

2. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Gesellschaft für Essstörungen e.V. (DGESS)

25.–27. Februar 2010 // Aachen

RWTH – Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule – Kármán-Auditorium

Gesichter der Essstörung –
Von der Ursachenforschung zur Therapie



in Kooperation mit
Bundesfachverband Essstörungen (BFE e.V.)
Österreichische Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES)
Essstörungen-Netzwerk der Schweiz (ENES)

PROGRAMM

DGESS Deutsche Gesellschaft für
Essstörungen e.V.

www.dgess.de

INHALT

3 Grußworte

5 Kongressorganisation

- 5 Veranstalter
 - 5 Wissenschaftliches Komitee
 - 5 Wissenschaftliches Sekretariat
 - 5 Kongress- und Ausstellungsbüro
-

5 Programmübersichten

- 7 Veranstaltungsarten
-

8 Kongressprogramm

- 8 Workshops 25.02.2010
 - 9 Programm 26.02.2010
 - 20 Programm 27.02.2010
-

26 Allgemeine Informationen

MITGLIEDERVERSAMMLUNG DER DGEES

19.30 Uhr // Raum Fo 3

Alle Mitglieder sind herzlich eingeladen!

GRUSSWORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

das Programm des Zweiten Kongresses der Deutschen Wissenschaftlichen Gesellschaft für Essstörungen ist fertig gestellt. Wir freuen uns sehr, dass auch dieses Mal der Bundesfachverband Essstörungen BFE e. V., die Österreichische Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES) und das Essstörungennetzwerk der Schweiz Kooperationspartner sind und eigene Beiträge eingebracht haben.

Es ist uns mit Ihrer Unterstützung gelungen, eine umfassende und weitreichende Themenauswahl zu finden, die von neuen Erkenntnissen zu biologischen Veränderungen bei Störungen des Essverhaltens über unterschiedliche psychotherapeutische Behandlungsansätze bis hin zur Adipositaschirurgie reicht. Die Plenar- und State-of-the-Art-Vorträge werden ein Highlight des Kongresses sein, da wir Ihnen die neuen Leitlinien, Veränderungen der Klassifikationskriterien, Befunde zu Verläufen in besonderen Gruppen essgestörter Patienten, vor allem aber auch innovative Therapieansätze präsentieren können.

Besonders interessant ist unser Angebot an Workshops, das unterschiedliche Berufsgruppen, die Patientinnen und Patienten mit Essstörungen versorgen, ansprechen soll.

Der Kongress hat ein reges Echo gefunden. Mehr als 150 Beiträge wurden eingereicht, die wir fast alle in Form von Postern oder Vorträgen berücksichtigt haben.

Wir wünschen uns sehr, dass der Kongress Ihnen trotz seines vielfältigen Angebotes noch Raum lässt für lebhaftes Diskussionen sowie fachlichen und persönlichen Austausch.

Wenn Sie zwischendurch etwas Entspannung suchen ... ganz in der Nähe des Auditoriums ist der Dom, dessen Innenrestaurierung fast fertig gestellt ist, unser wunderschönes Rathaus und die Altstadt für einen gemütlichen Kaffee.

Herzlich willkommen in Aachen!



Ihre Beate Herpertz-Dahlmann
Kongresspräsidentin



GRUSSWORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

die Deutsche Gesellschaft für Essstörungen DGESS e.V. besteht seit 2006 und hat den 1. Deutschen Essstörungskongress 2007 in Prien ebenso wie den jetzigen 2. Deutschen Essstörungskongress 2010 gemeinsam mit dem deutschen BundesFachverbandEssstörungen BFE e.V. sowie mit Fachverbänden in Österreich (ÖGES) und der Schweiz (ENES) durchgeführt. Die DGESS ging hervor aus der Initiative zur Entwicklung evidenzbasierter S3-Leitlinien für Essstörungen, die kurz vor dem Abschluss stehen. Auch durch die Bewilligung des Forschungsverbundes zur Psychotherapie bei Essstörungen (EDNET) durch das Bundesministerium für Forschung und Technologie wurde die Entwicklung der DGESS gefördert. Schon der Kongress von 2007 hatte gezeigt, wie reichhaltig die wissenschaftliche Bearbeitung von relevanten Themen zur Entstehung, Aufrechterhaltung, Therapie und Verlauf von Essstörungen im deutschsprachigen Raum ist. Diese Reichhaltigkeit an neuesten relevanten wissenschaftlichen Arbeiten und therapeutischer Praxis zeichnet nun den 2. Essstörungskongress der DGESS, der vom 25. bis 27.02.2010 in Aachen stattfindet, ganz besonders aus. Einige fachlich sehr renommierte Gäste aus dem Ausland vermitteln Perspektiven über den deutschsprachigen Raum hinaus. Die Teilnehmer an der Tagung können sich auf dem 2. Wissenschaftlichen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Essstörung DGESS e.V. über wesentliche und neueste Entwicklungen der verschiedenen Essstörungen informieren. Die Kongresspräsidentin, Frau Prof. Dr. Herpertz-Dahlmann, hat ein sehr interessantes Programm für Sie zusammengestellt, das Sie nicht versäumen dürfen.



Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Fichter'.

Manfred Fichter
1. Vorsitzender der DGESS e.V.

KONGRESSORGANISATION

VERANSTALTER

Deutsche Gesellschaft für Essstörungen e. V.
Klinik Roseneck im Verbund mit der
Universität München (LMU)
Am Roseneck 6
83209 Prien

WISSENSCHAFTLICHES KOMITEE

Prof. Dr. med. Manfred Fichter,
Prien/München
Prof. Dr. med. Martina de Zwaan,
Erlangen-Nürnberg
Prof. Dr. med. Stephan Zipfel,
Tübingen
Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Brunna Tuschen-
Caffier, *Freiburg*
Prof. Dr. med. Beate Herpertz-Dahlmann,
Aachen

KONGRESSPRÄSIDENTIN

Prof. Dr. med. Beate Herpertz-Dahlmann,
Aachen

WISSENSCHAFTLICHES SEKRETARIAT

Dr. med. Lars Wöckel
Tel.: 0241-808 9171
Email: lwoeckel@ukaachen.de
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
-psychotherapie
Universitätsklinikum Aachen
Neuenhofer Weg 21
52074 Aachen

KONGRESS- UND AUSSTELLUNGSBÜRO

CPO HANSER SERVICE GmbH

CPOHANSER[®]
SERVICE

Paulsborner Straße 44
14193 Berlin
dgess2010@cpo-hanser.de
Tel: +49(0)30-300 669 0
Fax: +49(0)30-300 669 50

PROGRAMMÜBERSICHT

Do
25

12.00	
13.00	Workshops 100 – 105, 114
14.00	
15.00	Pause
16.00	Workshops 106 – 113
17.00	
18.00	

Fr
26

PROGRAMMÜBERSICHT

8.00		
9.00	Kongresseröffnung und Preisverleihung	
10.00	Plenarvortrag I	
11.00	Plenarvortrag II	
	Pause	
12.00	Symposien	Freie Vorträge
13.00	Mittagspause	
14.00	Symposien	Freie Vorträge
15.00	Pause	
16.00	Symposien	Freie Vorträge
17.00	Pause	
18.00	Symposien	Poster-Sessions
19.00	Mitgliederversammlung	

Zur Kongresseröffnung werden Grußworte gehalten von:

Manfred Fichter *Präsident der DGEES* // Beate Herpertz-Dahlmann *Kongresspräsidentin* //
 Johannes Noth *Dekan der Medizinischen Fakultät Aachen* // Andreas Schnebel *BFE* //
 Günther Rathner *Präsident ÖGES* // Erika Toman *Präsidentin ENES*

8.00	Symposien
9.00	
10.00	State-of-the-Art-Symposium I
11.00	Pause
12.00	Plenarvortrag III
13.00	State-of-the-Art-Symposium II

VERANSTALTUNGSARTEN

PL – Plenarvorträge

Renommierte Experten halten Vorträge zu den Hauptthemen des Kongresses.

ST – State-of-the-Art-Symposien

In den State of the Art-Vorträgen werden besondere diagnostische und therapeutische Probleme bei Essstörungen und die neuen Leitlinien erläutert.

S – Symposien

In den Symposien werden in der Regel vier Vorträge gehalten, so dass ausreichend Zeit für eine anschließende Diskussion zur Verfügung stehen wird. Die Abstracts der Beiträge in den Symposien sind im Internet veröffentlicht.

FV – Freie Vorträge

Die Beiträge werden in Form von Kurzreferaten (zehnminütiger Vortrag mit anschließender fünfminütiger Diskussion) präsentiert.

Das wissenschaftliche Programmkomitee hat die angemeldeten Beiträge in thematischen Sitzungen zusammengefasst.

P – Poster-Sessions

Am Freitag finden von 18.00 – 19.30 Uhr geführte Posterpräsentationen unter der Leitung eines/einer Vorsitzenden statt. Für jede Präsentation eines Poster einschließlich einer Diskussion sind acht bis zehn Minuten vorgesehen.

Workshops

Workshops finden am ersten Kongresstag statt. Sie bieten Einführung und Überblick zu wesentlichen essstörungsspezifischen Therapieformen. Für die Teilnahme an Workshops ist eine gesonderte Teilnahmegebühr zu entrichten.

Do 25 WORKSHOPS

⌚ 12.00 – 15.00 Uhr

WS-100 // Raum SFo 2

Ein Interventionsangebot für Angehörige erwachsener Patientinnen mit Anorexia und Bulimia nervosa

Dr. Holmer Graap, Erlangen
Dino Zitarosa, Erlangen
Prof. Dr. Martina de Zwaan, Erlangen

WS-101 // Raum SFo 3

Tagesklinische Behandlung von Essstörungen

Prof. Dr. Almut Zeeck, Freiburg

WS-102 // Raum SFo 4

Essanfälle und Adipositas: Kognitiv-behaviorale Therapie der Binge-Eating-Störung

PD Dr. Anja Hilbert, Marburg
Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier, Freiburg

WS-103 // Raum SFo 9

Multiprofessionelles Behandlungskonzept der adoleszenten Anorexia nervosa im klinischen Rahmen

Varinja Blume, Aachen
Reinhild Schwarte, Aachen
Christina Klich, Aachen
Prof. Dr. Beate Herpertz-Dahlmann, Aachen

WS-104 // Raum SFo 10

Revision der diagnostischen Kriterien für Anorexia nervosa

Prof. Dr. Johannes Hebebrand, Essen

WS-105 // Raum SFo 11

Essstörungen und Persönlichkeitsstörungen

Prof. Dr. Ulrich Schweiger, Lübeck

WS-114 // Raum SFo 14

Behandlung der Adipositas mit RELAZ

Vorsitz: Dr. Erika Toman, Zürich, Schweiz

⌚ 15.30 – 18.30 Uhr

WS-106 // Raum SFo 2

CBT-E bei Anorexia nervosa

Dr. Gaby Groß, Tübingen
Prof. Dr. Stephan Zipfel, Tübingen

WS-107 // Raum SFo 3

Elternarbeit bei kindlicher und adoleszenter Anorexia nervosa

Dr. Ulrich Hagenah, Aachen
Prof. Dr. Beate Herpertz-Dahlmann, Aachen

WS-108 // Raum SFo 4

Stationäre Psychotherapie der Bulimia nervosa

Dr. Ute Engelbach, Bochum
Prof. Dr. Stephan Herpertz, Dortmund

WS-109 // Raum SFo 9

Kooperation als Notwendigkeit – Hilfen für Menschen mit Essstörungen in Nordrhein-Westfalen

Maria Spahn, Köln

WS-110 // Raum SFo 10

Stationäre Therapie der Anorexia nervosa bei Erwachsenen

PD Dr. Hans-Christoph Friederich, Heidelberg

WS-111 // Raum Fo 7

Körperbildtherapie bei Patientinnen mit Essstörungen

Dr. Jennifer Svaldi, Freiburg
Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier, Freiburg

WS-112 // Raum SFo 11

Ernährungstherapie der adoleszenten Anorexia nervosa und Bulimia nervosa im stationären Bereich

Maria-Helene Flacke-Redanz, Aachen
Prof. Dr. Beate Herpertz-Dahlmann, Aachen

WS-113 // Raum SFo 14

Störungsorientierte psychodynamische Therapie der Bulimie

Prof. Dr. Günter Reich, Göttingen

⌚ 09:00 Uhr – 09:45 Uhr // Raum Fo 2

Kongresseröffnung
Preisverleihung

⌚ 09:45 – 10.30 Uhr // Raum Fo 2

PL-001

Plenarvortrag I

Vorsitz: Prof. Dr. Manfred Fichter, Prien am Chiemsee

Update on the Treatment of Bulimia Nervosa

Prof. Dr. James E. Mitchell, Fargo, USA

This lecture will review the extant treatment literature regarding patients with bulimia nervosa. The available literature continues to support the relative efficacy of cognitive behavioral therapy delivered in either an individual or group format. Relative to recent developments in the psychotherapy field the literature supporting the efficacy of guided self-help approaches continues to grow. Self-help has also been used as part of a treatment sequence in a stepped-care approach, and this has been found to be both effective and cost-effective. An enhanced form of cognitive behavioral therapy (CBT-E) has been proposed and is now being tested by Fairburn and colleagues. This approach was designed to be trans-diagnostic, and posits the core psychopathology of bulimia nervosa to be an overvaluation of shape and weight. An alternative new treatment is Integrative Cognitive-Affective Therapy introduced by Wonderlich and colleagues. This approach is more emotional focused than traditional CBT and stresses the need to increase awareness of strong emotional responses and to identify situations that illicit these responses. This treatment is now being compared in a randomized trial to CBT-E. Another recent development in this field has been the demonstration that family-based therapy appears to be more effective than a supportive therapy in adolescents with bulimia nervosa. Relative to pharmacotherapy, recent advances have been minimal. Serotonin reuptake inhibitors remain the accepted drugs of choice. Pharmacotherapy studies are now testing the effectiveness of agents that are not typical antidepressants including erythromycin, baclofen,

acamprosate, memantine, and an orally active CCK-1R receptor agonists. One of the most exciting developments in the treatment of bulimia nervosa has been the introduction of a number of technology-delivered treatments including approaches using text messaging, CD-ROM-based interventions, internet delivered interventions, and the use of telemedicine in delivering treatment.

⌚ 10.30 – 11.15 Uhr // Raum Fo 2

PL-002

Plenarvortrag II

Vorsitz: Prof. Dr. Beate Herpertz-Dahlmann, Aachen

Feeding and Eating Disorders of Infancy and Childhood: Update and Future Directions

Dr. Rachel Bryant-Waugh, MSc, DPhil, Great Ormond St Hospital NHS Trust, London, Vereinigtes Königreich

Feeding and eating are complex behaviours that require the successful integration of multiple systems, including physical function and interpersonal relationships. Perhaps unsurprisingly, difficulties with feeding and eating are relatively common in infancy and childhood. The majority are transient, but in some children such difficulties are more entrenched or severe and are associated with impairment in development or functioning. Clinicians will be familiar with a range of types of presentation, which are currently poorly characterised in formal diagnostic systems. This has led to inconsistencies in terminology which in turn has contributed to a poorly developed evidence base for treatment and limited data on course and outcome. In this presentation an update will be given in relation to the current state of knowledge about a range of clinically significant eating disturbances presenting in childhood. Key problems related to the current situation will be highlighted and suggestions proposed for moving the field forward. Recent recommendations for revisions to DSM-IV criteria will also be discussed.

☛ 11.45 – 13.15 Uhr // Raum Fo2

S-001 – Symposium**Psychotherapie der „Binge-Eating“-Störung**

Vorsitz: A. Hilbert, Marburg
M. de Zwaan, Erlangen

001**Langfristiges Follow-Up nach Kognitiv-behavioraler Therapie und Interpersoneller Psychotherapie der „Binge-Eating“-Störung**

A. Hilbert, Universität Marburg, Fachbereich Psychologie
R. I. Stein, M. E. Bishop, M. Tanofsky-Kraff,
D. E. Wilfley

002**Vergleichende Wirksamkeit einer kognitiven Verhaltenstherapie bzw. eines behavioralen Gewichtsreduktionsprogramms bei Binge Eating Disorder: Resultate einer 5 Jahreskatamnese**

S. Munsch, Université Lausanne, Psychologie Clinique

003**Meta-Analyse zur Effektivität psycho- und pharmakologischer Behandlungsverfahren für die Binge Eating Störung**

S. Vocks, Ruhr-Universität Bochum, Fakultät für Psychologie
B. Tuschen-Caffier, R. Peitrowsky,
S. J. Rustenbach, A. Kersting, St. Herpertz

004**Der Verlauf der Binge Eating Störung nach konservativer und chirurgischer Adipositas-therapie: eine vier Jahres-Katamnese**

St. Herpertz, Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Dortmund
T. Legenbauer, C. Fischer

005**Selbsthilfeansätze bei der „Binge-Eating“-Störung**

M. de Zwaan, Universitätsklinikum Erlangen, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
St. Herpertz, W. Herzog, B. Tuschen-Caffier,
S. Zipfel, A. Hilbert

☛ 11.45 – 13.15 Uhr // Raum Fo3

S-002 – Symposium**Veränderungen von Hirnstruktur und Hirnfunktion bei akuter Anorexia nervosa und im Verlauf**

Vorsitz: B. Herpertz-Dahlmann, Aachen
K. Konrad, Aachen

001**„ANDI“ – Eine Studie zur Behandlung von Anorexia nervosa im Kindes- und Jugendalter – Teilstationäre vs. stationäre Behandlung**

R. Schwarte, Universitätsklinikum Aachen, KJPP

002**Strukturelle Veränderungen des Gehirns bei Anorexia nervosa**

V. Vorhold, RWTH Aachen, Kinder- und Jugendpsychiatrie
J. Seitz, M. Schulte-Rüther, G. Fink,
B. Herpertz-Dahlmann, K. Konrad

003**MR-Volumetrie und DTI-Traktographie bei Anorexia nervosa**

H. Fieling, Med. Hochschule Hannover, Klinik für Psychiatrie
J. Fischer, T. Engelhorn, T. Peschel,
A. Dörfler, M. de Zwaan

004**Neuronale Korrelate von Sozialer Kognition bei juveniler Anorexia nervosa: Eine fMRT-Studie**

M. Schulte-Rüther, Universitätsklinikum Aachen, Kinder- und Jugendpsychiatrie
V. Vorhold, G. R. Fink, B. Herpertz-Dahlmann,
K. Konrad

005**Neuronale Korrelate der eingeschränkten Flexibilität bei Anorexie-Patientinnen**

H.-C. Friederich, Universitätsklinik Heidelberg, Kinder- und Jugendpsychiatrie
A. Zastrow, S. Kaiser, S. Walther, C. Stippich,
W. Herzog

⌚ 11.45 – 13.15 Uhr // Raum Fo 6

S-003 – Symposium

Gestaltung von Lebensbeziehungen (Eltern, Partner, Freunde) und Motivationsarbeit in der Behandlung von Essstörungen mit Unter- und / oder Übergewicht

Symposium des Expertennetzwerks Essstörungen Schweiz

Vorsitz: E. Toman, Zürich, Schweiz

D. Simon, Zürich, Schweiz

001

Behandlungsmotivation bei Jugendlichen mit Anorexia nervosa

D. Pauli, Universität Zürich, Zentrum für

Kinder- und Jugendpsychiatrie

C. Winkler, H.-C. Steinhausen

002

Psychoedukative Gruppen für Eltern von Jugendlichen und jungen Erwachsenen

D. Simon, Praxis, Zürich

D. Pauli

003

Wie RELAZ die Therapie der Essstörungen verändert und was bei Übergewicht anders ist

E. Toman, Kompetenzzentrum Essstörungen und Adipositas, Zürich

⌚ 11.45 – 13.15 Uhr // Raum Fo 7

FV-001 – Sitzung Freier Vorträge

Zwangsmassnahmen, familienbasierte Interventionen

Vorsitz: E. Pfeiffer, Berlin

C. Thiels, Bielefeld

001

Zwangsbekämpfung Magersüchtiger im internationalen Vergleich

C. Thiels, FH Bielefeld

002

Zwangsmassnahmen in der Behandlung von Jugendlichen mit Anorexia nervosa

U. Hagenah, RWTH Aachen, Kinder- und

Jugendpsychiatrie

003

Zwangsmassnahmen in der Behandlung schwerer Verläufe der Anorexia nervosa im Kindes- und Jugendalter

E. Pfeiffer, Charité-Universitätsmedizin, Klinik für Psychiatrie, Berlin

004

Stigmatisierung im Erleben von Patientinnen mit Anorexia nervosa und deren Eltern

J.-P. Ernst, RWTH Aachen, Institut für Medizinethik

A. Tappe, S. Müller, D. Groß, U. Hagenah

005

Die Integration von Eltern in die stationäre Therapie essgestörter Patienten/-innen

B. Nimis, Universität Göttingen, Psychosomatische Medizin

A. Leiteritz, W. Wünsch-Leiteritz, G. Reich

006

Multi-Familien-Therapie für Patientinnen mit Essstörungen: Ein Gruppentherapie-Konzept für Patientinnen und deren Angehörige

S. Naab, Klinik Roseneck, Abteilung Psychosomatik, Prien

M. Fumi, M. Fichter

⌚ 14.00 – 15.30 Uhr // Raum Fo 2

S-004 – Symposium

Bedeutung von Impulskontrollstörungen und Persönlichkeit bei anorektischen und bulimischen Essstörungen: Diagnostik und Therapie

Vorsitz: M. Fichter, Prien am Chiemsee

S. Herpertz, Heidelberg

001

Impulskontrollstörung als gemeinsames Merkmal von Borderline-Persönlichkeitsstörung und Bulimia nervosa

S. Herpertz, Universität Heidelberg, Klinik für Allgemeine Psychiatrie

002

Persönlichkeitsstörungen im Zusammenhang mit Essstörungen

U. Schweiger, Universität zu Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Lübeck

003

Selbstverletzendes Verhalten bei Essstörungen: Welche Rolle spielen sexueller Missbrauch, Persönlichkeit und Genetik?

M. Fichter, Klinik Roseneck und Psychiatrische Uniklinik, Prien am Chiemsee
N. Quadflieg, B. Bondy, N. Bachetzky

004

Recovery in Eating Disorders: Elusive, Problematic or a Matter of Time?

H. Lacey, University of London, Department of Psychiatry

14.00 – 15.30 Uhr // Raum Fo 3

S-005 – Symposium**Innovative Interventionsansätze bei Essstörungen**

Vorsitz: C. Jacobi, Dresden
I. Beintner, Dresden

001

Langfristige Effekte internet-gestützter Interventionen bei subklinischen Essstörungen

U. Völker, Technische Universität Dresden, Inst. für Klinische Psychologie
C. Jacobi, C. B. Taylor

002

Warum und bei Wem? Mediatoren und Moderatoren internetgestützter Prävention bei subklinischen Essstörungen

E. Fittig, Techn. Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie
U. Völker, C. Jacobi

003

Früherkennung und Prävention von Anorexia nervosa

C. Jacobi, Technische Universität Dresden, Fakultät für Mathematik
U. Völker, M. Jones, J. Lock, C. B. Taylor

004

Weniger ist manchmal mehr: Wirksamkeit eines hochintensiven ambulanten/tagesklinischen Behandlungskonzeptes bei Essstörungen

K. Jelgo, Techn. Universität Dresden, Tagesklinik für Essstörungen
C. Jacobi, E. Fittig

14.00 – 15.30 Uhr // Raum Fo 6

FV-002 – Sitzung Freier Vorträge**Somatische Veränderungen und Essverhalten**

Vorsitz: G. Milos, Zürich, Schweiz
G. Rathner, Innsbruck, Österreich

001

Erfassung der Körperzusammensetzung bei anorektischen Patientinnen

V. Haas, ECRC Charité Campus Buch, Franz-Volhard-Centrum, Berlin
M. Kohn, K. Gaskin, S. Madden,
S. Clarke, M. J. Müller

002

Fat mass and obesity associated gene (FTO) in eating disorders: association of the rs9939609 obesity risk allele with bulimia nervosa and anorexia nervosa

S. Scherag, Universität Duisburg-Essen
T. D. Müller, B. Greene, S. Ehrlich, M. Fichter,
C. Fleischhaker, U. Lehmkuhl, W. Herzog,
B. Herpertz-Dahlmann,
J. Hebebrand, A. Hinney

003

Agouti-related protein in patients with acute and weight-recovered anorexia nervosa

J. V. Merle, Charité Berlin – CVK, Kinder- und Jugendpsychiatrie
R. Burghardt, V. Haas, S. Ehrlich

004

Einschätzung von Portionen und „Absicht zu essen“ in Anorexia nervosa

G. Milos, UniversitätsSpital, Psychiatrische Poliklinik, Zürich
C. Kuenzli, C. Müller-Pfeiffer,
S. Schumacher, C. Martin Soelch

005

Mimische Reaktionen auf Geschmacks- und Geruchsreize bei Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa und Binge-Eating Störung*R. Weiland, Universität Würzburg, Klinische Psychologie**H. Ellgring, P. Pauli, K.-P. Lesch, M. Macht*

006

Verarbeitung visueller Nahrungsreize bei Anorexia Nervosa: Eine Eye Tracking Studie*K. Giel, Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin**M. Teufel, E. Muth, H.-C. Friederich, M. Hautzinger, P. Enck, S. Zipfel*

❖ 14.00 – 15.30 Uhr // Raum Fo 7

**FV-003 – Sitzung Freier Vorträge
Essstörungen und Komorbidität***Vorsitz: J. von Wietersheim, Ulm
S. Vocks, Bochum*

001

Spezifische Ängste von Anorexia nervosa-Patientinnen*J. von Wietersheim, Universität Ulm, Psychosomatische Medizin**J. Telia*

002

Figurexposition bei körperunzufriedenen Frauen mit bulimischen Symptomen: Verändern sich körperbezogene Gedanken und Gefühle?*M. Trentowska, Universität Freiburg, Klinische Psychologie**C. Bender, B. Tuschen-Caffier*

003

Psychische Komorbiditäten bei schwerst-adipösen Patienten. Implikationen für die Behandlung?*C. Stierle, Tech. Universität Braunschweig, Klinische Psychologie**S. Zahn, M. Haynitsch, S. Maichrowitz, W. Schulz*

004

Night Eating Syndrome – Befunde zur Charakterisierung*S. Fischer, Basel**J. Houweling, S. Munsch*

005

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Adipositas und Binge-Eating-Störung*B. Grub, Universitätsklinikum Erlangen, Psychosomatische Abteilung**A. Müller, M. de Zwaan*

006

Einstellungen von niedergelassenen Psychotherapeuten zu manualisierten Therapien bei Anorexia nervosa und Bulimia nervosa*J. von Wietersheim, Universität Ulm, Psychosomatische Medizin**P. Lang, J. Oster*

❖ 16.00 – 17.30 Uhr // Raum Fo 2

S-006 – Symposium**Innovative Programme zur Primär- und Rückfallprophylaxe***Vorsitz: S. Bauer, Heidelberg**U. Berger, Jena*

001

Prävention von Essstörungen an der Schule mit PriMa, TOPP, Torera und STARK*U. Berger, Universitätsklinikum Jena**M. Sowa, C. Brix, B. Bormann, K. Wick, B. Strauß*

002

YoungEs[s]prit: Individualisierte Essstörungsprävention bei SchülerInnen*K. Lindenberg, Universitätsklinik Heidelberg,**Forschungsst. Psychotherapie**S. Bauer, M. Mößner, H. Kordy*

003

Primäre Prävention bei Essstörungen: Ein-Jahres-Katamnese einer kontrollierten Studie zum POPS-Programm*P. Warschburger, Universität Potsdam,**Beratungspsychologie*

004

Der Einsatz von SMS- und Internet-basierten Interventionen zur Rückfallprävention

S. Bauer, Uniklinik Heidelberg, Forschungsstelle für Psychotherapie
H. Kordy, E. Okon, R. Meermann

005

Geleitete (internetbasierte vs. bibliotherapeutische) Selbsthilfe in der Behandlung der Bulimia nervosa: Eine prospektive randomisiert-kontrollierte Studie

G. Wagner, Medizinische Universität Wien, Inst. für Kinderpsychiatrie
A. Karwautz, M. Spitzer, A. Mayrhofer,
J. Dolleschka, C. Wanner, C. Bittner,
H. Imgart, T. Lam

006

Integrierte Versorgung bei Essstörungen: Erste Erfahrungen und Ergebnisse eines Modellprojektes

A. Hendrichke, Ostalb-Klinikum Aalen, Klinik für Psychosomatik

🕒 16.00 – 17.30 Uhr // Raum Fo 3

S-007 – Symposium**Essstörungen und Persönlichkeit**

Vorsitz: S. Barnow, Heidelberg
L. Wöckel, Aachen

001

Persönlichkeitsstile bei Patientinnen mit Anorexia und Bulimia nervosa im Jugendalter

H. Salbach-Andrae, Charité Berlin, Kinder- und Jugendpsychiatrie
N. Schneider, V. Jucksch, E. Pfeiffer,
U. Lehmkuhl

002

Der Einfluss von Persönlichkeitspathologie auf den Verlauf der Anorexia nervosa im Jugendalter: erste empirische Ergebnisse und Ausblick

M. Krischer, Uniklinik Köln, Kinder- und Jugendpsychiatrie
A. Henning, G. Lehmkuhl

003

Interaktion der Persönlichkeitsdimensionen bei Patientinnen mit Essstörungen und Borderline-Persönlichkeitsstörung – Ein Kontinuum von Temperamentsmerkmalen?

L. Wöckel, Universitätsklinikum Aachen, Kinder- und Jugendpsychiatrie
K. Goth, A. Seiverth, F. Poustka, B. Herpertz-Dahlmann

004

Interpersoneller Bias bei Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung und Essstörung

S. Barnow, Psychologisches Institut, Klinische Psychologie, Heidelberg

005

Persönlichkeitsstörungen und Selbstverletzung bei Essstörungen

N. Quadflieg, Med. Universität München, Psychiatrische Klinik
N. Bachetzky, M. Fichter

006

Impulsivität bei Jugendlichen mit Essanfällen und ADHS – Erste Ergebnisse einer experimentellen Studie

A. Hartmann, Universität Marburg, Fachbereich Psychologie
W. Rief, A. Hilbert

🕒 16.00 – 17.30 Uhr // Raum Fo 6

FV-004 – Sitzung Freier Vorträge**Gewicht und Komorbidität, Therapiesetting**

Vorsitz: R. Brunner, Heidelberg
A. Zeeck, Freiburg

001

Ist Untergewicht ein Risikofaktor für psychische Auffälligkeiten? Ergebnisse aus einer repräsentativen Untersuchung Jugendlicher

R. Brunner, Univer.-Klinikum Heidelberg, Kinder- und Jugendpsychiatrie
J. Haffner, P. Parzer, R. Steen, J. Roos, M. Klett,
F. Resch

002

Mental health correlates of underweight, overweight and obesity in German adolescents: Results from a population study

*N. Wille, Berlin
B. Herpertz-Dahlmann, B.-M. Kurth,
U. Ravens-Sieberer*

003

Stationäre und teilstationäre Behandlung der Bulimia nervosa: Eine 3-Jahres-Katamnese

*A. Zeeck, Universitätsklinik Freiburg, Psychosomatische Medizin
S. Weber, A. Sandholz, A. Joos, A. Hartmann*

004

Therapieabbruch in der Behandlung jugendlicher Patientinnen mit Bulimia nervosa

*E. Vonderlin, Universität Heidelberg, Psychologisches Institut
M. Mulfinger, A. Stefini, H. Bents,
U. Rutz, K. Kronmüller, G. Reich*

005

Compulsive buying, eating disorders and temperament

*L. Claes, Lueven
A. Müller, Q. Rosseels, P. Bijttebier, M. de Zwaan, J. E. Mitchell*

006

Impulsives Entscheidungsverhalten bei Frauen mit Binge-Eating Störung

*J. Svaldi, Universität Freiburg, Institut für Psychologie
M. Brand, B. Tuschen-Caffier*

16.00 – 17.30 Uhr // Raum Fo 7

FV-005 – Sitzung Freier Vorträge

Bildgebung und neuropsychologische Befunde bei Essstörungen

*Vorsitz: H. Frieeling, Hannover
K. Konrad, Aachen*

001

Voxel-basierte Morphometrie bei Bulimia und Anorexia nervosa

*A. Joos, Uniklinik Freiburg, Psychosomatische Medizin
S. Klöppel, A. Hartmann, V. Glauche,
O. Tüscher, E. Perlov, B. Saum, T. Freyer,
L. Tebartz van Elst, A. Zeeck*

002

Fragebögen zur Erfassung von Essstörungssymptomen bei Kindern und Jugendlichen

*V. Jucksch, Charité-Universitätsmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Berlin
N. Schneider, C. Thiels, E. Pfeiffer,
U. Lehmkuhl, H. Salbach-Andrae*

003

Zur Verarbeitung emotionaler und sozialer Informationen bei Patientinnen mit Anorexia nervosa – eine vergleichende fMRT-Untersuchung

*U. M. E. Schulze, Universitätsklinikum Ulm, Kinder- und Jugendpsychiatrie
K. Bauer, F. Schöll, S. Müller, A.-K. Fladung,
I. Uttner, D. Lulé*

004

Aufmerksamkeitslenkung, kortikale und autonom-vegetative Reaktivität bei jugendlichen Patientinnen mit einer Essstörung: Eine Studie mit Körperschema- bzw. emotionsauslösenden Bildern

*S. Horndasch, Universitätsklinikum Erlangen, Kinder- und Jugendpsychiatrie
H. Heinrich, E. Nöth, F. Hönig, G. H. Moll,
O. Kratz*

005

Defizite exekutiver Funktionen bei Patienten mit Anorexia nervosa*L. Woldt, Charité Berlin, Kinder- und Jugendpsychiatrie**N. Schneider, E. Pfeiffer, U. Lehmkuhl,
H. Salbach-Andrae*

18.00 – 19.30 Uhr // Raum Fo 3

S-008 – Symposium**Klassifikation von Essstörungen im DSM-V unter besonderer Berücksichtigung der Binge-Eating-Störung***Vorsitz: A. Hilbert, Marburg**M. Fichter, Prien am Chiemsee*

001

Possible revisions in the classification of eating disorders in adults in DSM V*J. E. Mitchell, University of North Dakota,
Neuropsychiatric Research, Fargo*

002

Exploration of factors preceding binge eating*D. Fassnacht, University of Minho, Department
of Psychology, Braga**M. Moessner, P. Machado*

003

Wie valide ist die Diagnose „Binge Eating“-Störung unter besonderer Berücksichtigung des Verlaufs?*M. Fichter, Klinik Roseneck und Psychiatrische
Uniklinik, Prien am Chiemsee**R. D. Crosby, S. A. Wonderlich, N. Quadflieg*

004

Taxometrische Analyse zur Störungsrelevanz psychischer Komorbidität bei der „Binge-Eating“-Störung*A. Hilbert, Universität Marburg, Fachbereich
Psychologie**D. E. Wilfley, K. M. Pike, R. H. Striegel-Moore*

18.00 – 19.30 Uhr // Raum Fo 6

S-009 – Symposium**Therapeutische Behandlungsansätze bei Jugendlichen mit Anorexia und Bulimia nervosa***Vorsitz: H. Salbach-Andrae, Berlin
U. Hagenah, Aachen*

001

Ein-Jahres-Katamnese von jugendlichen Patientinnen mit Anorexia Nervosa nach vollstationärer Behandlung: Eine prospektive Studie*T. Bierbaum, Charité Berlin*

002

Psychoedukation als Gruppenangebot für Eltern an einer Essstörung erkrankter Kinder und Jugendlicher*U. Hagenah, RWTH Aachen, Kinder- und
Jugendpsychiatrie*

003

Improvisationstheater als therapeutischer Baustein bei der Behandlung der Anorexia Nervosa*R. Schwarte, Universitätsklinikum Aachen, KJPP
M. Krej, G. Kempe*

004

Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) und kognitiv-behaviorale Therapie (CBT) im Vergleich – Follow-up-Ergebnisse*H. Salbach-Andrae, Charité Berlin, Kinder- und
Jugendpsychiatrie**C. Thurn, E. Pfeiffer, U. Lehmkuhl, T. Bierbaum*

⌚ 18.00 – 19.30 Uhr // Foyer

P-001 – Poster Session

**Körperbild, gewichts- und nahrungs-
bezogene Elemente bei Essstörungen**

Vorsitz: G. Lehmkuhl, Köln
H.-C. Deter, Berlin

001

**Körperbildstörung bei ausgeprägtem Un-
tergewicht**

L. Woldt, Charité Berlin, Kinder- und Jugend-
psychiatrie
V. Klenk, N. Schneider, H. Salbach-Andrae,
E. Pfeiffer, U. Lehmkuhl

002

**Funktionelle Neuroanatomie bei Patienten
mit Bulimia nervosa**

L. Woldt, Charité Berlin, Kinder- und Jugend-
psychiatrie
N. Schneider, H. Salbach-Andrae, L. Herbrich,
E. Pfeiffer, U. Lehmkuhl

003

Körpererleben bei essgestörten Patienten

P. C. Thissen, KPD Baselland, KJPD, Bruderholz
B. Roth, M. Pflüger, W. Vollmoeller

004

**Verändern sich Emotionen nach Body Check-
ing bei Frauen mit und ohne Essstörun-
gen?**

J. Lindenberg, Freiburg
A. Zeeck, S. Vocks

005

**Reliabilität selbstberichteter Größen- und
Gewichtsangaben adoleszenter Mädchen**

R. Ohlmer, Technische Universität Dresden

006

**Gewichtsgrenzen, Schätzungen des zukünf-
tigen Körpergewichts, subjektiver Puber-
tätstatus und Vergleiche mit Gleichaltrigen
als Prädiktoren für auffälliges Essverhalten
bei jugendlichen Mädchen**

U. Berger, Universitätsklinikum Jena, Institut für
Psychosoziale Medizin
K. Weitkamp, B. Strauß

007

**Empirische Validierung eines theoretischen
Modells zur Ätiologie gestörten Essverhal-
tens bei jugendlichen Mädchen**

U. Berger, Universitätsklinikum Jena, Institut für
Psychosoziale Medizin
K. Weitkamp, B. Strauß

008

Evaluationsverzerrung bei Essstörungen

M. Wolke, Universität Heidelberg, Klinische
Psychologie
S. Sieswerda, K. Braks, S. Barnow

009

**Neuroanatomische Korrelate bei Patientin-
nen mit Bulimia nervosa – eine MRT-Studie**

V. Jucksch, Charité-Universitätsmedizin,
Kinder- und Jugendpsychiatrie, Berlin
J. Seitz, N. Schneider, Y. Rothemund,
E. Pfeiffer, U. Lehmkuhl, H. Salbach-Andrae

010

**Enhanced behavioral inhibition in restrain-
ed eaters**

A. Meule, Universität Würzburg, Lehrstuhl für
Psychologie I
S. Lukito, C. Vögele, A. Kübler

⌚ 18.00 – 19.30 Uhr // Foyer

P-002 – Poster Session

Therapie und Versorgung

Vorsitz: C. Jacobi, Dresden
W. Herzog, Heidelberg

001

**EAT Early Autonomy Training. Retrospektive
Analyse eines Behandlungsprogramms bei
Fütterstörungen im frühen Kindesalter. EAT
Early Autonomy Training. Retrospective
analysis of a treatment program for feeding
disorders in early childhood.**

P. Kaimbacher, Univ.-Kinderklinik Graz,
Kinderpsychosomatik und Psychotherapie
H. Beckenbach, M. Dunitz-Scheer, P. Scheer

002

Differentielle Veränderungen in der Wahrnehmung interpersoneller Probleme bei Patientinnen mit Anorexie, Bulimie und Binge-Eating-Störung im klinischen Behandlungsverlauf

A. Müller, Klinik für Psychosomatik, Baden-Baden
S. Hautzinger, W. Eich

003

Nutzergruppen und Interventionsstruktur bei Online-Beratung von Essstörungen

D. Wesemann, Universität Leipzig, Medizinische Fakultät
C. Kündiger, S. Fritsch, M. Grunwald

004

Ambulante Motivationsarbeit bei Patienten mit Essstörungen: Vorstellung eines Behandlungskonzepts am Campus Benjamin Franklin, Charité Berlin

L. Apel, Charité Berlin, Psychosomatik & Psychotherapie
B. Kallenbach-Dermutz, W. Köpp, H.-C. Deter

005

Möglichkeiten und Grenzen ambulanter Ernährungstherapie bei essgestörten Patienten

E. Breitenbach, Praxis Vado, Ernährungsberatung, Berlin

006

Die Bedeutung eines strukturierten Esskonzeptes in der Behandlung von Essstörungen

K. Lachenmeir, Klinikum Dritter Orden, Therapie-Centrum Ess-Störungen, München
J. Schwarzmeier, E. Schwenzfeier

007

Erfolgsbedingungen berufsgruppen- und institutionsübergreifender Kooperation im „Netzwerk Essstörungen Ostalbkreis (NEO)“

H. Köhler-Rönnberg, Ostalbklinikum Aalen, Abt. Psychosomatik
Christoph, J. Schweitzer-Rothers

008

Fallstricke psychotherapeutischer Arbeit mit massiv adipösen Frauen

E. Kösters, Neu-Anspach

009

Psychoedukative Nachsorge bei Adipositas-Patienten nach bariatrischer Chirurgie – Manual und Setting zur BaSE-Studie

M. Teufel, Med. Universität Tübingen, Psychosomatische Medizin
B. Wild, N. Rieber, B. Hain, H. Sauer, K. Hünemeyer, S. Zipfel, W. Herzog

18.00 – 19.30 Uhr // Foyer

P-003 – Poster Session

Epidemiologie, Komorbiditäten, Prävention und Diagnostik

Vorsitz: G. Schulte-Körne, München
U. Lehmkuhl, Berlin

001

Zur stationären Behandlung der Anorexia nervosa im Kindes- und Jugendalter – eine retrospektive Analyse von Fallzahlen auf Bundesebene

D. Baurmann, Universitätsklinik Aachen, Kinder- und Jugendpsychiatrie
B. Herpertz-Dahlmann, T. J. Gaber, S. Bubenzer, V. Dingerkus, L. Wöckel, F. D. Zepf

002

Zur stationären Behandlung der Bulimia Nervosa im Kindes- und Jugendalter – eine retrospektive Analyse von Fallzahlen auf Bundesebene

D. Baurmann, Universitätsklinik Aachen, Kinder- und Jugendpsychiatrie
B. Herpertz-Dahlmann, T. J. Gaber, S. Bubenzer, V. Dingerkus, L. Wöckel, F. D. Zepf

003

Häufigkeit und differentielle Symptomatik von auffälligem Essverhalten bei Jugendlichen unterschiedlicher Schulformen

K. Gellner, Universitätsmedizin Mainz, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

004

Eating behaviour and impulsivity in overweight and obese children with and without attention deficit/hyperactivity disorder

C. Wilhelm, Universitätsklinikum Aachen, Kinder- und Jugendpsychiatrie
K. Konrad, K. Willmes, K. Holtkamp, I. Marx,
B. Herpertz-Dahlmann

005

Psychiatrische Komorbiditäten bei jugendlichen Patientinnen mit Anorexia nervosa

C. Jaite, Charité CVK, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Berlin
E. Pfeiffer, V. Jucksch, U. Lehmkuhl,
H. Salbach-Andrae

006

Zwanghafter Bewegungsdrang eines 12-jährigen Mädchens mit Anorexia nervosa und komorbider Zwangsstörung: Was ist was?

E. Kleehaupt, Universitätsklinik Erlangen, Kinder- und Jugendpsychiatrie
O. Kratz

007

Refeeding Syndrome Revisited – den Phosphatmangel managen

H. Imgart, Parkland-Klinik, Fachabteilung für Essstörungen, Bad Wildungen-Reinhardshausen
C. Starke

008

Ein Programm zur schulbasierten Gesundheitsförderung in Baden-Württemberg: Konzept, Umsetzung und Evaluationsansatz des landesweiten Projekts „Komm mit in das gesunde Boot-Grundschule“

A. Schreiber, Universitätsklinik Ulm, Sport- und Rehabmedizin
T. Wirt, S. Brandstetter, O. Wartha, B. Koch,
J. Dreyhaupt, J. Steinacker

009

MaiStep – Ein Programm zur primären Prävention von Essstörungen im Kindes- und Jugendalter

A. Bürger, Universitätsmedizin Mainz, Kinder- und Jugendpsychiatrie
C. Wachtarz, U. Spranger, F. Hammerle,
K. Gellner, B. Rodday, M. Huss

010

Initiative S-O-Ess gegen ungesunde Schlankheitsideale: eine gesellschaftspolitische Initiative zur Primärprävention

M. Langer, Wiener Programm für Frauengesundheit, Wien
B. Wimmer-Puchinger

011

Barratt Impulsiveness Scale 11A (BIS-11A): Ein Instrument zur mehrdimensionalen Erfassung von Impulsivität bei Jugendlichen mit Essstörungen

A. Hartmann, Universität Marburg, Fachbereich Psychologie
A. Brauhardt, W. Rief, A. Hilbert

⌚ 08.00 – 09.30 Uhr // Raum Fo 2

S-010 – Symposium

Essverhalten und Ernährung bei Adipositaschirurgie

Vorsitz: M. de Zwaan, Erlangen
St. Herpertz, Dortmund

001

Methoden der bariatrischen Chirurgie

T. Horbach, Stadt Krankenhaus Schwabach,
Klinik für Psychosomatik

002

Ernährungsmedizinische Betreuung bei Adipositaschirurgie

K. Winckler, Ernährungspraxis am Zoo,
Frankfurt

003

Recent research in bariatric surgery

J. E. Mitchell, University of North Dakota,
Neuropsychiatric Research, Fargo

004

Essverhalten vor und nach Adipositaschirurgie

M. de Zwaan, Universitätsklinikum Erlangen,
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie

⌚ 08.00 – 09.30 Uhr // Raum Fo 3

S-011 – Symposium

Symposium des Bundesfachverbands Essstörungen (BFE e.V.)

Vorsitz: A. Schnebel, München
W. Wünsch-Leiteritz, Bad Bevensen
Diskutant: A. Frewer, Köln

001

Esspsychotherapie – ein entscheidender magensondenfreier Therapiebaustein in der Behandlung von Anorexia nervosa Patienten (BfE)

W. Wünsch-Leiteritz, Klinik Lüneburger Heide,
Bad Bevensen
J. von Wittersheim, A. Leiteritz

002

Essstörungen und Suchterkrankungen. Ein integrierter Behandlungsansatz (BFE)

S. Beisel, Salus Klinik Lindow

003

Beratung bei Essstörungen als Modul eines komplexen Hilfesystems

B. Ebert, Waage e. V., Hamburg
A. Frewer

⌚ 08.00 – 09.30 Uhr // Raum Fo 6

S-012 – Symposium

Anorexia Nervosa: Neue Befunde zur Psychopathologie und zum Verlauf

Vorsitz: B. Tuschen-Caffier, Freiburg
C. Fleischhaker, Freiburg

001

Körperbildstörungen bei Patientinnen mit Anorexia nervosa

B. Tuschen-Caffier, Universität Freiburg, Institut für Psychologie

002

Körperwahrnehmung und -bewertung bei Patientinnen mit Anorexia nervosa: Hat die aktuelle Stimmung einen Einfluss?

C. Bender, Universität Freiburg, Klinische Psychologie
C. Fleischhaker, E. Schulz, K. Hennighausen,
D. Caffier, B. Tuschen-Caffier

003

Verlauf der Anorexia nervosa

M. Fichter, Klinik Roseneck und Psychiatrische Uniklinik, Prien am Chiemsee

004

Lebensqualität und psychosoziales Funktionsniveau von Kindern und Jugendlichen mit Anorexia nervosa 8 Jahre nach Erkrankungsbeginn

C. Fleischhaker, Universitätsklinikum Freiburg,
Kinder- und Jugendpsychiatrie
B. Sixt, E. Schulz

⌚ 08.00 – 09.30 Uhr // Raum Fo 7

S-01 – Symposium

Biologische Veränderungen in Abhängigkeit vom Gewichtsverlauf bei Anorexia nervosa

Vorsitz: L. Wöckel, Aachen
J. Hebebrand, Essen

001

Serum BDNF und periphere Marker des Serotoninsystems bei untergewichtigen und gewichtsrehabilitierten Jugendlichen und jungen Frauen mit Anorexia nervosa

R. Burghardt, Charité, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Berlin
H. Salbach-Andrae, J. Merle, E. Pfeiffer,
R. Uebelhack, R. Hellweg, S. Ehrlich

002

Leptinspiegel bei Patienten mit akuter Anorexia nervosa: die Bedeutung eines diagnostischen Grenzwertes

M. Föcker, LVR-Klinikum Essen, Kinder- und Jugendpsychiatrie
S. Scherag, J. Hebebrand, N. Timmesfeld,
M. de Zwaan, S. Zipfel, B. Herpertz-Dahlmann,
A. Hinney, C. Schade-Brittinger

003

Einfluss hormoneller Veränderungen während der Gewichtsrehabilitation auf Lernen, Gedächtnis und depressive Symptomatik bei anorektischen Patientinnen im Jugendalter

K. Bühren, RWTH Aachen, KJPP
K. Konrad, B. Herpertz-Dahlmann

004

Reduzierte Geschmackspapillendichte in Abhängigkeit vom Heilungserfolg bei Anorexia nervosa

L. Wöckel, Universitätsklinikum Aachen, Kinder- und Jugendpsychiatrie
I. Sungurtekin, A. Ahmadi, F. Glass, L. Elstrodt,
A. Kaltenhofer, F. D. Zepf, F. Poustka,
B. Herpertz-Dahlmann

⌚ 09.45 – 11.00 Uhr // Raum Fo 2

ST-001

State-of-the-Art-Symposium I

Vorsitz: Prof. Dr. Johannes Hebebrand, Essen
PD Dr. Gabriella Milos, Zürich

001

Ist Adipositas eine Essstörung?

Prof. Dr. Martina de Zwaan, Erlangen

Adipositas (BMI > 30 kg/m²), und in der milderen Form Übergewicht, betrifft mehr als 50 % der Deutschen Bevölkerung und hat in den letzten Jahrzehnten dramatisch zugenommen. Obwohl für Adipositas eine klare genetische Vulnerabilität vorliegt, so ist diese Zunahme primär durch die veränderten Lebensbedingungen der modernen Gesellschaft mit Nahrungsüberfluss und Verminderung der Bewegung erklärbar.

Adipositas selbst ist kein Verhalten, sondern beschreibt einen Zustand exzessiver Fettakkumulation. Um adipös zu werden, muss man mehr Kalorien aufnehmen als man verbraucht. Ist es als psychisch krank anzusehen, zuviel an Kalorien zu sich zu nehmen? Und, ist die vermehrte Kalorienaufnahme immer als Essstörung zu interpretieren? Viel eher ist es ein biologisch gewolltes Resultat, das sich früher als Überlebensstrategie bewährt hat, heute aber durch ausbleibende Notzeiten zum pathogenen Faktor wird. Zudem macht es wenig Sinn, die Mehrzahl der Menschen der westlichen Welt als essgestört zu bezeichnen, das würde ein Überdenken des Normalitätsbegriffs erfordern. Die Hinweise mehren sich, dass man unter den gegebenen Bedingungen des Überflusses sein Körpergewicht nur bedingt aktiv beeinflussen kann.

Es gibt jedoch eine Subgruppe adipöser Menschen, die ein operationalisierbares pathologisches Essverhalten zeigen, als prägnantes Beispiel gilt die Binge Eating Störung (BES) Essanfälle, die nicht mit kompensatorischem Verhalten einhergehen, können Übergewicht und Adipositas verursachen. Dennoch ist zu bedenken, dass auch eine erfolgreiche Behandlung der BES nicht zu der erwarteten Gewichtsreduktion führt.

002

Diagnostik und Therapie der Anorexia nervosa im Erwachsenenalter

Prof. Dr. Stephan Zipfel, Tübingen

Bei der Anorexia nervosa handelt es sich um die schwerste Form einer Essstörung, die durch ein ausgeprägtes, selbst herbeigeführtes Untergewicht gekennzeichnet ist. Das Gewichtskriterium für die Diagnose einer Anorexie liegt bei einem Body Mass Index (BMI) von weniger als 17,5 kg/m². Der Gewichtsverlust wird vorwiegend durch aktives Fasten, aber auch übermäßige körperliche Aktivität, und selbstherbeigeführtes Erbrechen oder bspw. den Gebrauch von Abführmitteln (Laxantien) erreicht. Bei den Betroffenen besteht eine große Angst vor einer Gewichtszunahme, zudem liegt eine gestörte Wahrnehmung der eigenen Figur vor. Die betroffenen magersüchtigen Patientinnen fühlen sich trotz des ausgeprägten Untergewichts häufig immer noch zu dick. Die starke Abmagerung führt bei Frauen zum Ausbleiben der Regelblutung.

Die Magersucht ist keine Mode oder Bagatelkrankung – sie ist die psychosomatische Erkrankung mit der höchsten Sterblichkeitsrate. Langzeituntersuchungen bei erwachsenen Anorexie-Patientinnen zeigten, dass bis zu jede fünfte magersüchtige Patientin an den direkten Folgen der Mangel- und Fehlernährung verstirbt. Auch die körperlichen Folgen des Hungerns und der weiteren gewichtsreduzierenden Maßnahmen sind zahlreich – bis zu jede fünfte magersüchtige Patientin erleidet schon im jungen Alter einen massiven Knochenschwund (Osteoporose) mit der Gefahr von Knochenbrüchen, und auch andere Organe sind betroffen, wie bspw. die Nieren, das Herz-Kreislaufsystem und selbst das Gehirn. Darüber hinaus tritt die Magersucht häufig gemeinsam mit anderen seelischen Erkrankungen, wie z.B. Depression, Angst und Zwangserkrankungen auf.

Aufgrund der Schwere der Erkrankung und der bislang sehr beschränkten Anzahl von methodisch adäquaten Therapiestudien, führt die Universität Tübingen derzeit, gemeinsam mit neun weiteren universitären Behandlungszentren in ganz Deutschland, die weltweit größte Therapiestudie für erwachsene Patientinnen mit einer Magersucht durch (Infos unter: www.medicin.uni-tuebingen.de/psychosomatik). Diesogenann-

te ANTOP-Studie wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Erste Erfahrungen mit der ANTOP-Studie werden dargestellt.

003

S3-Leitlinien zur Therapie der Essstörungen

Prof. Dr. Stephan Herpertz, Dortmund

In den letzten vier Jahren wurden evidenzbasierte Leitlinien (S3) für die Diagnostik und Therapie der Essstörungen in Deutschland entwickelt, u. a. mit dem Ziel, Behandlungsalgorithmen auf der Basis von Meta-Analysen von Studien zur Behandlung der Anorexia nervosa (AN), der Bulimia nervosa (BN) und der Binge Eating Störung (BES) zu erstellen. Metaanalysen von Therapiestudien zur BN und BES wurden durchgeführt. Wegen der unzureichenden Studienlage konnte im Hinblick auf die AN nur ein systematisches Review erstellt werden. Das systematische Review zur AN basiert auf 22 randomisierten, kontrollierten Studien (RCTs). Im Hinblick auf die BN wurde eine Meta-Analyse von insgesamt 70 RCTs und im Hinblick auf die BES von insgesamt 38 kontrollierten Studien gerechnet.

AN: Es besteht eine begrenzte Evidenz, dass eine störungsorientierte einer nicht störungsorientierten Behandlung überlegen ist. Keine Evidenz besteht für die Überlegenheit eines Behandlungsverfahrens gegenüber einem anderen. Therapiestudien von störungsorientierten ambulanten Behandlungsverfahren zeigen nur geringe Effekte. Ebenso gering sind die Effekte der Ernährungsberatung oder der Psychopharmakologie, so dass sie als Behandlungsstrategien nicht empfohlen werden können.

Die Psychotherapie der BN und der BES ist hochwirksam. Zentrale Outcome-Kriterien der BN und der BES können deutlich gebessert werden, z. B. Reduktion der Häufigkeit von Kontrollverlusten bei der Nahrungsaufnahme (Binge-Episoden bei BN und BES) sowie Erbrechen und andere gegenregulatorische Massnahmen bei der BN. Bezogen auf depressive Symptome bei Patienten mit BN und BES ist die Psychotherapie der Pharmakologie überlegen. Mittel der Wahl bei der Behandlung der BN und der BES ist die kognitive Verhaltenstherapie. Im Hinblick auf die BN sind auch bei anderen Therapieverfahren wie der Interpersonellen Psychotherapie

oder der Psychodynamischen Psychotherapie Behandlungseffekte zu beobachten, allerdings ist die Studienlage zu gering oder fehlt wie bei der BES, um sie abschliessend beurteilen zu können. Im Rahmen der BES zeigt Psychotherapie kaum Effekte gegenüber dem Körpergewicht.

🕒 11:30 – 12:15 Uhr // Raum Fo 2

PL-003

Plenarvortrag III

Vorsitz: Prof. Dr. Martina de Zwaan, Erlangen

UCAN: Uniting Couples (in the treatment of Anorexia Nervosa)

Prof. Dr. Cynthia M. Bulik, Chapel Hill, NC, USA

UCAN: Uniting Couples (in the treatment of) Anorexia Nervosa is a new couple based intervention for adults with anorexia nervosa. Anorexia nervosa occurs in an interpersonal context, both being affected by the person's social environment and impacting important interpersonal relationships. Although, family-based treatments are effective for younger individuals with anorexia nervosa, treatment for adults with anorexia nervosa is often conducted on an individual basis. UCAN tailors cognitive-behavioral couple-based interventions to address the core psychopathology of anorexia nervosa, while also addressing the unique and challenging stresses that anorexia nervosa places on intimate relationships. UCAN is currently undergoing testing in a randomized controlled trial. In Phase 1, UCAN focuses on (1) understanding the couple's experience of anorexia nervosa; (2) providing psychoeducation about anorexia nervosa and the recovery process; and (3) teaching the couple effective communication skills. Phase 2 focuses on developing a couple-based approach for dealing with core anorexia pathology such as eating, compensatory behaviors, weight restoration, body image, and sexuality. Phase 3 focuses on relapse prevention, recovery, and termination. Findings from this investigation have the potential to result in the creation of an effective, acceptable, disseminable, and developmentally tailored intervention and assessment package that will serve to improve both core anorexia nervosa pathology as well as couple functioning. Future extensions of the in-

tervention will include couple-based interventions for other eating disorders such as bulimia nervosa and binge eating disorder.

🕒 12:15 – 14:15 Uhr // Raum Fo 2

ST-002

State-of-the-Art-Symposium II

Vorsitz: Prof. Dr. Günther Rathner, Innsbruck, Österreich

Prof. Dr. Wolfgang Herzog, Heidelberg

001

Der Verlauf von Essstörungen im Kindes- und Jugendalter

Prof. Dr. Beate Herpertz-Dahlmann, Aachen

Der Verlauf von kindlichen und adolescenten als auch von anorektischen und bulimischen Essstörungen unterscheidet sich.

Während kindliche Essstörungen eher mit anderen internalisierenden und externalisierenden psychischen Störungen assoziiert sind, beinhalten Anorexia (AN) und Bulimia nervosa (BN) eine hohe Chronifizierungsgefahr. Obwohl die Mortalität bei der AN in den letzten Jahren deutlich abgenommen hat, liegt die Häufigkeit einer chronischen Erkrankung über alle Altersgruppen hinweg immer noch bei ca. 20%.

Der Vortrag wird insbesondere den Verlauf während stationärer Behandlung präsentieren und hierbei u. a. Wert auf neuropsychologische, neuroendokrinologische sowie neuroanatomische Parameter legen. In einer groß angelegten, durch das BMBF geförderten Studie wurden hirnstrukturelle und -funktionelle Untersuchungen zu Beginn und am Ende der stationären Behandlung bei adoleszenter Magersucht durchgeführt und mit endokrinologischen Parametern, insbesondere den Gonadotropinen, Schilddrüsenhormonen und Leptin in Beziehung gesetzt. Die Bedeutung der Normalisierung des Hormonstatus steht in Einklang mit den Ergebnissen einer mittlerweile 18-jährigen Längsschnittstudie, die aufzeigen konnte, dass die Normalisierung kognitiver Leistungen bei AN insbesondere vom Wiedererlangen der Menstruation abhing.

Zum Verlauf adoleszenter bulimischer Verläufe gibt es kaum Befunde. Insgesamt scheint die Prognose aber etwas besser als bei der jugendlichen Magersucht zu sein.

Weiterhin werden die Befunde bei übergewichtigen Kindern, die in einer großen epidemiologischen Studie (BELLA-Studie) gewonnen wurden, vorgestellt. Bereits bei Kindern mit einem BMI zwischen der 50. und 75. Perzentile zeigt sich eine hohe Rate an Essstörungen verbunden mit einer ausgeprägten psychischen Komorbidität.

Weiterhin konnte in dieser Studie ein signifikanter Zusammenhang zwischen ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) und Übergewicht/Adipositas im Kindes- und Jugendalter nachgewiesen werden.

Diese Befunde machen deutlich, dass zukünftig nicht nur untergewichtige, sondern auch normal- und übergewichtige Kinder und Jugendliche mit Essstörungen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Betreuung bedürfen.

002

Der kleine Unterschied: Essstörungen bei Männern

Prof. Dr. Manfred Fichter, Prien am Chiemsee

Sehr viel seltener als bei Mädchen oder jungen Frauen finden sich anorektische und bulimische Essstörungen bei jugendlichen Knaben oder jungen Männern. Sind anorektische und bulimische Essstörungen reine „Frauenkrankheiten“, in die sich nur selten einmal ein junger Mann hinein verirrt? Was haben diese Männer besonders, dass sie eine Essstörung entwickeln? Wie sieht die Symptomatik bei essgestörten Männern im Vergleich zu essgestörten Frauen aus? Haben essgestörte Männer im Vergleich zu essgestörten Frauen eine bessere oder schlechtere Prognose für den weiteren Verlauf? In dem Vortrag werden die relevanten Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Literatur zum Thema referiert, und es werden Antworten auf die oben gestellten Fragen gegeben. Darüber hinaus werden einige relevante Ergebnisse einer eigenen Untersuchung bei Männern mit Essstörungen im Vergleich zu Frauen mit Essstörungen berichtet. Durch Berücksichtigung eines langen Zeitraumes und Kooperationen konnte die bis dato größte Stichprobe von essgestörten Männern (n=274; 96 AN, 73 BN, 30 BED und 75 EDNOS). Im Querschnitt und Verlauf mit einer Stichprobe von Frauen mit einer Essstörung (103 AN, 196 BN und 68 BED) verglichen wer-

den. Bei allen Patienten und Patientinnen wurden Angaben über Interview (SIAB-EX, PSE, IDCL) sowie Selbsteinschätzungsskalen (SIAB-S, EDI-2, ANIS, BL, BDI, SCL90 und FPI) erhoben. Die Mortalität war trotz des jungen Alters bei der 12-Jahres-Verlaufsuntersuchung beträchtlich. Für Anorexia nervosa bei Männern 8.9%, bei Frauen 10.1%; bei Bulimia nervosa bei Männern 6.8%, bei Frauen 2.0%. Ein stabiler Prädiktor für das Langzeit-„Outcome“ der Essstörung war das Vorliegen einer komorbiden psychischen Erkrankung bei der ersten Untersuchung. Resümee: Die Symptomatik von anorektischen und bulimischen Essstörungen ist bei betroffenen Männern und Frauen sehr ähnlich. Betroffene Frauen wollen einen besonders schlanken Körper haben, betroffene Männer schlank sein, aber auch Muskeln haben. Der Verlauf von Essstörungen ist bei Männern im Vergleich zu betroffenen Frauen günstiger. Weiterhin werden Ergebnisse zur sexuellen Entwicklung und die Identifikation dargestellt.

003

Dysfunktionale Strategien der Emotionsregulation bei Patientinnen mit Essstörungen

Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier, Freiburg

Emotionsregulation bezeichnet die Fähigkeit, die Dauer, Intensität und Qualität von Emotionen zu steuern (z.B. Gross, 2002). So kann durch bestimmte Strategien (z.B. Aufmerksamkeitslenkung auf bestimmte Reize) darauf Einfluss genommen werden, welche Gefühle mit welcher Intensität erlebt werden. Des Weiteren können spezielle Strategien eingesetzt werden, um bereits entstandene Emotionen zu beeinflussen (z.B. Emotionsunterdrückung). In einer Serie von Experimenten an gesunden Untersuchungsteilnehmern konnten Gross und Kollegen z.B. zeigen, dass die Neubewertung einer Situation zu einer erfolgreichen Reduktion subjektiv empfundener sowie beobachtbarer Emotionsintensität führt, wohingegen die Emotionsunterdrückung lediglich zu einer Reduktion im Ausdruck von Emotionen führt, jedoch mit gleich bleibender erlebter Emotionsintensität einhergeht und physiologische „Kosten“ in Form erhöhter sympathischer Erregung zeigt (vgl. Gross, 2002).

In neueren klinisch-psychologischen Untersuchungen ergeben sich Hinweise darauf, dass Probleme der Emotionsregulation eine zentrale Rolle bei der Entstehung und/oder Aufrechterhaltung verschiedener psychischer Störungen spielen könnten, so z.B. bei Angststörungen, Depressionen und Essstörungen (z.B. Ehring, Tuschen-Caffier, Schnülle, Fischer & Gross, in press; Ehring, Fischer, Schnülle, Bösterling & Tuschen-Caffier; Svaldi, Caffier & Tuschen-Caffier, in press). In dem Vortrag wird der Focus auf Störungen der Emotionsregulation bei Patientinnen mit der Diagnose einer Essstörung liegen. Vor dem Hintergrund aktueller Befunde wird der Frage nachgegangen, welche Strategien Patientinnen mit Essstörungen bevorzugt zur Emotionsregulation einsetzen und inwiefern diese Strategien als dysfunktional zu bezeichnen sind. Als Ausblick wird auch auf die Frage eingegangen, inwiefern die Befunde störungstypisch oder kennzeichnend für verschiedene psychische Störungen sind.



Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie,
Psychotherapie und Nervenheilkunde



DGPPN KONGRESS

mit DGPPN-Akademie für Fort- und Weiterbildung

24. – 27. November 2010 // ICC Berlin

→ *Psychiatrie Interdisziplinär*

www.dgppn-kongress.de

Zertifizierung bei der Ärztekammer
Berlin beantragt



World Psychiatric
Association WPA



European Psychiatric
Association EPA

ALLGEMEINE INFORMATIONEN alphabetisch geordnet

CME (CONTINUING MEDICAL EDUCATION)

Durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz sind vom 1. 7. 2004 an alle zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzte und Psychotherapeuten verpflichtet, eine fachliche Fortbildung (§ 95 d SGBV) nachzuweisen. Fachärzte im Krankenhaus unterliegen ebenfalls dem Nachweis einer Fortbildungspflicht gem. § 137 SGBV. Der Nachweis gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ist dabei alle fünf Jahre zu erbringen. In diesem Zeitraum sollen 250 CME-Punkte gesammelt werden. Mit der Teilnahme am Kongress der DGESS und an den Workshops können CME-Punkte im Rahmen der Zertifizierung durch die Ärztekammer Nordrhein erworben werden. Entsprechende Bescheinigungen erhält jeder Teilnehmer von unserem Kongressbüro CPO HANSER SERVICE GmbH vor Ort am Kongresscounter ausgestellt oder nach dem Kongress zugesendet.

Bei der Ärztekammer Nordrhein sind für den Kongress und die Workshops folgende CME-Punkte beantragt:

- Teilnahme an einem Workshop **5 Punkte**
- Teilnahme am Kongress am 26.02.2010 und 27.02.2010: **9 Punkte**

Wie erhalten Sie die CME-Punkte für Ihre Teilnahme am Kongress?

Am Kongresscounter liegen Evaluationsbögen für die Kongressveranstaltungen und die Workshops aus. Diese füllen Sie bitte aus, kleben, sofern vorhanden, Ihr Barcodeetikett auf den Bogen und geben diesen am Ende Ihres Aufenthaltes am Kongresscounter ab.

Dort wird Ihre Teilnahme in der EDV erfasst und Sie erhalten die Bescheinigung der Ärztekammer mit der entsprechenden Anzahl der CME-Punkte ausgedruckt. Die Punkte werden zugleich an Ihre Ärztekammer übermittelt. Die Evaluationsbögen werden nach dem Kongress von der DGESS ausgewertet.

HOTELRESERVIERUNGEN

Über den Aachen Tourist Service können Hotelreservierungen online vorgenommen werden unter www.dgess.de.

KONGRESSCOUNTER

Do, 25.02.2010 11:00–18:00 Uhr
Fr, 26.02.2010 08:00–19:00 Uhr
Sa, 27.02.2010 07:30–14:00 Uhr

KONGRESSGEBÜHREN

Anmeldung und Zahlung ab 09.01.	EUR
Mitglied DGESS/ÖGES/ENES/BFE	260,00
Nichtmitglied	275,00
Referent(in)/Vorsitzende(r)	215,00
Young Scientist bis 33 Jahre	190,00
Tageskarte 26.02.2010	150,00
3-Stunden-Workshop (in Verbindung mit der Kongressgebühr)	80,00
3-Stunden-Workshop (ohne Kongressteilnahme)	150,00

Die Kongressgebühr beinhaltet folgende Leistungen:

- Teilnahme an den wissenschaftlichen Kongressveranstaltungen
- Fortbildungsbescheinigung
- Kongressprogramm

KONGRESSINFORMATIONEN

Aktuelle Informationen sowie das Kongressprogramm mit allen Abstracts finden Sie im Internet unter: www.dgess.de.

KONGRESSORT

RWTH
Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule
Kármán-Auditorium
Templergraben 55
52066 Aachen

KONGRESSSPRACHE

Die Kongresssprache ist Deutsch. Die Plenarvorträge am Freitag und am Samstag werden in englischer Sprache gehalten.

MEDIENCENTER

Alle Referenten werden gebeten, ihre elektronischen Präsentationsmaterialien (zumeist Power-Point Dateien auf USB-Stick oder CD-ROM) im Mediacenter in Raum Sfo 1 spätestens 2 Stunden vor der Präsentation abzugeben. Die Autoren können ihre Vorlagen im Mediacenter nochmals überprüfen und letzte Änderungen vornehmen. Die Dateien werden ihnen später im Vortragssaal auf einem speziellen Kongressnotebook bereitgestellt. Ein technischer Saaldienst ist den Referenten behilflich. Aus organisatorischen Gründen bitten wir, keine privaten Notebooks im Vortragssaal zu nutzen.

Öffnungszeiten

Do, 25.02.2010 15:00–18:00 Uhr
Fr, 26.02.2010 08:00–18:00 Uhr
Sa, 27.02.2010 07:30–12:00 Uhr

NAMENSCHILDER

Die Teilnehmer werden gebeten, ihr Namensschild während des gesamten Kongresszeitraumes zu tragen. Verlorene Namensschilder können in Ausnahmefällen kostenpflichtig ersetzt werden.

Preis pro Namensschild: EUR 50,00

POSTERAUSSTELLUNG

Die Poster werden auf Posterwänden während des Kongresses von Freitag, 26.02.2010 bis Samstag, 27.02.2010 durchgehend gezeigt. Die Posterautoren werden gebeten, ihre Poster am Freitag, 26.02.2010 ab 9.00 Uhr aufzuhängen und frühestens am Samstag Mittag, 27.02.2010, bis spätestens 14 Uhr abzunehmen. Die Posterwände können in der Breite von 90cm und in der Höhe von 120cm gestaltet werden.

Am Freitag finden von 18.00 – 19.30 Uhr geführte Posterpräsentationen unter der Leitung eines/einer Vorsitzenden statt. Für jede Präsentation eines Poster einschließlich einer Diskussion sind acht bis zehn Minuten vorgesehen.

TAGESKARTEN

Kongressteilnehmer, die keinen Beitrag (Vortrag oder Poster) angemeldet haben und den Kongress nur einen Tag besuchen möchten, können eine Tageskarte für EUR 150,00 erwerben.

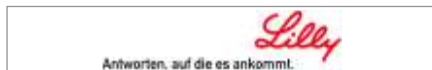
Vortragende und Posterautoren zahlen die Kongressgebühr für den gesamten Kongresszeitraum.

TAXIRUF

Tel.: 02 41–6 66 66 oder 02 41–3 44 41

Die DGESS dankt den Fördernden Unternehmen für ihre Unterstützung.

FÖRDERNDE UNTERNEHMEN



Lilly Deutschland GmbH



Vifor Pharma

AUSSTELLER

Bundesfachverband Essstörungen e.V.
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

STADTPLANAUSSCHNITT AACHEN

