



ESSTÖRUNGEN

Wenn Emotionen das Essen bestimmen

Fliedner Klinik Berlin | Ambulanz und Tagesklinik
für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Menschlich. Wissenschaftlich. Individuell.



Theodor Fliedner Stiftung

Perspektive Mensch - seit 1844



Liebe*r Patient*in,

Essstörungen gehören zu den psychischen Störungen, die oftmals übersehen oder von Betroffenen und Angehörigen lange nicht richtig erkannt werden. Dabei zählen sie zu den häufigsten psychischen Erkrankungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Nach Zahlen des Robert-Koch-Instituts zeigen gut 20% der Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren Symptome einer Essstörung. Mädchen sind dabei fast doppelt so häufig betroffen wie Jungen.

Der Übergang zwischen auffälligem, aber noch nicht krankhaftem Essverhalten und einer Essstörung vollzieht sich oftmals unbemerkt. Essstörungen sind häufig Ausdruck des Versuchs, mit schwierigen Gefühlen und Bedürfnissen umzugehen. Gelegentlich spiegeln sie die Ablehnung eigener Emotionen oder die Unzufriedenheit mit sich selbst wider. Häufig sind sie mit weiteren psychischen Störungen, wie zum Beispiel einer Depression oder Suchtproblemen, vergesellschaftet. Aber sie betreffen nicht allein die Psyche, sondern ziehen auch zahlreiche körperliche Funktionen wie den Stoffwechsel, die Hormone, das Verdauungssystem, die Nieren oder das Herz in Mitleidenschaft. Entscheidend ist daher eine intensive und dabei behutsame Behandlung von Psyche und Körper.

In der Fliedner Klinik Berlin, Berlins ältester Privatklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, wenden wir als spezielles verhaltenstherapeutisches Verfahren der sogenannten „Dritten Welle“ die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) mit einem speziell auf Essstörungen zugeschnittenen Konzept an. Dadurch erreichen wir eine verbesserte Regulation der eigenen Emotionen und eine nachhaltige Normalisierung des Essverhaltens.

Unser Team besteht aus erfahrenen Fachärzt*innen und Psychotherapeut*innen, die evidenzbasierte psychiatrische, psychologische, verhaltensmedizinische und komplementäre Therapieformen mit neuen Ergebnissen der Forschung verbinden und diese den individuellen Besonderheiten einer jeden betroffenen Person anpassen.

Wenn Sie einen persönlichen Beratungs-, Untersuchungs- oder Behandlungstermin wünschen, sprechen Sie uns an. Wir sind für Sie da.

Ihr 

Prof. Dr. med. Mazda Adli
Chefarzt, Fliedner Klinik Berlin

SCHLANKHEITSIDEALE UND GERINGES SELBSTWERTGEFÜHL – DER BEGINN EINES TEUFELSKREISES

Das Schönheitsideal unserer westlichen Gesellschaft ist allgegenwärtig. Egal ob im Fernsehen, in Illustrierten, in den sozialen Medien oder auf Werbeplakaten: Täglich werden wir überflutet von Bildern strahlender Models mit makellosen Körpern. Dass diese Bilder jedoch nur eine perfekt inszenierte, künstlich nachgebesserte Realität abbilden, ist uns selten bewusst. In Wirklichkeit gibt es kaum Menschen, die dem Schönheitsideal entsprechen. Dennoch nagen diese Bilder an unserem Selbstwertgefühl – viele, vor allem junge Frauen, zunehmend aber auch junge Männer, sind davon betroffen.

Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums lässt sich eine deutliche Steigerung der Krankheitshäufigkeit von Essstörungen feststellen. Dabei sind Essstörungen von vielen Faktoren abhängig. Dazu gehören biologische Aspekte, persönlichkeitsbedingte Faktoren, das soziale Umfeld sowie gesellschaftliche Einflüsse. So ist schon lange bekannt, dass normalgewichtige, nicht essgestörte Frauen bei Betrachtung dünner Models aus Modemagazinen Schuld- und Schamgefühle, Unsicherheit und Körperunzufriedenheit erleben. Ähnliche Auswirkungen hat auch die übermäßige Nutzung von sozialen Medien wie Facebook oder Instagram. Die Reaktion auf diese Schuldgefühle ist oft ein gestörtes Essverhalten, das wiederum neue Schuldgefühle zur Folge hat: Die Betroffenen geraten in einen Teufelskreis, dem sie nur schwer entkommen können.

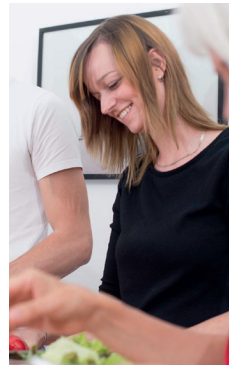
Die wichtigsten Arten von Essstörungen in unserem Kulturkreis sind:

- ▶ Bulimie (Bulimia nervosa)
- ▶ Magersucht (Anorexia nervosa)
- ▶ sogenannte Binge-Eating-Esstörung
(to binge [engl.] = schlingen)

Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen diese drei Krankheitsbilder einzeln vor und geben Ihnen einen Überblick über die Behandlung. Dabei gilt:



Das Erkennen einer Essstörung als eine psychische Erkrankung ist ein erster Schritt für eine erfolgreiche Behandlung.



▶ BULIMIA NERVOSA

Wer an einer Bulimia nervosa leidet, hält oft aus Sorge um das Körpergewicht eine strenge Diät oder isst sehr restriktiv, und das meist bei Normalgewicht. Infolgedessen tritt aufgrund von Hungergefühlen ein unstillbarer Heißhunger auf, oft auch auf kalorienreiche Nahrung. So kommt es in der Regel zu unkontrollierten Essanfällen, in denen - meist heimlich - große Nahrungsmengen in sich hineingeschlungen werden. Schon während des Essens treten starke Selbstvorwürfe auf.

Das dann selbst herbeigeführte Erbrechen ist ein unmittelbarer Problemlösungsversuch mit dem Ziel, die Kontrolle wieder zurückzugewinnen. In der Folgezeit wird sich noch stärker um Gewichtsabnahme bemüht.

Krankheitsbild:

Die Krankheit zeigt sich in regelmäßigen **Essattacken** mit subjektivem **Kontrollverlust**, bei denen in sehr kurzer Zeit große Mengen an Nahrungsmitteln konsumiert werden. Damit einher gehen das **selbstinduzierte Erbrechen** oder andere **Maßnahmen gegen eine Gewichtszunahme** (z.B. Missbrauch von Abführ-/Entwässerungsmitteln, strenges Diäthalten, exzessiver Sport).

Das **geringe Selbstwertgefühl**, das ebenfalls zum Wesen der Krankheit gehört, ist maßgeblich abhängig davon, wie sehr den eigenen Vorstellungen von Figur, Gewicht und Kontrolle über den Hunger entsprochen wird.

Zunehmend bekommen Essanfälle auch kurzfristig eine Ersatzfunktion, um unangenehme Gefühle mehr in den Hintergrund zu drängen. Diese können etwa infolge eines Streits auftreten oder bei Unzulänglichkeits- oder Verlassenheitsgefühlen. Oft geht es den Betroffenen langfristig aber nicht wirklich besser, sie fühlen sich in diesem Teufelskreislauf gefangen, hilflos und ohnmächtig. In vielen Fällen ist eine Depression die Folge. Ein Drittel der Betroffenen leidet zudem an einer Persönlichkeitsstörung.

 **Oft wird Bulimie aber nicht als psychische Erkrankung bewertet.**

Daher ist der erste Schritt für eine erfolgreiche Therapie das Zugeständnis, dass die Ess-Brech-Attacken sehr wohl eine psychische Funktion haben, nämlich unangenehme Emotionen zu regulieren oder das Selbstwertgefühl zu stabilisieren.

Körperlich hat das gestörte Essverhalten ernsthafte Folgen: Sodbrennen, Verdauungsstörungen, Zerstörung des Zahnschmelzes durch das häufige Erbrechen sowie lebensbedrohliche Elektrolytstörungen sind Beispiele.

Trotz dieser sehr massiven Symptome bleiben die Probleme häufig selbst nahen Angehörigen lange Zeit, oft sogar über Jahre, verborgen. Wirklich auffällig wird die Essstörung erst, wenn die psychischen und körperlichen Symptome unübersehbar werden.


▶ ANOREXIA NERVOSA

Die Magersucht oder auch Anorexia nervosa ist deutlich seltener als die Bulimie. Neben der reinen Form von Anorexie finden sich auch häufig Mischformen zwischen Anorexie und Bulimie. Für Mädchen und Frauen im Alter von 15 bis 24 Jahren beträgt das Erkrankungsrisiko bis zu 1%. Grundsätzlich ist das Risiko zu erkranken bei Frauen zehnmal größer als bei Männern. In Deutschland finden sich in der Altersgruppe von 14 bis 17 Jahren bereits bei über 30% der Mädchen und bei über 13% der Jungen Hinweise für ein gestörtes Essverhalten.

Krankheitsbild:

Von der Anorexia nervosa oder Magersucht betroffene Menschen versuchen **ganz bewusst, ihr Gewicht zu reduzieren**, indem sie immer weniger Nahrung zu sich nehmen, diese total verweigern oder radikale Methoden der Gewichtsabnahme anwenden (z.B. Abführmittel, Entwässerungsmedikamente oder Einläufe). Da sie ihren eigenen **Körper verzerrt wahrnehmen**, erleben sie sich auch mit massivem Untergewicht immer noch als zu dick. Sie leiden unter einem **labilen Selbstwertgefühl** mit meist **perfektionistischen Einstellungen**.

Einige Magersüchtige erleben einen ähnlichen Teufelskreislauf mit Essanfällen und Erbrechen wie Bulimiker*innen.

 **Durch das labile Selbstwertgefühl bekommt das Nicht-Essen und Dünnssein viele scheinbar „positive“ Funktionen.**

Dazu gehören etwa, die Kontrolle über etwas zu behalten oder in etwas besonders gut zu sein, nämlich den Hungerimpulsen zu widerstehen.

Störungen des Hormon- und Mineralstoffhaushalts sind schwere **körperliche Folgen** der Krankheit, die unter anderem zum Ausbleiben der Menstruation, zur Abnahme der Knochendichte und zu Herzrhythmusstörungen führen können. Obwohl sie durch ihre körperliche Schwächung erheblich eingeschränkt sind, reagieren Menschen mit einer Anorexie panisch auf eine Gewichtszunahme, aus Angst, die Kontrolle zu verlieren. Noch strengeres Hungern ist die Folge. Die Betroffenen neigen darüber hinaus zu Depressionen, sind reizbar oder leben in sozialer Isolation.

▶ BINGE-EATING-ESSSTÖRUNG

Das Lebenszeitrisiko für eine Binge-Eating-Störung liegt bei 0,7 bis 4%, dies etwa gleichverteilt zwischen Männern und Frauen. Mindestens die Hälfte der Betroffenen leidet zudem an einer depressiven Erkrankung.

Das Krankheitsbild

Ähnlich wie bei der Bulimie leiden Menschen mit einer Binge-Eating-Esstörung an **Heißhungerattacken**, in denen sie **unkontrolliert und mitunter mehrmals** wöchentlich eine Vielzahl oft hochkalorischer Nahrungsmittel binnen kürzester Zeit in sich hineinschlingen. Oft stehen diese Attacken in Zusammenhang mit belastenden Gefühlen, einer **Selbstwertproblematik** oder einer generellen Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper. Anders als bei der Bulimie führen die Attacken jedoch nicht zu ausgeprägten Gegenmaßnahmen, mit denen einer Gewichtszunahme entgegen gesteuert wird. So ist bei etwa 30 bis 40% der Betroffenen **Übergewicht** die Folge.

Die Essattacken werden ähnlich negativ wie bei der Bulimie erlebt und werden häufig von Ekel, Scham oder Schuld begleitet. Wer zudem an Übergewicht leidet, beginnt aus Scham darüber häufig auch, angenehme soziale Situationen oder sportliche Aktivitäten zu vermeiden, was dann wiederum negative Auswirkungen auf das Gewicht haben kann.



Das Ergebnis ist ein Teufelskreis, in dem das unkontrollierte Essen und negative Gefühle sich gegenseitig bedingen: Man dreht sich in der Spirale aus Depressivität und Wertlosigkeit weiter abwärts.

DIE FLIEDNER KLINIK BERLIN

Das Wissen um psychiatrische Erkrankungen und hilfreiche Therapien nimmt ständig zu. Es gibt heute vielfältige und wirksame Behandlungsmöglichkeiten seelischer Erkrankungen. In der Fliedner Klinik Berlin finden wir gemeinsam mit Ihnen einen persönlichen Therapieplan, den wir individuell auf Ihre Bedürfnisse anpassen. Unsere störungsspezifischen Behandlungsprogramme orientieren sich an einer evidenzbasierten Medizin und an aktuellen Forschungserkenntnissen. Besonders erfolgreich ist die Integration unterschiedlicher Therapieansätze. Dafür arbeiten in unserer Klinik Fachärzt*innen und psychologische Psychotherapeut*innen besonders eng zusammen.

Auf dieser Grundlage bieten wir Ihnen eine sehr intensive und wirksame Behandlung. Den hohen Standard unseres Hauses gewährleistet außerdem die enge Verknüpfung mit der regionalen und internationalen neurowissenschaftlichen Forschung, vor allem die Verbindung mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin, sowie unser wissenschaftlicher Beirat.

Menschlich. Wissenschaftlich. Individuell.

Die Fliedner Klinik Berlin besteht aus einer Ambulanz und einer Tagesklinik. Das Erstgespräch in der **Ambulanz** dient der Diagnostik und der Indikationsstellung. In der Ambulanz kann auch die Nachbehandlung erfolgen, sofern nicht bereits eine fachärztliche oder psychotherapeutische Behandlung besteht. Zudem bietet unsere Ambulanz spezifische Beratungen, Spezialsprechstunden für besondere Krankheitsgruppen, Gruppenangebote und eine Zweitmeinungssprechstunde in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Haus- und Fachärzt*innen sowie Psychotherapeut*innen an. In der **Tagesklinik** findet die Intensivtherapie über einen längeren Zeitraum statt. Wir haben bewusst das Konzept einer Tagesklinik realisiert: Es ermöglicht unseren Patient*innen auch während des Behandlungszeitraums in ihrem sozialen Umfeld zu verbleiben.

DIE THERAPIE IN DER FLIEDNER KLINIK BERLIN



Im Mittelpunkt der Behandlungen in der Fliedner Klinik Berlin steht die individuelle Psychotherapie in Einzel- und Gruppensitzungen, die in ein Gesamtbehandlungsprogramm gemäß der **Dialektisch-Behavioralen Therapie* für Essstörungen (DBT-E)** eingebettet sind. Ziel aller Maßnahmen ist die Veränderung des dysfunktionalen Symptomverhaltens - der Essstörung - zugunsten von angemessenen Strategien zur Regulierung von Gefühlen, Spannungszuständen oder des Selbstwertgefühls.

Ziele der Behandlung

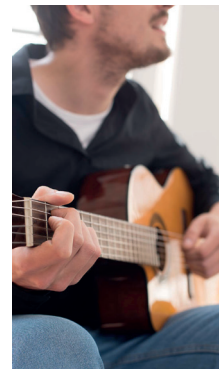
Unser Kernziel bei der Behandlung der Bulimia nervosa ist eine **Normalisierung des Essverhaltens**, um den Teufelskreis von Hungern, Essattacken und Erbrechen zu durchbrechen. Bei der Anorexia nervosa zielt die Therapie auf eine stetige **Mindestgewichtszunahme** der Betroffenen ab, um körperlichen Folgeschäden entgegenzuwirken. Unmittelbar lebensbedrohliche Formen der Anorexia nervosa bedürfen vollstationärer Behandlung.

In diesen Fällen vermitteln wir die Aufnahme in ein spezialisiertes Krankenhaus. Für die Behandlung in der Tagesklinik gilt grundsätzlich ein BMI von mindestens 15 (BMI = Körpergewicht in kg geteilt durch die Körpergröße in m zum Quadrat).

Kernelemente der Therapie

Eine deutliche Gewichtssteigerung und Normalisierung des Essverhaltens sind Voraussetzungen für eine ausreichende geistige und körperliche Leistungsfähigkeit, um den beruflichen und privaten Alltag zu meistern. Daher ist **ein fester Essplan** mit einer ausreichenden Mahlzeitenstruktur für die Behandlung aller Essstörungen unerlässlich. Wir begleiten unsere Patient*innen bei dem gemeinsamen Frühstück und Mittagessen, in denen wir auch die Wahrnehmung von Appetit, Hunger und Sättigung sowie ein achtsames Essen fördern. Nahrungsmittel, die bislang aus Angst vor Gewichtszunahme vermieden wurden, tauchen nach und nach wieder im Speiseplan auf.

Um die Essanfälle einzudämmen, können mithilfe von **Analysen der Auslösesituationen hilfreiche Strategien** (sog. Skills) erarbeitet und eingeübt werden. Ergänzend können Medikamente zum Einsatz kommen.



Ein weiterer Aspekt ist die **Analyse und Bewältigung der individuellen psychischen Probleme** der Patient*innen, die für die Erkrankung ursächlich sind. Therapeutische Angebote wie etwa Spiegelübungen oder Übungen zum Körpergefühl sollen helfen, die subjektive Bedeutung von Figur und Gewicht zu problematisieren und die **gestörte Körperwahrnehmung zu verändern**.

Zudem lernen die Patient*innen in Bewegungs-, Achtsamkeits- oder Kunsttherapie, ihre körperliche Anspannung abzubauen und ein positives Körpergefühl zu entwickeln. Sofern die Essstörung mit anderen Störungen wie Depression, spezifischen Ängsten oder einer Persönlichkeitsstörung einhergeht, wird ein darauf abgestimmter Therapieplan erarbeitet.

! Unsere Therapien folgen einem multimodalen und interdisziplinären Behandlungsansatz und werden von Mediziner*innen und Psycholog*innen gleichermaßen begleitet.

Wenn dies von Patient*innen gewünscht wird, binden wir **Angehörige** und nahestehende Personen in den therapeutischen Prozess ein. Das richtige Verständnis für erkrankte Angehörige oder Partner*innen ist eine wichtige Unterstützung des Genesungsprozesses und kann helfen, Anzeichen für einen Rückfall frühzeitig zu erkennen.

*Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)

Hinter der Abkürzung DBT verbirgt sich ein anerkanntes, empirisch belegtes, ambulantes, teil- oder vollstationäres verhaltenstherapeutisches Verfahren aus den USA. Die Therapeutin Marsha M. Linehan entwickelte es ursprünglich zur Behandlung suizidaler, als untherapierbar geltender Patient*innen.

Heute wird es für unterschiedlichste Leiden wie Ess-, Sucht- oder Impulskontrollstörungen angewandt. Die manualisierte Behandlung ist sehr trainingsbasiert: In drei therapeutischen Kernbestandteilen – Veränderungsstrategien, Akzeptanzstrategien und dialektische Strategien – stehen radikale Akzeptanz, Achtsamkeit und Selbststeuerung im Vordergrund. Auf Grund der guten Erfahrungen mit der DBT ist die Fliedner Klinik Berlin als DBT-Behandlungseinheit zertifiziert.

Ein tagesklinisches DBT-E Angebot für Erwachsene ist in Berlin derzeit einzigartig.



► SPEZIFISCHE BEHANDLUNGSMETHODEN



Unser störungsspezifisches Konzept zur teilstationären Behandlung von Patient*innen mit Essstörungen beinhaltet eine Kombinationsbehandlung mit essstörungsspezifischen Interventionen aus der **DBT**. Nach einer 2- bis 3-wöchigen Diagnostik- und Motivationsphase vereinbaren Therapeut*innen-Team und Patient*innen einen Behandlungsvertrag mit klaren Vereinbarungen zur Erreichung der individuellen Therapieziele.

Behandlungsmethoden im Überblick:

Einzelpsychotherapie: In den regelmäßigen Sitzungen werden neben essstörungsspezifischen Themen (Essplan, Essprotokolle, Übungen zur Körperwahrnehmung u. Ä.) damit verbundene individuelle Konflikte, Probleme und Belastungen gemeinsam mit dem*der Therapeut*in analysiert und bearbeitet. Wir verwenden in der Einzelpsychotherapie neben Methoden der dialektisch-behavioralen Therapie auch Strategien anderer so genannter „Dritte-Welle-Verfahren“ der Verhaltenstherapie.

Essprotokollgruppe: Hier stellen die Patient*innen ihre Essprotokolle vor. Sie bekommen darüber und über ihr Essverhalten Rückmeldungen von Mitspatient*innen sowie Therapeut*innen. Wichtige Aspekte dabei sind das Einhalten einer Mahlzeitenstruktur, Achtsamkeit beim Essen oder für die beim Essen beteiligten oder die ein ungünstiges Essverhalten auslösenden Emotionen.

Essbegleitung: Wir bieten für Patient*innen mit Essstörung eine regelmäßige Essbegleitung für das Frühstück und das Mittagessen an, gegebenenfalls auch für Zwischenmahlzeiten. Durch die Rückmeldungen über das eigene Hunger- und Sättigungsgefühl oder durch die Anleitung zum achtsamen Essen wird insgesamt die Achtsamkeit für die eigenen Körpersignale erhöht. Regelmäßige Einschätzungen der Portionsgrößen helfen bei einer realistischen Wahrnehmung des Essens.

Gemeinsames Einkaufen, Kochen und Mittagessen: Einmal wöchentlich wird in den Räumen der Fliedner Klinik Berlin von allen Patient*innen das Mittagessen mit den Therapeut*innen geplant, zubereitet und gemeinsam eingenommen.

Essen sehe ich heute nicht mehr als Gegner, sondern endlich wieder als Genuss.

(Patientin, Fliedner Klinik Berlin)



Emotionsregulationsgruppe: Hier geht es um einen angemessenen Umgang mit Spannungszuständen oder unangenehmen Gefühlen, die Veränderung ungünstiger Denk- und Erlebensweisen, die Veränderung perfektionistischer Ansprüche in Hinblick auf die eigene Leistung oder das eigene Aussehen oder um die Förderung der eigenen Körperakzeptanz.

Skillsgruppe: In dieser spezifischen DBT-Gruppe werden konkrete Fertigkeiten zur Bewältigung von massiven Spannungszuständen und schwierigen Gefühlen vermittelt.

Psychoedukation: Viele Patient*innen sind durch die Erkrankung einer Essstörung verunsichert. In der Psychoedukation informieren wir gezielt über verschiedenste Aspekte dieser und anderer psychischer Erkrankungen sowie über Bewältigungs- und Interventionsmöglichkeiten.

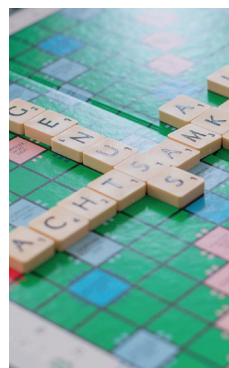
Psychopharmakotherapie: Eine medikamentöse Therapie kann bei einer Bulimie dazu beitragen, Essattacken oder parallel vorhandene depressive Symptome zu reduzieren.

Achtsamkeits- und Entspannungsverfahren: Zur Förderung einer besseren Selbstwahrnehmung, zur Senkung des allgemeinen Spannungsniveaus und zur Fokussierung auf das Hier und Jetzt werden Achtsamkeits-, Entspannungsübungen und Duftimaginationen sowie Yoga angeboten.

Kunsttherapie: Mit Hilfe nonverbaler Ausdrucksmittel kann ein neuer Zugang zu Gefühlen eröffnet werden. Zugrunde liegende seelische Konflikte können emotional erlebbar gemacht werden. Auch kann mit Hilfe nichtsprachlicher Medien ein anderer Zugang zum Körper gefunden werden.

Sporttherapie: Die Sporttherapie dient der Steigerung der allgemeinen körperlichen Leistungsfähigkeit und unterstützt die Förderung einer positiven Körperwahrnehmung und -akzeptanz.

Sozialdienst: Im Rahmen der psychosozialen Beratung des Sozialdienstes erhalten Sie Unterstützung bei sozialen, lebensweltorientierten und alltagspraktischen Problemlagen, etwa zu Fragen beruflicher Orientierung oder Eingliederung, bei finanziellen, häuslichen und sozialrechtlichen Themen oder zur Nutzung externer sozialer Angebote.



FRAGEN & ANTWORTEN

Wie trete ich in Kontakt mit der Fliedner Klinik Berlin?

Telefon: +49 (30) 20 45 97-0
Telefax: +49 (30) 20 45 97-29
E-Mail: info.berlin@fliedner.de

Wie sind die Therapiezeiten?

Die Therapiezeiten in der Tagesklinik sind montags bis donnerstags von 8:30 bis 17:00 Uhr und freitags bis 15:30 Uhr. Ambulante Termine finden nach Vereinbarung statt.

Wer entscheidet über den Therapieplan?

Die verantwortlichen ärztlichen und psychologischen Therapeut*innen entscheiden gemeinsam mit dem*der Patient*in.

Wird der Therapieerfolg regelmäßig überprüft?

Durch Patient*innenbesprechungen, Visiten, Fragebogenauswertungen und Fallkonferenzen sowie durch regelmäßige Supervision der Behandelnden wird der Therapieerfolg regelmäßig überprüft und die Behandlungsstrategien werden gegebenenfalls verändert.

Wie lange wird meine Behandlung in der Klinik dauern?

Die Behandlungsdauer ist von Patient*in zu Patient*in unterschiedlich und hängt vom individuellen Verlauf ab. Das Programm für die Behandlung von Essstörungen ist in der Regel auf eine Dauer von 12 Wochen ausgerichtet. Dabei gibt es eine 2-3-wöchige Diagnostik- und Motivationsphase, nach der das Therapieteam und der*die Patient*in einen Behandlungsvertrag schließen mit klaren Vereinbarungen zur Erreichung der individuellen Therapieziele. Eine anschließende ambulante Psychotherapie ist in der Regel ratsam.

Ist für meine Verpflegung gesorgt?

Es gibt ein morgendliches gemeinsames Frühstück um 8:30 Uhr in den Räumen der Klinik. Dort wird zudem einmal in der Woche nach dem gemeinsamen Einkaufen und Kochen Mittag gegessen. Ansonsten essen Sie mit einem Mitglied des therapeutischen Teams zur Essbegleitung täglich in verschiedenen gastronomischen Einrichtungen in der Nähe.

Wie knüpft die tagesklinische Behandlung an meine ambulante Vorbehandlung an?

Der Kontakt zu Ihren Vorbehandler*innen ist uns sehr wichtig, damit wir die Behandlung möglichst genau auf Sie unter Berücksichtigung Ihrer Vorerfahrungen abstimmen können. Auch gegen Ende der Behandlung werden Ihre Ärzt*innen und ggf. Psychotherapeut*innen genau über den Behandlungsverlauf informiert, sofern Sie damit einverstanden sind.

Wie garantiert die Klinik die Qualität der Therapie?

In unserem Hause werden ausschließlich praxiserprobte und wissenschaftlich fundierte Behandlungsmethoden von erfahrenen Fachärzt*innen sowie Psychotherapeut*innen angewandt.

Die enge Verknüpfung mit der regionalen und internationalen neurowissenschaftlichen Forschung, vor allem die Verbindung mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin, ermöglicht es uns, den wissenschaftlichen Fortschritt rasch an unsere Patient*innen weiterzugeben. Zu unserem Netzwerk gehören angesehene Fachleute und Wissenschaftler*innen aus aktueller Forschung, Lehre und Praxis. Herausragende Expert*innen unterstützen uns außerdem in unserem wissenschaftlichen Beirat.



Welche Gewichtsvereinbarungen gibt es?

In der Diagnostikphase werden mit den Patient*innen individuelle Gewichtsziele vereinbart. Bei einer Anorexie ist dies in der Regel eine Gewichtszunahme von 700g pro Woche. Bei der Bulimie oder Binge Eating Störung werden je nach Symptomatik weitere individuelle Vereinbarungen über Gewichtsschwankungen oder ähnliches getroffen.

Kann ich mich behandeln lassen, wenn ich nicht privat versichert bin?

Gesetzliche Krankenversicherungen können sich unter bestimmten Voraussetzungen an den Kosten beteiligen. Die Zustimmung Ihrer Krankenkasse oder eine Vereinbarung für Selbstzahler*innen sollte unbedingt vor Beginn der Behandlung vorliegen. Gerne unterstützen wir Sie bei der Klärung der Kostenübernahme.



Kosten

Die Fliedner Klinik Berlin ist vom Landesamt für Gesundheit und Soziales als Akutkrankenhaus anerkannt. Privatversicherte und Beihilfeberechtigte haben entsprechend ihrem Versicherungsvertrag bzw. den entsprechenden Beihilfevorschriften bei medizinisch notwendiger Behandlung einen Anspruch auf Kostenübernahme. Die Höhe einer eventuellen Zuzahlung hängt unter anderem vom Beihilfeanspruch, dem Versicherungsstatus, dem abgeschlossenen Tarif sowie zusätzlichen vertraglichen Leistungen (z.B. Beihilfeergänzungstarif) ab. Gesetzliche Krankenversicherungen können sich unter bestimmten Voraussetzungen an den Kosten beteiligen. Hier bedarf es unbedingt einer vorherigen Beantragung der Leitungen und Zustimmung der Krankenkasse. Selbstverständlich kann auch eine Vereinbarung für Selbstzahler*innen getroffen werden. Gerne sind wir bei der Klärung der Kostenübernahme behilflich.



HABEN SIE FRAGEN? WIR SIND GERNE FÜR SIE DA!

Nehmen Sie gerne im Rahmen unserer Öffnungszeiten Kontakt zu uns auf. Wir vermitteln Ihnen schnellstmöglich einen Ersttermin in unserer Ambulanz am Gendarmenmarkt. Gemeinsam mit einem*einer Fachärzt*in entscheiden Sie, welches weitere Vorgehen für Sie sinnvoll ist und ob eine Aufnahme in unsere Tagesklinik für Sie in Frage kommt. Wir beraten Sie gerne!

KONTAKT:

Fliedner Klinik Berlin

Ambulanz und Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Telefon: +49 (30) 20 45 97-0

Fax: +49 (30) 20 45 97-29

Mail: info.berlin@fliedner.de
www.fliednerklinikberlin.de

Ambulanz:

Markgrafenstraße 34, 10117 Berlin

Mo.-Do. 8.30 bis 17.30 Uhr

Fr. 8.30 bis 15 Uhr

Tagesklinik:

Charlottenstraße 65, 10117 Berlin

Mo.-Do. 8.30 bis 17 Uhr

Fr. 8.30 bis 15.30 Uhr

Soziale Netzwerke:

Folgen Sie uns
auf Twitter!



@FliednerB



ÄRZTLICHE LEITUNG

Prof. Dr. med. Mazda Adli

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie | Chefarzt
Leiter des Forschungsbereiches Affektive Störungen an der
Charité – Universitätsmedizin Berlin

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer

Direktor Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Universitätsklinikum Dresden Carl Gustav Carus

Prof. Dr. Detlev Ganten

Ehrevorsitzender Stiftung Charité
Präsident des World Health Summit

Prof. Dr. Martin Hautzinger

Seniorprofessor Universität Tübingen
Abteilung Klinische Psychologie, Psychologisches Institut
Psychologische Leitung, Fliedner Klinik Stuttgart

Prof. Dr. Dr. h.c. Wolfgang Huber

Honorarprofessuren an den Universitäten Heidelberg, Berlin (HU)
und Stellenbosch (Südafrika)
Bischof a.D. und ehemaliges Mitglied im Deutschen Ethikrat

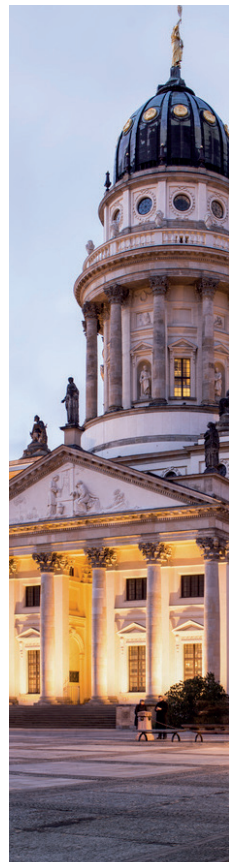
Prof. Dr. Wolfgang Maier

Emeritus Universitätsklinikum Bonn
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

UNSER TRÄGER: DIE THEODOR FLIEDNER STIFTUNG

Träger der Fliedner Klinik Berlin ist die bundesweit tätige Theodor Fliedner Stiftung, ein namhafter diakonischer Träger sozialer und therapeutischer Arbeit, der deutschlandweit Einrichtungen in der psychiatrischen Versorgung, Altenhilfe, Hilfe für Menschen mit Behinderungen und Ausbildungsinstitute im Sozialbereich unterhält. Die Verbindung des **dienenden Grundgedankens** der Stiftung mit den Möglichkeiten und **Qualitätsansprüchen einer Privatklinik** zeichnet unsere Klinik in besonderem Maße aus.

Weitere Informationen: www.fliedner.de





SO ERREICHEN SIE UNS:

U-Bahn:

U2, U6 „Stadtmitte“

Mit dem PKW:

Parkplatz im Hotel Hilton

Bildnachweise:

Theodor Fliedner Stiftung
 (Fliedner Klinik Berlin &
 Fliedner Klinik Stuttgart)

Gendarmenmarkt-Panorama:
 Fotalia-60210648_L

Stand: Juni 2020

