompensatorische Gegenmaßnahmen (selbstinduziertes Erbrechen, Einnahme von Abführmitteln, zwanghaftes Bewegungsverhalten) in den letzten 28 Tagen wurden anhand des Eating Disorder Examination-Questionnaire erfasst.

Ergebnisse PatientInnen, die 2-3 kompensatorische Verhaltensweisen berichteten ($n = 137$) waren jünger, hatten ein niedrigeres Körpergewicht, berichteten eine höher ausgeprägte generalisierte Angststörungssymptomatik, allgemeine Essstörungspsychopathologie sowie ein stärker ausgeprägtes zwanghaftes Bewegungsverhalten als PatientInnen, die nur eine kompensatorische Verhaltensweise berichteten ($n = 124$). Hinsichtlich selbstberichteter Lebenszufriedenheit und Depressivität unterschieden sich die Gruppen nicht, allerdings gingen—ausschließlich bei PatientInnen mit nur einer kompensatorischen Verhaltensweise—häufigere Essanfälle mit einer niedrigeren Lebenszufriedenheit und höherer Depressivität einher.

Schlussfolgerung Dass die Anzahl an eingesetzten kompensatorischen Verhaltensweisen als Indikator für den Schweregrad der BN herangezogen kann, konnte mit den vorliegenden Analysen nur teilweise bestätigt werden, da bei der Betrachtung nicht-essstörungsspezifischer Aspekte wie Lebenszufriedenheit und Depressivität dem Zusammenspiel der Häufigkeit der Essanfälle mit der Anzahl der kompensatorischen Verhaltensweisen eine bedeutendere Rolle zuzukommen scheint.

P-04-03 Trauma und Essstörungen – Besonderheiten in der Behandlung komorbider Symptomatik

Autorinnen/Autoren [Wertz J.](#)

Institut Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee

DOI 10.1055/s-0043-1771638

Einleitung Ein signifikanter Anteil von Patient*innen mit PTBS leidet komorbid an einer Essstörung, welche häufig eng mit der Traumafolgesymptomatik verknüpft ist. Die therapeutische Arbeit an zwei stark ausgeprägten Störungsbildern stellt Therapeut*innen vor besondere Herausforderungen, sowohl hinsichtlich der Priorisierung der Therapieziele und -interventionen als auch in Bezug auf die Gestaltung der therapeutischen Beziehung. In der Behandlung dieser Patient*innen ist daher die Berücksichtigung von Schnittpunkten für eine erfolgreiche Therapie unumgänglich.

Methoden Basierend auf Erfahrungen in der klinischen Arbeit mit Patient*innen werden Schwierigkeiten, Besonderheiten und wichtige Kernthemen in der Behandlung dargestellt. Zum einen wird der Fokus auf die Funktionalität der Essstörungssymptomatik vor dem Hintergrund der PTBS erläutert und Schnittpunkte beschrieben. Zum anderen werden Ansätze für die herausfordernde parallele Arbeit an beiden Störungsbildern dargestellt.

Ergebnisse Es bestehen thematische Überschneidungen der beiden Störungsbilder (Körperakzeptanz, Kontrollerleben, Emotionsregulation). Eine symptomorientierte Essstörungstherapie ist für eine langfristige Genesung auch dann notwendig, wenn diese sekundär im Rahmen einer Traumatisierung auftritt. Hierfür ist es unter anderem relevant, in der therapeutischen Beziehung sowohl Struktur vorzugeben und klare Vereinbarungen zu schaffen, als auch durch eine emotions- und bedürfnisorientierte Gestaltung einen sicheren Raum für die Traumatherapie zu schaffen.

Schlussfolgerung Die durch das komorbide Auftreten von Essstörungs- und posttraumatischer Symptomatik entstehenden Schwierigkeiten können durch gezieltes therapeutisches Vorgehen gut aufgefangen und bewältigt werden.

P-04-04 Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der Persönlichkeitsfunktion von Patient:innen mit verschiedenen Essstörungen

Autorinnen/Autoren Rohde J.¹, Obbarius A.^{1,5}, Voigt B.¹, Sarah L.⁷, Biesenthal-Matthes S.³, Kind C.-S.⁴, Rose M.^{1,2}, Hofmann T.^{1,6}

Institute 1 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin; 2 University of Southern California, Dornsife Center for Self-Report Science, Los Angeles; 3 Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin; 4 Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk, Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie, Berlin; 5 University of Massachusetts Medical School, Quantitative Health Sciences, Outcomes Measurement Science, Worcester; 6 DRK Kliniken Berlin Wiegmann Klinik, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin; 7 Medical School Berlin, Department Psychologie, Berlin

DOI 10.1055/s-0043-1771639

Einleitung Die Einteilung der Anorexie in Subtypen (restriktiv AN-R; purging: AN-P) ist nicht nur aufgrund ihrer unterschiedlichen Symptomatik relevant. Eine Pilotstudie ergab Hinweise darauf, dass die aktuellen Subtypen mit der aktuellen Persönlichkeitsfunktion (Achse-IV der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik) von Patient:innen zusammenhängen könnten. Ziel der aktuellen Studie war es, diese Unterschiede in den Persönlichkeitsfunktionen zwischen den beiden AN-Subtypen und der Bulimia nervosa (BN) anhand der Persönlichkeitsfunktion systematisch zu untersuchen.

Methoden N = 110 stationäre Patient:innen mit AN-R (n = 28), AN-P (n = 40) oder BN (n = 42) wurden in drei psychosomatischen Kliniken rekrutiert. Die Zuordnung zu den Gruppen erfolgte anhand eines umfassenden zu diagnostischen Zwecken validierten Fragebogens (Munich-ED-Quest). Zur Erfassung der Persönlichkeitsfunktion wurde der OPD-Strukturfragebogen (OPD-SF) genutzt. Zusätzlich wurden zur Erfassung zweier Persönlichkeitskonstrukte der PID-5-BF und der BFI-10 eingesetzt. Unterschiede zwischen den Gruppen wurden mit (M)ANOVAs untersucht – Zusammenhänge mit Korrelations- und Regressionsanalysen.

Ergebnisse Es zeigten sich viele Unterschiede auf mehreren Neben- und Hauptskalen des OPD-SF. Während Patient:innen mit BN eine am wenigsten integrierte Struktur aufwiesen, zeigten Patient:innen mit AN-R die beste Persönlichkeitsfunktion. Auf einigen Neben- und Hauptskalen, wie z. B. "Affektoleranz", unterschieden sich die AN-Subtypen von der BN, während sich die AN-R auf der Skala "Affektdifferenzierung" von den anderen beiden Gruppen unterschied. Der Gesamtscore "Essstörungspathologie" des Munich-ED-Quest sagte in Regressionsanalysen die Persönlichkeitsfunktion und die Selbstregulation am besten voraus.

Schlussfolgerung Die meisten Befunde aus der Pilotstudie konnten bestätigt werden. Die Ergebnisse legen eine empirische Fundierung einer individualisierten Behandlung anhand des aktuellen Typs der Essstörung von Patient:innen nahe, die sich inhaltlich auch an den aktuell eingeschränkten Persönlichkeitsfunktionen orientiert.

P-04-05 Persönlichkeitsfunktionen und Anorexia nervosa

Autorinnen/Autoren Schumacher A.M.¹, Tschitsaz A.¹, Reichl C.¹, Berger T.², Lerch S.¹, Kaess M.^{1,4}

Institute 1 Universitätsklinik für Kinder-Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universität Bern, Bern; 2 Universität Bern, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Bern; 3 Uniklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Köln; 4 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zentrum für psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg

DOI 10.1055/s-0043-1771640

Einleitung Persönlichkeitsstörungen gelten als ungünstige prognostische Faktoren für den Verlauf der Anorexia Nervosa (AN). Vorangehende Studien verwendeten vorwiegend kategoriale Messinstrumente. Neu wurden dimensionale Instrumente eingeführt, wie das semi-strukturierte Interview für Persönlichkeitsfunktionen (PF; STIP-5.1), gemäss der Neuauflagen der Diagnoseklassifikationen. Die vorliegende Arbeit vergleicht die Beeinträchtigung der PF in zwei klinischen Stichproben von Jugendlichen mit und ohne AN und untersucht, ob zu Beginn der Behandlung Facetten der PF den Schweregrad der AN vorhersagten.

Methoden Patient*innen wurden im stationären Bereich der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Bern rekrutiert. Durch Coarsened Exact Matching wurden vergleichbare Stichproben von Patient*innen mit (n = 54) und ohne AN (n = 183) in Bezug auf Alter, Geschlecht und Funktionsniveau gebildet. Zu Beginn der Behandlung wurden STIP 5.1 und Eating Disorder Examination (EDE) durchgeführt.

Ergebnisse Patient*innen mit AN, verglichen mit Patient*innen ohne AN hatten weniger Beeinträchtigungen in der Wahrnehmung und Regulation von Emotionen ($\beta = -0.48$, $p = .012$) und in der Reflektion über die Auswirkungen des eigenen Verhaltens ($\beta = -0.41$, $p = .017$). Eine stärkere Beeinträchtigung im Selbstwert sagte den Schweregrad der AN signifikant vorher ($\beta = 0.65$, $p = .015$).

Schlussfolgerung Patient*innen mit AN weisen offenbar andere Persönlichkeitsfunktionen auf als andere psychiatrische Jugendliche, daher sollten sie bei Beginn der Therapie auf PF gescreent werden, um angepasste Behandlungsmodalitäten auszuwählen. Anhand der vorliegenden Befunde werden weitere Forschungsfragen und Diskussionspunkte abgeleitet, um die PF als Risiko oder Schutzfaktoren bei der AN zu analysieren.

P-04-06 Systematisches Review zu Aufmerksamkeitsverzerrungen bei der Verarbeitung von nahrungsmittel- und körperbezogenen Reizen bei Kindern und Jugendlichen mit einer Essstörung

Autorinnen/Autoren Pelzer M.¹, Werthmann J.¹, Bauer A.², Tuschen-Caffier B.¹, Brockmeyer T.³

Institute 1 Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Institut für Psychologie/Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Freiburg; 2 Universität Osnabrück, Institut für Psychologie/Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Osnabrück; 3 Georg-August-Universität Göttingen, Georg-Elias-Müller-Institut für Psychologie/Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Göttingen

DOI 10.1055/s-0043-1771641

Einleitung An Kinder gerichtete Werbung für Süßigkeiten sollen verboten werden, bei Jugendlichen beliebte TV-Formate wie „Germanys Next Topmodel“, bei denen das „Ideal-Bild“ von dünnen, schlanken Körpern präsentiert werden, sind seit Jahren in der Kritik. Zurecht?

Die dysfunktionale Verarbeitung von nahrungsmittel- und körperbezogenen Reizen wird im Zusammenhang mit der Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen diskutiert und könnte daher für die Prävention und Therapie der Störung von Bedeutung sein. Um das therapeutische Potenzial einer gezielten Beeinflussung von Aufmerksamkeitsverzerrungen zu nutzen, müssen jedoch noch offene Fragen über das Vorhandensein und die Richtung dieser Verzerrungen im Zusammenhang mit Essstörungen im Jugendalter geklärt werden. Im Rahmen eines systematischen Reviews soll eine Übersicht zu der aktuellen Studienlage hinsichtlich dieser Fragestellung gegeben werden.

Methoden Die Suche nach geeigneten Studien erfolgte in den elektronischen Datenbanken PsychInfo, PubMed und Scopus. Eine Präregistrierung erfolgte bei PROSPERO, dem internationalen Register für systematische Reviews (https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42023399292).

Ergebnisse Aktuell befinden wir uns im Screening-Prozess. Erste Ergebnisse sollen im Poster-Format auf dem gemeinsamen Kongress der DAG und DGESS vorgestellt werden.

Schlussfolgerung In diesem systematischen Übersichtsartikel sollen die Ergebnisse von Studien zur Messung von Aufmerksamkeitsverzerrungen in Bezug auf nahrungs- und körperbezogene Stimuli bei Kindern und Jugendlichen und deren Zusammenhang mit Essstörungen zusammengefasst werden, wobei sowohl Studien mit indirekten Messungen als auch direkte Methoden berücksichtigt werden.

P-05-01 Evaluation des Patient:innen-Schulungsprogramms „b.m.i.-Zirkel“ zur Vorbereitung auf eine bariatrische Operation

Autorinnen/Autoren Kröber S.^{1,2}, Frenzel S.V.^{1,3}, Winckler K.⁴, Stumvoll M.^{1,3}, Schlögl H.^{1,3}

Institute 1 Klinik und Poliklinik für Endokrinologie, Nephrologie, Rheumatologie, Bereich Endokrinologie, Universitätsklinikum Leipzig, Liebigstr. 20, 04103 Leipzig; 2 Institut für Agrar- und Ernährungswissenschaften, Universität Halle-Wittenberg, Karl-Freiherr-von-Fritsch-Straße 4, 06120 Halle; 3 Helmholtz-Institut für Metabolismus-, Adipositas- und Gefäßforschung (HI-MAG) des Helmholtz Zentrums München an der Universität Leipzig und dem Universitätsklinikum Leipzig, Philipp-Rosenthal-Str. 27, 04103 Leipzig; 4 Bundesverband deutscher Ernährungsmediziner e.V., Hölderlinstr. 10, 60316 Frankfurt am Main

DOI 10.1055/s-0043-1771642

Einleitung Das Universitätsklinikum Leipzig bietet das vom Bundesverband deutscher Ernährungsmediziner e.V. (BDEM) entwickelte Schulungsprogramm „b.m.i.-Zirkel“ Patient:innen zur Vorbereitung auf eine bariatrische Operation an. Bisher erfolgte noch keine Evaluation, in der der Wissenszuwachs durch das Programm mit einer Kontrollgruppe verglichen wurde.

Methoden Der Wissensstand der Teilnehmenden über die Inhalte des b.m.i.-Zirkels wurde vor Beginn (t0) sowie nach Abschluss (t1) des Schulungsprogramms mit Hilfe eines Fragebogens evaluiert. Eine nach Geschlecht, Alter und BMI gematchte Kontrollgruppe wurde aus Personen nach Teilnahme von mindestens 9 Monaten am konservativen Adipositas-Therapieprogramm, aber ohne Teilnahme am b.m.i.-Zirkel, gebildet. Der single choice-Fragebogen erfragte mit insgesamt 24 Fragen wichtige Schulungsinhalte, zu jeder Frage gab es 4 Antwortmöglichkeiten. Die maximal mögliche Punktzahl betrug 24 Punkte.

Ergebnisse Insgesamt 41 Personen (mittlerer body mass index [BMI] 48,0 ± 8,2 kg/m², Alter 48,0 ± 12,8 Jahre, 29 Frauen) starteten das Schulungsprogramm im Erhebungszeitraum, zwölf Teilnehmende (BMI 47,7 ± 10,2 kg/m², Alter 46,7 ± 11,8 Jahre, 10 Frauen) des Zirkels und sieben Kontrollpersonen (BMI 43,5 ± 6,8 kg/m², Alter 46,3 ± 11,9 Jahre, 5 Frauen) beantworteten den Fragebogen zu beiden Zeitpunkten und wurden in die Auswertung einbezogen. Der Wissensstand der Interventionsgruppe erhöhte sich durch die Teilnahme am b.m.i.-Zirkel von 14,7 ± 3,0 Punkten zum Zeitpunkt t0 auf 17,1 ± 3,3 Punkte zu t1 (p < 0,05). In der Kontrollgruppe kam es von t0 nach t1 zu keiner statistisch signifikanten Änderung der Punktzahl.

Schlussfolgerung Die Teilnahme am b.m.i.-Zirkel führte zu statistisch signifikant höheren Punktzahlen bei Beantwortung des Fragebogens über die Inhalte des Schulungsprogramms. Effekte dieses Wissenszuwachses auf Operationskomplikationen und den postoperativen Gewichtsverlauf sollten in weiteren Studien untersucht werden.

P-05-02 Die Bedeutung des Bindungsstils für den Erfolg bariatrischer Operationen – Ein 5-Jahres-Follow-Up

Autorinnen/Autoren Seidler M.S.¹, Luck-Sikorski C.¹, Hochrein R.¹, Sänger S.¹, Münz T.², Schulte S.², Kißler H.³, Kloos C.⁴, Strauß B.², Wick K.¹

Institute 1 SRH Gesundheitshochschule Gera (dort die Bachelorarbeit als Grundlage des Beitrags geschrieben, Abschluss 2022, daher nicht im Namen der Hochschule eingereicht), Gera; 2 Universitätsklinikum Jena, IPMP, Jena; 3 Universitätsklinikum Jena, Klinik für Allgemein-, Viszeral und Gefäßchirurgie, Jena; 4 Universitätsklinikum Jena, Klinik für innere Medizin III – Diabetologie/Stoffwechselerkrankungen, Jena

Jena; 3 Universitätsklinikum Jena, Klinik für Allgemein-, Viszeral und Gefäßchirurgie, Jena; 4 Universitätsklinikum Jena, Klinik für innere Medizin III – Diabetologie/Stoffwechselerkrankungen, Jena

DOI 10.1055/s-0043-1771643

Einleitung Adipositas ist eine Erkrankung, bei der es zu physischen und psychischen Komorbiditäten kommen kann. Neben konservativen Therapiemethoden kann eine bariatrische Operation in Betracht gezogen werden. Das Ziel der Follow-Up-Untersuchung ist, herauszufinden, ob der Bindungsstil den langfristigen Erfolg der Operation beeinflusst. Als Operationserfolg zählen neben dem Gewichtsverlust auch die Verbesserung von physischen und psychischen Komorbiditäten.

Methoden Dabei basieren die Ergebnisse auf einer vorangegangenen Studie. Die Stichprobe besteht aus N = 30 Probanden, die im Zeitraum zwischen 2010 und 2015 bariatrisch operiert wurden. Die zugrundeliegenden Daten wurden präoperativ bis durchschnittlich 5 Jahre postoperativ zu mehreren Messzeitpunkten erhoben. Dazu wurden neben soziodemografischen, auch gewichtsbezogenen Daten und psychosoziale Belastungsfaktoren erhoben und Fragebögen zur Lebensqualität, zum Selbstwertgefühl, Depressivität, Ängstlichkeit und zur psychischen Gesamtbelastung verwendet. Postoperativ wurde zusätzlich der Bindungsstil (eingeteilt in sicher und unsicher-gebunden) erhoben.

Ergebnisse Präoperativ weist die sicher-gebundene Gruppe signifikant bessere psychosoziale, dafür aber schlechtere gewichtsbezogene Werte auf. Nach durchschnittlich 5 Jahren postoperativ weisen die sicher-gebundenen Probanden signifikant bessere psychosoziale Werte auf als die unsicher-gebundenen. Während sich die Werte der sicher-gebundenen Probanden in Bezug auf alle Variablen verbessern, trifft das bei den unsicher-gebundenen nicht für alle Bereiche zu (psychosoziale Variablen). Hinsichtlich der gewichtsbezogenen Werte konnte kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen und nur in Bezug auf die zeitliche Veränderung festgestellt werden.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse zeigen, dass die Gruppen langfristig nicht gleichermaßen von der Operation profitieren. Es erscheint daher sinnvoll, den Bindungsstil zu erheben, um die Behandlung optimal anzupassen. Dies gilt auch für die Arzt-Patient-Beziehung, die einen entscheidenden Einfluss auf den Behandlungsverlauf haben kann.

P-05-03 5-Jahres-Follow-Up zum Einfluss der Teilnahme an einer Adipositas-Selbsthilfegruppe auf den Erfolg eines bariatrischen Eingriffs

Autorinnen/Autoren Wick K.¹, Schulte S.-M.², Luck-Sikorski C.¹, Hochrein R.¹, Sänger S.¹, Münz T.², Kißler H.³, Kloos C.⁴, Strauß B.², Seidler M.¹

Institute 1 SRH Hochschule für Gesundheit GmbH, Gera; 2 Universitätsklinikum Jena, IPMP, Jena; 3 Universitätsklinikum Jena, Klinik für Allgemein-, Viszeral und Gefäßchirurgie, Jena; 4 Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III – Diabetologie/Stoffwechselerkrankungen, Jena

DOI 10.1055/s-0043-1771644

Einleitung Starke Adipositas wird heutzutage zunehmend operativ behandelt. Bariatrische Eingriffe sollen Betroffenen bei der nachhaltigen Gewichtsreduktion und der Verringerung körperlicher und psychosozialer Begleiterscheinungen der Erkrankung helfen. Im Rahmen der Nachsorge wird zudem die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe empfohlen.

Methoden Die vorliegende Studie untersucht, wie sich gesundheitsbezogene Lebensqualität, Selbstwertgefühl, Ängstlichkeit, Depressivität sowie psychische Gesamtbelastung und Gewicht von bariatrischen Patient:innen (N = 32; Sleeve-Gastrektomie) des Universitätsklinikums Jena langfristig entwickelt und wie der Operationserfolg eingeschätzt werden kann. 16 Patient:innen nahmen im Untersuchungszeitraum an der Selbsthilfegruppe teil. Die Daten wurden prä- und postoperativ zu maximal sechs Messzeitpunkten erhoben und umfassen einen Zeitraum von durchschnittlich fünf Jahren. Hierbei wurden standardisierte Fragebögen zu den o.g. Variablen ausgewertet und auf Gewichtsdaten der *Qualitätssicherungsstudie Adipositas* zurückgegriffen.

Ergebnisse Präoperativ zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen für die oben benannten Variablen. Lediglich die Nicht-Teilnehmenden wiesen mit 3,67 BMI-Punkten einen niedrigeren BMI im Vergleich zu den Teilnehmenden der Selbsthilfegruppe auf. Prä-Post-Vergleiche ergaben kleine bis große Verbesserungen hinsichtlich aller erhobenen Variablen. Teilnehmende der Selbsthilfegruppe verzeichneten dabei eine stärkere Verbesserung ihrer depressiven Symptomatik und der psychischen Gesamtbelastung. Darüber hinaus profitierten sie rein deskriptiv in Bezug auf alle weiteren Variablen stärker von der Operation als Nicht-Teilnehmende, außer im Hinblick auf das Selbstwertgefühl.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse zeigen, dass die operative Therapie der Adipositas mittels Sleeve-Gastrektomie in Kombination mit der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe ein effizientes Mittel zur nachhaltigen Gewichtsreduktion und Verbesserung psychosozialer Belastungsfaktoren darstellt. Weitere Untersuchungen sind notwendig, um den Wirkmechanismus von Selbsthilfegruppen zu erforschen.

P-05-04 Häufigkeit von selbstverletzendem Verhalten vor und 6 Monate nach Adipositaschirurgie

Autorinnen/Autoren [Tilk K.M.¹](#), [Hüttel T.^{2,5}](#), [Mall J.³](#), [Meyer G.⁴](#), [Wunder R.⁵](#), [Köhler H.⁶](#), [Pommnitz M.¹](#), [Thomas T.A.¹](#), [de Zwaan M.¹](#), [Müller A.¹](#)

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover; 2 Chirurgische Klinik München-Bogenhausen, München; 3 KRH-Klinikum Nordstadt, Hannover; 4 AMC-WolfartKlinik, Allgemein-, Visceral- und Adipositaschirurgie, Gräfeling; 5 DRK-Krankenhaus Clementinenhaus, Hannover; 6 Herzogin Elisabeth Hospital, Braunschweig
DOI 10.1055/s-0043-1771645

Einleitung Erste Forschung deutet darauf hin, dass es zu einer Zunahme selbstverletzenden Verhaltens nach Adipositaschirurgie kommen kann, wobei sich die meisten Untersuchungen auf Registerdaten und nicht auf die direkten Messungen von Selbstverletzungen beziehen. Ziel der Studie war es, eine umfassende Erfassung selbstverletzender Verhaltensweisen vor und nach Adipositaschirurgie vorzunehmen

Methoden In der Longitudinalstudie wurden 220 Patient:innen (75,9% weiblich; Alter M=40,99, SD= 11,07 Jahre) mit dem Self-Harm-Inventory (SHI) vor (t0) und 6 Monate nach Adipositaschirurgie (t1) befragt. Das SHI erfasst 22 selbstverletzende Verhaltensweisen mit Ja/Nein Antworten. Der SHI-Summenwert kann entsprechend von 0 bis 22 reichen.

Ergebnisse Sechs Monate nach Operation war der BMI deutlich gesunken und es kam erwartungsgemäß zu einer postoperativen Gewichtsreduktion (Mt0 = 49,48, SD = 6,32 kg/m² vs. Mt1 = 36,52, SD = 5,56 kg/m²; t = 53,48; p < 0,001). Hingegen zeigte sich keine signifikante Veränderung im SHI-Summenwert (Mt0 = 0,45, SD = 1,1 vs. Mt1 = 0,46, SD = 1,24; z = -0,448; p = 0,654). 61,8% der Patient:innen zeigten weder vor noch nach der Operation selbstverletzendes Verhalten, während 11,4% sowohl vor als auch nach der Operation mindestens eine selbstverletzende Verhaltensweise berichteten. 13,2% der Patient:innen beschrieben vor der Operation mindestens eine selbstverletzende Verhaltensweise, nach der Operation hingegen keine. 13,4% der Patient:innen gaben erst nach der Operation selbstverletzendes Verhalten an.

Schlussfolgerung Die Häufigkeit von Selbstverletzungen war in dieser Stichprobe gering und es ergaben sich in der Zusammenschau keine kurzfristigen Änderungen in der Häufigkeit vor und nach Adipositaschirurgie. Gleichwohl ist bei 25% der Befragten selbstverletzendes Verhalten ein Thema. Zukünftige Untersuchungen sollten ein längeres Follow-up beinhalten, um mögliche längerfristige Veränderungen zu erfassen und um passende psychosoziale Interventionen zu entwickeln und anzubieten.

P-06-01 Langfristiger Verlauf des Körpergewichts bis zu drei Jahre nach Ende eines vierjährigen konservativen, voll kassenfinanzierten Adipositas-Programms

Autorinnen/Autoren [Frenzel S.V.^{1,2}](#), [Rechtsteiner M.³](#), [Pourarabi Z.³](#), [Stumvoll M.^{1,4}](#), [Blüher M.^{1,4}](#), [Schlögl H.^{1,4}](#)

Institute 1 Helmholtz Zentrum München, Helmholtz-Institut für Metabolismus-, Adipositas- und Gefäßforschung, Leipzig; 2 Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Leipzig; 3 Universität Halle-Wittenberg, Institut für Agrar- und Ernährungswissenschaften, Halle; 4 Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Endokrinologie, Nephrologie und Rheumatologie, Leipzig

DOI 10.1055/s-0043-1771646

Einleitung Das Universitätsklinikum Leipzig bietet zusammen mit der Krankenkasse AOK PLUS (Sachsen und Thüringen) ein vollständig kassenfinanziertes vierjähriges konservatives Adipositas-Programm für Personen mit *Body-Mass-Index* ≥ 35 kg/m² an. Ein wichtiges Ziel des Programms ist eine weitere Verbesserung oder Stabilisierung der untersuchten Parameter über das Programmende hinaus. Die vorliegende Studie untersucht diesen Aspekt.

Methoden Bei Personen, die mindestens zwei Jahre am konservativen Therapiearm des vierjährigen Programms teilgenommen haben, wurden ein und drei Jahre nach Programmbeendigung nochmals anthropometrische, psychologische und Labor-Daten erhoben. Ausschlusskriterien waren eine erneute Einschreibung in das Programm sowie ein zwischenzeitlich erfolgter bariatrisch-chirurgischer Eingriff.

Ergebnisse Bis zum 31.12.2022 unterzogen sich 32 (22 Frauen) Personen im Durchschnitt 2 Jahre nach Programmbeendigung der vollständigen Untersuchung, 7 (4 Frauen) nahmen an einer Online-Befragung zu psychologischen und selbst gemessenen anthropometrischen Daten teil. Von den 32 vollständig untersuchten Teilnehmenden schafften es sieben (22%) gegenüber dem letzten erfassten Gewicht innerhalb des Programms ihr Gewicht zu stabilisieren (Gewichtsveränderung $< \pm 1$ kg), 12 (38%) erreichten eine weitere Gewichtsabnahme und 13 (41%) nahmen an Gewicht zu. Im Mittel veränderte sich das Gewicht um -0,2 kg (Spanne -16 bis +12 kg; p = 0,8).

Schlussfolgerung Auch nach Ende des langfristigen Adipositasprogramms konnte in der nacherhobenen Kohorte bisher eine Wiederzunahme erfolgreich verhindert und die positiven Effekte des Programms konserviert werden. Eine Vergrößerung der Stichprobe sowie eine längere Nachbeobachtung sind notwendig, die Datenerhebung dauert aktuell noch an.

P-06-02 Zusammenhang zwischen Qualität der Patientenversorgung im Übergangsprozess bei Krankenhausentlassung, Patientensicherheitsindikatoren und erneuter Gewichtszunahme nach bariatrischer Operation

Autorinnen/Autoren [Robitzsch A.](#)

Institut Universität Duisburg-Essen, LVR-Universitätsklinik Essen Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen

DOI 10.1055/s-0043-1771647

Einleitung Die bariatrische Chirurgie hat sich als Goldstandard in der Behandlung schwergradiger Adipositas etabliert. Allerdings zeigt sich bei einem erheblichen Anteil der Patienten postoperativ eine erneute Gewichtszunahme. Bisherige Studien konzentrierten sich diesbezüglich vorwiegend auf patientenzentrierte Faktoren. Einflüsse des Krankenhausentlassungsprozesses wurden jedoch selten betrachtet. In dieser Studie wurde untersucht, ob die Qualität der Patientenversorgung im Übergangsprozess bei der Krankenhausentlassung eine erneute Gewichtszunahme und die Wahrscheinlichkeit des Auftretens unerwünschter Ereignisse beeinflusst.

Methoden Es wurde eine Querschnittsstudie mit 578 Patienten nach bariatrischer Operation durchgeführt. Teilnehmende beantworteten einen standar-

disierten Fragebogen zur Qualität der Patientenversorgung im Übergangsprozess ins häuslichen Umfeld, zu chirurgischen und ernährungsbezogenen Merkmalen sowie zu dem Auftreten unerwünschter Ereignisse (Patientensicherheitsindikatoren).

Ergebnisse Eine signifikante Gewichtszunahme wurde ab 24 Monate nach der bariatrischen Intervention festgestellt. Der Zusammenhang zwischen der Zeit seit der Operation und der Gewichtszunahme war bei Patienten mit einer hohen Qualität des Entlassungsprozesses schwächer ($B = 2,27$, $p < .001$). Ebenfalls stand eine hohe Qualität des Entlassungsprozesses auch in signifikantem Zusammenhang mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit ungeplanter Krankenhauseinweisungen ($OR = 0,67$, 95 % Konfidenzintervall [KI], 0.47–0.96) und weniger postoperativer Medikationskomplikationen ($OR = 0,48$, KI, 0.32–0.69).

Schlussfolgerung Diese Studie liefert erste Erkenntnisse zu dem Einfluss des Übergangsprozesses bei Krankenhausentlassung nach bariatrischer Operation und möglichen Auswirkungen auf eine erneute Gewichtszunahme. Darüber hinaus sind unerwünschte Ereignisse nach bariatrischen Interventionen seltener, wenn eine hohe Qualität des Entlassungsprozesses besteht. Die gewonnenen Erkenntnisse unterstreichen die Bedeutung von effektiven und patientenzentrierten Entlassungsprozessen auf individueller wie auch auf struktureller Ebene.

P-06-03 Entwicklung und Validierung des Dietary Behavior Inventory-Surgery (DBI-S) im Rahmen der internationalen Richtlinien und Empfehlungen für postbariatrische Chirurgie

Autorinnen/Autoren Bäuerle A.^{1,2}, Schröpler L.^{1,2}, Marsall M.³, Engelmann G.¹, Knoll-Pientka N.^{1,2}, Schüren L.C.⁴, Niedergethmann M.⁴, Robitzsch A.^{1,2}, Skoda E.-M.^{1,2}, Hasenberg T.^{5,6}, Teufel M.^{1,2}

Institute 1 LVR-Universitätsklinik Essen, Universität Duisburg-Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen; 2 Universität Duisburg-Essen, Center for Translational Neuro- and Behavioral Sciences (C-TNBS), Essen; 3 Universitätsklinikum Bonn, Institut für Patientensicherheit (IfPS), Bonn; 4 Alfried Krupp Krankenhaus, Adipositaszentrum Essen, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Essen; 5 Universität Witten/Herdecke, Helios Universitätsklinikum Wuppertal, Wuppertal; 6 Helios Adipositaszentrum West, Oberhausen

DOI 10.1055/s-0043-1771648

Einleitung Das Ernährungsverhalten von Patienten nach einer bariatrischen Operation ist für verschiedene gesundheitsbezogene Outcomes von großer Bedeutung. Bisher gab es kein Instrument, mit dem die Adhärenz zu den relevanten Empfehlungen und Richtlinien zum Ernährungsverhalten von Patienten nach einer bariatrischen Operation erfasst werden konnte. Das Ziel dieser Studie war es, ein solches Instrument zu entwickeln und zu validieren.

Methoden Von März bis Mai 2022 wurden Daten von Patienten nach bariatrischer Chirurgie ($n = 543$) erhoben. Die Entwicklung des DBI-S war theoriebasiert und interdisziplinär. Die Item-Statistiken, die Inhaltsvalidität, die konvergente sowie die Kriteriumsvalidität des DBI-S wurden untersucht. Hierzu wurden u.a. Korrelationsanalysen sowie eine Clusteranalyse durchgeführt

Ergebnisse Die endgültige Version des DBI-S besteht aus 13 Items. Die konvergente Validität wurde durch signifikante Korrelationen zwischen dem DBI-S-Score und der Einstellung zu gesunder Ernährung ($r = 0,26$, $p = < 0,001$) und Impulsivität ($r = -0,26$, $p = < 0,001$) bestätigt. Die Kriteriumsvalidität wurde durch signifikante Korrelationen zwischen dem DBI-S-Score und der BMI-Differenz vor/nach der Operation ($r = -0,14$, $p = 0,002$), der Gewichtsdiﬀerenz vor/nach der Operation ($r = 0,13$, $p = 0,003$) und der Lebensqualität ($r = 0,19$, $p = < 0,001$) bestätigt. Durch die Clusteranalyse konnte die Möglichkeit, mit dem DBI-S zwischen zwei Clustern des Ernährungsverhaltens (eher gesund und eher ungesund) zu unterscheiden bestätigt werden.

Schlussfolgerung Der DBI-S ist ein ökonomisches und valides Instrument zur Erfassung der Adhärenz zu den relevanten Empfehlungen und Richtlinien zum

Ernährungsverhalten von Patienten nach einer bariatrischen Operation. Der DBI-S kann zwischen eher ungesundem und gesundem Ernährungsverhalten unterscheiden.

P-06-04 Das vom BMf BFW geförderte Präventionsprojekt EDDY

Autorinnen/Autoren Widhalm K., Donhauser V., Hennig G., Neumann N.
Institut Österreichisches akademisches Institut für Ernährungsmedizin, Wien
DOI 10.1055/s-0043-1771649

Einleitung In Österreich sind laut COSI-Bericht der WHO 30 % der Buben und 22 % der Mädchen zwischen dem sechsten und dem neunten Lebensjahr übergewichtig oder adipös. Die WHO fordert daher nun im Rahmen der „European Policy for Health and Well-being“ präventive und nachweisbar wirksame Maßnahmen, vorzugsweise vor dem 12. Lebensjahr, zur Reduktion des Übergewichtes/der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen.

Methoden Das vom BMf BFW geförderte Präventionsprojekt EDDY wurde als erste wissenschaftlich fundierte Präventionsstudie in Österreich zur Eindämmung der Adipositas-Epidemie auf Initiative des ÖAIEs und der Universität Wien entwickelt und versucht am Anfang dieser Negativentwicklung anzusetzen. EDDY steht für „Effect of sports and diet training to prevent obesity and secondary diseases and to influence young children’s lifestyle“. Die Präventionsstudie wird an Wiener Volksschulen im Rahmen des Regelunterrichts vom Team der EDDY-Studie durchgeführt.

Das Ziel ist es, mit wissenschaftlichen Methoden ein praktikables und wirksames national standardisiertes Schulprogramm zu entwickeln, welches nachhaltig zur Reduktion von Übergewicht und Adipositas beiträgt und österreichweit in Schulen implementiert werden kann.

Ergebnisse Bisherige Studienergebnisse haben gezeigt, dass eine statistisch signifikante Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, sowie ein verbessertes Ernährungswissen in der Interventionsgruppe erreicht werden konnte. Zudem zeigten die Daten unserer Testungen, dass übergewichtige Kinder einen deutlich höheren Bluthochdruck haben als dies bei Normalgewichtigen der Fall ist.

Schlussfolgerung Insgesamt deuten unsere Ergebnisse darauf hin, dass eine Verbesserung des Ernährungswissens durch eine kombinierte Ernährungs- und Bewegungsintervention im Rahmen eines schulischen Präventionsprogramms, sowohl das Gesundheitsverhalten, als auch den Gesundheitszustand der Probanden verbessern und einen positiven Einfluss auf den Lebensstil der Jugendlichen haben kann.

P-06-05 Online searches for SGLT-2 inhibitors and GLP-1 receptor can mirror prescription rates.

Autorinnen/Autoren Berning P.^{1,2}, Dzaye O.¹

Institute 1 Johns Hopkins Ciccarone Center for the Prevention of Cardiovascular Disease, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore; 2 Department of Medicine, University Hospital Muenster, Muenster

DOI 10.1055/s-0043-1771650

Einleitung Several clinical trials have demonstrated that many SGLT-2 inhibitors (SGLT2i) and GLP-1 receptor agonists (GLP-1RA) reduce the risk of cardiovascular events in patients with Type 2 diabetes and atherosclerotic cardiovascular disease. Both drug classes can also improve weight control. Recent reports indicate an underutilization of new cardiometabolic drugs, including SGLT2i and GLP-1RA. We aimed to evaluate the use of online search volumes to reflect United States prescription rates.

Methoden We performed a cross-sectional analysis of Google search volumes and corresponding data from the IQVIA National Prescription Audit (NPA) of pharmacy dispensing of newly prescribed drugs. Monthly data for online searches and prescriptions between January 2016 and December 2021 were collected for selected SGLT2i and GLP-1RA. Prescription data for drug classes

(SGLT2i and GLP-1RA) and individual drugs were calculated as the total of queried data for branded drug names. Trends were analyzed for visual and quantitative correlation as well as predictive patterns.

Ergebnisse Overall, online searches increased by 157.6% (95%CI: 142.2–173.1%) and 295.2% (95%CI: 257.7–332.6%) for SGLT2i and GLP-1RA between 2016 and 2021. Prescription rates increased by 114.6% (95%CI: 110.8–118.4%) and 221.0% (95%CI: 212.1–229.9%) for SGLT2i and GLP-1RA for this period. Correlation coefficients (range 0.86–0.99) were strongest for drugs with growing number of prescriptions, for example dapagliflozin, empagliflozin, ertugliflozin, dulaglutide, and semaglutide.

Schlussfolgerung Online searches might represent an additional tool to monitor the utilization trends of cardiometabolic drugs. Associations were strongest for drugs with reported cardioprotective effect. Thus, trends in online searches complement conventionally acquired data to reflect and forecast prescription trends of cardiometabolic drugs.

P-07-01 Gesünder Lebt sich Leichter (GeLLe Studie): Interdisziplinäres Programm zur gesundheitlichen Förderung sozial benachteiligter Personen in Deutschland – Status Quo

Autorinnen/Autoren [Ramminger S.](#)¹, [Zergiebel U.](#)¹, [Traurig F.](#)¹, [Heinze V.](#)¹, [Unger H.](#)², [Meusel S.](#)², [Portius D.](#)¹

Institute 1 SRH Hochschule für Gesundheit, Studiengang Ernährungstherapie und Ernährungsberatung, Gera; 2 SRH Hochschule für Gesundheit, Studiengang Soziale Arbeit, Gera

DOI 10.1055/s-0043-1771651

Einleitung Ein niedriger sozioökonomischer Status (SES) erhöht das Risiko für Adipositas. Gründe sind der niedrige Bildungsgrad, fehlende finanzielle Ressourcen bzw. soziale Unterstützung und ungenügende Selbstwirksamkeit. Hinzu kommen Schwierigkeiten, Betroffenen zu erreichen, zu motivieren und erfolgreich zu therapieren. Ziel der GeLLe-Studie ist es, ein an die Bedürfnisse sozialbenachteiligter Personen angepasstes Adipositas-Programm zu entwickeln. Im ersten Schritt werden bestehende Adipositas-Programme evaluiert.

Methoden Systematische Literaturrecherche (Dezember 2021 – Februar 2022) in den Datenbanken PubMed und PsycINFO, inklusive Handsuche. Suchbegriffe wurden in den Bereichen Adipositas, niedriger SES und Therapie definiert. eingeschlossen wurden Studien, die den SES berücksichtigen, messbare Outcomes enthielten und ab 2000 veröffentlicht wurden. Ausgeschlossen wurden Präventionsprogramme, Programme für Kinder oder Personen mit geistiger Behinderung. Zudem wurden die 5 größten Krankenkassen in Deutschland zu ihrem Programmangebot befragt.

Ergebnisse Die systematische Literaturrecherche identifizierte 1043 Artikeln, von denen 84 Studien/Programme in die Analysen inkludiert wurden. Es existieren eine Vielzahl breit gestreuter Programme, insbesondere im internationalen Raum. Oft werden Frauen adressiert, die beispielsweise durch Schwangerschaft medizinische Leistungen in Anspruch nehmen. Verhaltensprävention steht gegenüber der Verhältnisprävention im Vordergrund. Zudem scheinen Motivationserhalt (z.B. Erinnerungen, Einbezug der Familie, Newsletter) und Benefits (z.B. Gruppengefühl, Überwindung persönlicher Hindernisse, Prämien) elementarer für eine erfolgreiche Gewichtsreduktion zu sein als die Edukation ernährungsbezogener Inhalte. Deutsche Krankenkassen schließen Personen mit niedrigem SES nicht aus, bieten aber keine spezifischen Programme an.

Schlussfolgerung Die ausführliche Programmevaluation erfolgt aktuell in quantitativer sowie qualitativer Form. Es offenbart sich eine Lücke an Adipositas-Programmen in Deutschland, die spezielle Bedürfnisse von Personen mit niedrigem SES berücksichtigen. Internationale Programme können wertvolle Hinweise für Rekrutierung, Therapiebestandteile, Betreuungsintensität und Nachbetreuung geben.

P-07-02 Zwischenevaluation von Deutschlands Strategie zur Zuckerreduktion in Erfrischungsgetränken: Reduktionszusagen und tatsächliche Trends im Vergleich

Autorinnen/Autoren von [Philipsborn P.](#)^{1,2}, [Huizinga O.](#)³, [Leibinger A.](#)^{1,2}, [Rubin D.](#)⁴, [Burns J.](#)^{1,5}, [Emmert-Fees K.](#)^{5,6}, [Pedron S.](#)⁵, [Laxy M.](#)⁵, [Rehfuess E.](#)^{1,2}

Institute 1 Ludwig-Maximilian-Universität München, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, München; 2 Pettenkofer School of Public Health, München; 3 Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK), Berlin; 4 Vivantes Humboldt-Klinikum, Zentrum für Ernährungsmedizin, Berlin; 5 Technische Universität München, Professur für Public Health and Prevention, München; 6 Helmholtz Zentrum München, Institut für Epidemiologie, Neuherberg

DOI 10.1055/s-0043-1771652

Einleitung Ein hoher Konsum zuckerhaltiger Erfrischungsgetränke erhöht das Risiko für Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2 und Karies. Die Bundesregierung verfolgt seit 2015 eine Strategie zur Zuckerreduktion in Erfrischungsgetränken auf der Grundlage unverbindlicher Selbstverpflichtungen der Industrie, deren Auswirkungen jedoch unklar sind.

Methoden Wir verwenden aggregierte jährliche Verkaufsdaten von Euromonitor International, um Trends im durchschnittlichen, absatzgewichteten Zuckergehalt von Erfrischungsgetränken und im Pro-Kopf-Zuckerabsatz durch Erfrischungsgetränke in Deutschland von 2015–2021 aufzuzeigen. Wir vergleichen diese Trends mit Reduktionszusagen im Rahmen der nationalen Reduktions- und Innovationsstrategie für Fertigprodukte, sowie mit Daten für Großbritannien, das 2017 eine Erfrischungsgetränkesteuer einführt. Darüber hinaus vergleichen wir den Trend in den Jahren vor der Selbstverpflichtung mit dem Trend danach, indem wir die durchschnittliche jährliche Reduktionsrate berechnen.

Ergebnisse Zwischen 2015–2021 sank der mittlere, absatzgewichtete Zuckergehalt der in Deutschland verkauften Erfrischungsgetränke um 2% und blieb damit sowohl hinter dem Zwischenziel einer 9%igen Reduktion als auch hinter Großbritannien, das im selben Zeitraum eine Reduktion von 29% erfuhr, zurück. Der Pro-Kopf-Zuckerabsatz von Erfrischungsgetränken in Deutschland sank zwischen 2015–2021 von 22,4 auf 21,6 g/Tag (–4%), bleibt jedoch aus Public-Health-Sicht hoch. Die jährliche Reduktionsrate des durchschnittlichen Zuckergehalts von Erfrischungsgetränken stieg in Deutschland nach 2015 nur leicht von 0,2% auf 0,4% an.

Schlussfolgerung Die Reduktionen des Zuckergehalts von Erfrischungsgetränken im Rahmen von Deutschlands freiwilliger Zuckerreduktionsstrategie erfüllen die Zielvorgaben bisher nicht und liegen unter den Trends internationaler Best-Practice-Beispiele. Zusätzliche politische Maßnahmen könnten erforderlich sein, um die Zuckerreduktion in Erfrischungsgetränken in Deutschland zu fördern, und sollten bei Deutschlands neuer nationaler Ernährungsstrategie berücksichtigt werden, die für 2023 angekündigt ist.

P-07-03 Auswirkungen von COVID-19 Erkrankung und mRNA Impfung auf das Fettgewebe: eine molekulare und histologische Analyse

Autorinnen/Autoren [Krupka S.](#)¹, [Hoffmann A.](#)¹, [Jaszaszwilli M.](#)², [Dietrich A.](#)², [Blüher M.](#)^{1,2}, [Klötting N.](#)¹

Institute 1 Helmholtz Zentrum München, Helmholtz-Institut für Metabolismus-, Adipositas- und Gefäßforschung (HI-MAG) an der Universität Leipzig und dem Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig; 2 Universität Leipzig, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig

DOI 10.1055/s-0043-1771653

Einleitung Fettleibigkeit stellt einen Risikofaktor für eine erhöhte Morbidität und Mortalität im Zusammenhang mit COVID-19 dar. Die hohe Expression von Angiotensin-konvertierendem Enzym 2 (ACE2), einem Wirtszell-Eintrittsfaktor des schweren akuten respiratorischen Syndroms Coronavirus 2 (SARS-CoV-2),

im Fettgewebe (AT) führt zur Infektion von SARS-CoV-2 im AT, wo sich das Virus weiter vermehrt und so zur lokalen Entzündungsreaktion beiträgt. Es ist bekannt, dass viszerale AT-Entzündungen eine Rolle bei der Pathogenese von Typ-2-Diabetes spielen können. Vor diesem Hintergrund haben wir die molekularen und histologischen Signaturen des AT nach einer Covid-19-Infektion und/oder einer mRNA-Impfung untersucht.

Methoden Wir untersuchten 54 gepaarte Biopsien von subkutanem (SC) und viszeralem Fettgewebe (VAT) aus der Leipziger Adipositas-Biobank in Untergruppen mit positiver bzw. negativer SARS-CoV-2-Infektion sowie mRNA-Impfstatus im Vergleich zu BMI- und altersgleichen Kontrollen, die vor Auftreten von Covid-19 gewonnen wurden (N = 27). Wir verglichen Genexpressionssignaturen mittels RNA-Sequencing-Analysen, morphologische Veränderungen im AT sowie zirkulierende Entzündungsmarker zwischen den Gruppen.

Ergebnisse Im Zusammenhang mit einer Covid-19-Infektion konnten wir eine deutliche Veränderung der Genexpression und Morphologie im AT feststellen, was darauf schließen lässt, dass SARS-CoV-2 das Gewebe beeinflusst und damit den Krankheitsverlauf beeinträchtigen kann.

Schlussfolgerung Im Kontext von Fettleibigkeit und Covid-19 könnte eine Entzündung sowie eine veränderte Sekretionsfunktion des AT einen Zusammenhang mit den metabolischen Auswirkungen der Fettleibigkeit und einem längeren Krankheitsverlauf bei Covid-19 aufzeigen.

P-07-04 Wunsch oder Wahrheit – Digitale Interventionen als Lösung für die Adipositas-Krise?

Autorinnen/Autoren [Portius D.](#)

Institut SRH Hochschule für Gesundheit Gera, Therapiewissenschaften, Gera

DOI [10.1055/s-0043-1771654](https://doi.org/10.1055/s-0043-1771654)

Einleitung Mehr als 20 Jahre sind vergangen, seit die WHO Adipositas zu einer Krankheit erklärte und in die Gruppe der nicht-übertragbaren Krankheiten

aufgenommen hat. Trotz intensiver Forschung und dem Versuch Präventions- und Managementstrategien auf individueller und gesellschaftlicher Ebene zu etablieren, nimmt die Prävalenz der Adipositas in den westlichen Ländern und als auch in den Entwicklungsländern weiter zu, was eine zunehmende Belastung für die Gesundheitssysteme darstellt.

Die Erkenntnis, dass es sich bei Adipositas um eine multifaktorielle, chronische, rezidivierende Krankheit handelt, die ein langfristiges Management mit Unterstützung des gesamten Systems erfordert, macht es zu einer Herausforderung, erfolgreiche und nachhaltige Therapiemodalitäten zu entwickeln. Mit Fortschreiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen stellt sich die Frage, inwieweit digitale Interventionen das Problem der Adipositas-Krise lösen können.

Methoden Technologische Innovationen wie *mobile Health* (mHealth), *wearable devices* und *Internet of Medical Things* (IoMT) bieten neue Möglichkeiten, die Qualität und den Erfolg der Adipositas-Therapie zu verbessern. Künstliche Intelligenz (KI) und Algorithmen des maschinellen Lernens (ML) werden für zunehmend automatisierte, personalisierte Interventionen und eine langfristige Unterstützung der Patienten benötigt.

Ergebnisse Angesichts der Komplexität des menschlichen Körpers und seiner Physiologie müssen innovative Ansätze der personalisierten Medizin in die Diagnostik und Überwachung miteinfließen, wie Mikrobiom, genetische und epigenetische Faktoren, Metabolomics als auch klinische Marker. Für eine erfolgreiche und nachhaltige digitale Lösungen sollten Aspekte der Verhaltenstherapie mit bedacht werden, wie BITs (*behavioral intervention technologies*) oder JITAs (*just-in-time adaptive interventions*).

Schlussfolgerung Digitale Innovationen in Kombination mit personalisierter Medizin können möglicherweise die Pandemie der chronischen Krankheiten und Adipositas stoppen, wenn sie effektiv, effizient und patientenorientiert eingesetzt werden.

Namenverzeichnis/Authors' Index

- A**
Adler P. 152
Akgün K. 138
Akkoyun K. 162
Alizai P.H. 154
Andreani N. 145
Arend A.-K. 153, 156
- B**
Bader E. 142
Bahnsen K. 138
Baines J. 145
Barnow S. 154
Bauer A. 165
Bäuerle A. 134, 136, 168
Behrens S.C. 142
Berger T. 165
Bernardoni F. 138, 154
Berning P. 149, 168
Berthold H. 163
Beyer C. 145
Biesenthal-Matthes S. 165
Black M. 142
Blechert J. 153, 156
Blüher M. 147, 167, 169
Borm I. 154
Borse S. 139
Bosch Bruguera M. 153
Bosch-Bruguera M. 145
Bradatsch S. 161
Brandt S. 140, 160
Brauchmann J. 162
Brockmeyer T. 161, 164, 165
Brosig L. 146
Brown T. 150
Buhk E. 164
Bühlmeyer J. 136
Bunzel C. 159
Bürger A. 133, 134, 144
Burghardt R. 147
Burns J. 141, 169
- C**
Coenen M. 164
Conzelmann A. 163
Cornelissen P. 143
Correll C.U. 140, 150, 152, 157
Crepaz L. 152
Cuntz U. 145, 151
Czarnetzky S. 136
- D**
Dahmen B. 146
Dalhoff A. 137, 144
Danne T. 141
Daugelat M.-C. 148, 150
Dempfle A. 145
Derks L. 133, 135
de Zwaan M. 147, 148, 155, 167
Dieffenbacher A. 161
Dieffenbacher A.L. 162, 164
Dietrich A. 169
Dietz L.-M. 159
Döllinger N. 142
Dong H. 147
Donhauser V. 168
Doose A. 138
Dörsam A. 139
Dörsam A.F. 157
Düplis D. 146
Dzaye O. 149, 168
- E**
Egberts K. 147
Ehehalt S. 160
- Ehrlich S. 137, 138, 139, 140, 147, 154
Eickhoff C.R. 138
Eickhoff S.B. 138
Ells L.J. 150
Emmert-Fees K. 141, 169
Enck P. 145
Endorf K. 151
Engelmann G. 168
Erhardt T. 149
Ernst V. 134
Erpelding L. 161
Eschrich L. 156
Eskic J. 135
- F**
Fäßler L. 152
Fichter M. 157
Fischer H. 143
Flehmgig B. 155
Föcker M. 147
Franzen M. 140
Frenzel S.V. 166, 167
Fricke C. 141
Fusch C. 160
- G**
Galuschka L. 141
Gartlehner G. 150
Geffert K. 159
Geiger H. 160
Geiger S. 134
Gemsi K. 142
Ghosh A. 147
Giel K. 139, 147, 152, 163
Giel K.E. 142, 148, 150, 157
Gilsbach S. 146
Glombitza E. 143
Greetfeld M. 161, 164
Griffiths A. 150
Guntermann C. 141
- H**
Haas V. 140, 152
Haas V.K. 157
Hagmann D. 163
Halbeisen G. 156
Halford J. 160
Hamesch K. 154
Hammerle F. 133, 134, 135, 160
Happ C. 137
Haring M. 149
Harrach K. 139
Hartmann A. 151
Hartmann S. 154
Hasenberg T. 168
Hasenöhr C. 139
Hauner H. 135
Hebebrand J. 147, 152
Heid L. 160
Heinze V. 169
Helfer J. 150
Hellerhoff I. 138
Hennig G. 168
Herpertz-Dahlmann B. 138, 145, 146, 147
Herrmann J. 158
Herzog W. 147
Hiemisch A. 146
Hilberath C. 163
Hilbert A. 146
Hillebrand R. 143
Hinney A. 147
Hirtz R. 147
Hochrein R. 166
Hofer A. 139
Hoffmann A. 147, 169
- Hofmann T. 165
Holliday N. 159
Holzapfel C. 135, 142
Horndasch S. 136, 143
Hörning M. 164
Huizinga O. 141, 159, 169
Hüttl T. 148, 167
- I**
Imken L. 152
- J**
Jaite C. 150
Jarlowski N. 162
Jasaszwilli M. 169
Jones A. 150
Junghöfer M. 137, 144
Jung R. 160
- K**
Kaess M. 165
Kaiser T. 153
Kaiser V. 152
Kapitzke K. 141
Kaul A. 152
Kauth T. 160
Keller L. 138
Kelly A.S. 150
Ketel J. 145
Kiess W. 146
Kimmerle J. 148
Kind C.-S. 165
King J.A. 138, 154
Kirchhart S. 160
Kirschbaum-Lesch I. 135
Kißler H. 166
Klinger C. 159
Kloos C. 166
Klos B. 152
Klötting N. 147, 169
Knab K. 160
Knoll-Pientka N. 136, 168
Knupfer M. 140, 160
Koch A. 154
Köhler H. 148, 167
Kolar D.R. 148, 153, 158
Kopp C. 153
Körner T. 163
Kosel F. 163
Kröber S. 166
Kroemer N.B. 138
Kroh A. 154
Kröller K. 159
Krupka S. 147, 169
- L**
Lau I. 151
Laxy M. 141, 169
Leehr E.J. 133
Legenbauer T. 133, 135, 143
Le Grange D. 140
Lehe M.S. 156
Leibinger A. 141, 159, 169
Leiteritz-Rausch A. 135
Lerch S. 165
Levinson C. 153
Libuda L. 136
Lotter L.D. 138
Luck-Sikorski C. 142, 166
Lukas L. 136, 158
Lukes S. 135
Lutz A. 161
Lutz A.P. 156
Lutz A.P.C. 137

M

Mack I. 144, 145, 152, 153
 Maier J. 141, 162
 Mal D. 142
 Mall J. 148, 167
 Mansour J. 141
 Markert J. 159
 Marquardt C. 152
 Marsall M. 168
 Matrisch-Dinkler B. 147
 Matu J. 150
 McCarty K. 143
 Meister D. 141
 Metzendorf M.-I. 150
 Meule A. 148, 158, 161, 163, 164
 Meusel S. 169
 Meyer A. 153
 Meyer G. 148, 167
 Micali N. 139, 157
 Mokros L. 143
 Moser J. 139
 Müller A. 147, 148, 167
 Müller A.E. 150
 Müller T.D. 147
 Münz T. 166

N

Naab S. 153, 157, 158
 Nadalin S. 155
 Nadler J. 152
 Neumann N. 168
 Neumann U.P. 154
 Niedergethmann M. 134, 168
 Nieß A. 153
 Noé F. 147
 Nöhre M. 155
 Nuding L. 136, 158

O

Obbarius A. 165
 Okanmelu E. 159
 Opahle M. 162
 Ortman J. 137

P

Pannicke B. 153
 Paslakis G. 156
 Pawellek S. 142
 Pedron S. 141, 169
 Pelzer M. 133, 165
 Penders J. 145
 Perthes K. 160
 Peters T. 147, 152
 Platt B. 158
 Pommnitz M. 148, 167
 Portius D. 163, 169, 170
 Poulain T. 146
 Pourarabi Z. 167
 Preis M.A. 164
 Preißl H. 139
 Preuss-van Viersen H. 135, 160
 Preuss-van Viersen H.M. 133
 Pridzun L. 155
 Pruccoli J. 142
 Prucoli J. 150
 Prüßner L. 154
 Pydd J. 135

Q

Quadflieg N. 151, 157, 158

R

Rahder I. 137
 Rajcsanyi L.S. 147
 Ralph-Nearman C. 153
 Ramminger S. 163, 169
 Rechtsteiner M. 167
 Rehfuss E. 141, 159, 169
 Reichenberger J. 153

Reichl C. 165
 Reik A. 135
 Renner T. 163
 Rentrop V. 133, 134
 Reschke F. 141
 Resmark G. 163
 Rheinwalt K. 154
 Rißmann A. 159
 Robitzsch A. 167, 168
 Röbl M. 160
 Roessner V. 138
 Rohde J. 165
 Rolle-Kampczyk U. 147
 Romero Frausto H. 137, 144
 Rose G. 137
 Rose M. 165
 Rösman K. 137
 Rubin D. 141, 169
 Rudolf L. 159

S

Sablottny L. 134
 Sadeghian E. 141
 Sänger S. 166
 Sarah L. 165
 Sasse L. 136, 143
 Schag K. 133, 148, 150
 Schauburger G. 135
 Schirmer M. 140
 Schlegl S. 141, 162
 Schlenso-Schuster F. 146
 Schlögl H. 166, 167
 Schmid S. 159
 Schmidt R. 146
 Schmitz S.M. 154
 Schnebel A. 139
 Schneider A. 159
 Schörghofer H. 159
 Schradi E. 139
 Schräpler L. 168
 Schroth V. 160
 Schubert K. 147
 Schuh K. 163
 Schulte-Körne G. 136, 158
 Schulte S. 166
 Schulte S.-M. 166
 Schulz A. 137
 Schumacher A.M. 165
 Schüren L.C. 134, 168
 Schweda A. 136
 Seidel M. 137, 154
 Seidler M. 166
 Seidler M.S. 166
 Seitz J. 138, 145, 147
 Sfarlea A. 136, 158
 Sharma A. 145, 160
 Skoda E.-M. 133, 134, 136, 168
 Starke S. 142
 Steins-Löber S. 147, 156
 Stonawski V. 136, 143
 Storms S. 154
 Strauß B. 166
 Struckmeyer N. 141
 Stumvoll M. 166, 167
 Sun P. 142
 Sun W. 147
 Svaldi J. 134

T

Tesch J. 142
 Teufel M. 134, 136, 168
 Tews D. 155
 Thomas T.A. 148, 167
 Throm J. 139
 Throm J.K. 157
 Tilk K.M. 148, 167
 Timm C. 154
 Timmesfeld N. 156
 Tolasch E. 157

Torbahn G. 150, 160
 Tovee M. 143
 Tran M. 145
 Traurig F. 169
 Tregarthen J. 141
 Trinh S. 145
 Tsai L. 147
 Tschitsaz A. 165
 Tuschen-Caffier B. 134, 151, 165

U

Ulmer T.F. 154
 Unger H. 169

V

van Dyck Z. 137
 van Ryckeghem D. 161
 Voderholzer U. 140, 141, 148, 151, 153, 156,
 157, 158, 161, 162, 163, 164
 Voelz C. 145
 Vögele C. 137, 156, 161
 Voigt B. 165
 von Bergen M. 147
 von Philipsborn P. 141, 159, 169
 von Schnurbein J. 155
 von Stuelpnagel K. 141

W

Wabitsch M. 140, 155, 160
 Wagener R. 149
 Weghuber D. 150, 160
 Weihrauch-Blüher S. 140
 Weinberger N.-A. 142
 Weiner C. 141
 Weingärtner A.-L. 163
 Weiskorn J. 141
 Werle D. 134
 Werner T.C. 155
 Werthmann J. 133, 165
 Werz J. 151, 164
 Wessing I. 137, 144
 Wick K. 163, 166
 Widhalm K. 168
 Wiechert M. 135
 Wiegand S. 160
 Wienrich C. 142, 144
 Winckler K. 166
 Wolf E. 142
 Wolfers K. 163
 Wolfrum C. 147
 Wronski M.-L. 154
 Wulff H. 142
 Wunderer E. 139
 Wunder R. 148, 167
 Wünsch-Leiteritz W. 135, 164

Z

Zeck A. 151
 Zergiebel U. 163, 169
 Zheng Y. 147
 Zielinski-Gussen I.M. 146
 Zielke-Rössel E. 164
 Ziemssen T. 138
 Zingel J. 163
 Zipfel S. 142, 145, 147, 152, 153, 163
 Zorn S. 140, 155