



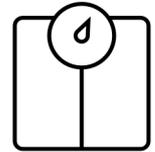
Home treatment (HoT) bei Anorexia nervosa



Hintergrund – oder: Warum braucht es Forschung an neuen Methoden für die Behandlung der Anorexia nervosa im Kindes- und Jugendalter?

Magersucht

- Anorexia nervosa (AN)



Definition (nach ICD-10):

- **Gewichtsverlust/geringes Gewicht** (ICD-10: < 10. BMI-Perzentile / ICD-11: < 5. BMI-Perzentile oder rapider Gewichtsverlust)
- Figur und Gewicht sind **zentral für den Selbstwert**.
- Verminderte Energieaufnahme/erhöhter Energieverbrauch
- Tiefverwurzelte Überzeugung, **trotz Untergewicht zu dick zu sein** (Angst vor Gewicht = Gewichtsphobie)
- Patient:innen **nehmen sich verzerrt war** (=Störung der Körperwahrnehmung / Körperbildstörung)
- **Schwere körperliche Folgen**, u.a. hormonelle Störungen wie Pubertätsentwicklung bleibt aus, Wachstumsinderung, schwere Störung der Sättigungsregulation, Osteoporose, Hirnatrophie

Die Prognose bei AN ist weiterhin verbesserungsbedürftig

- Anorexia nervosa (AN) ist die **dritthäufigste chronische Erkrankung unter Jugendlichen** nach Asthma und Adipositas (Gonzalez et al., 2007).
- Es ist *die* psychische Störung mit der **höchsten Mortalität** (WHO), etwa 6-fach erhöhte Mortalitätsrate (Arcelus et al., 2011).
- Von erwachsenen Patient:innen gelten nur etwa 40% nach 20 Jahren als vollständig geheilt, die Weiteren zeigen einen **chronischen oder teilweise geheilten Verlauf** (Voderholzer et al., 2020).
- **Prognose** hat sich **kaum verbessert** über die letzten Jahre:
„Crisis in care“ (Bulik et al., Am J Psych, 2021)

Familie als Ressource und Co-Therapeuten

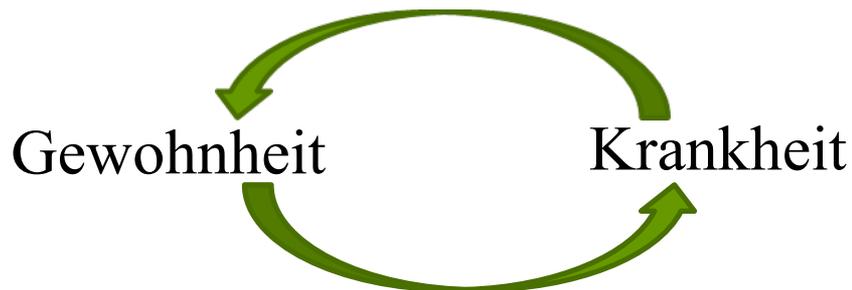
- Familiäre Faktoren sind **nicht** die primäre Ursache für Essstörungen (Academy of Eating Disorders, 2010)
 - keine generelle „Trennung durch Krankenhausbehandlung“ nötig
- Eltern sind **die wichtigsten „Co-Therapeuten“** (NICE-guidelines, 2018; S3-Leitlinien, Deutschland und viele europäische Leitlinien) und benötigen Unterstützung und Hilfe in dieser Rolle.

→ Therapieansätze sollten die **Wünsche der Familien** berücksichtigen und die Familie bei der Bewältigung der Erkrankung unterstützen



Magersucht als eine Störung der Gewohnheiten

- Aktuellere Studien deuten auf **ein gewohnheitszentriertes Modell der Magersucht hin**. Veränderte Nahrungsaufnahme wird *erlernt* und durch „Trigger“ im Alltag hervorgerufen (Walsh, 2013; Coniglio et al., 2017).
- Patienten mit Magersucht entwickeln mit zunehmender Krankheitsdauer **krankheitsaufrechterhaltende Alltagsgewohnheiten** (Lang et al., 2014).



→ Therapie sollte ermöglichen, **im eigenen Alltag** Verhaltensroutinen zu ändern und neue gesunde Routinen zu entwickeln.

Bisherige Behandlungsoptionen bei AN

- Ambulante Behandlung (bei leichter Erkrankung)
 - ärztlich durch sozialpsychiatrische, kinder- und jugendpsychiatrische Praxen oder Kinderarzt, ggfs. 1x/Woche Psychotherapie, ggfs. Ernährungsberatung, ggfs. spezialisierte Sprechstunden in Ambulanzen mit multimodaler Behandlung und Einzel- und Therapiegruppen
- Bei Scheitern der ambulanten Behandlung oder deutlicher Beeinträchtigung:
- Mehrmonatige stationäre Behandlung („Goldstandard“)

Behandlungsoptionen bei AN

- Mehrmonatige stationäre Behandlung („Goldstandard“)
- Aber:
 - **Geringe Akzeptanz** bei jugendlichen Patienten (Guarda et al., 2007) mit vorzeitigen Abbruchraten von bis zu 20 – 50% (Olmstedt et al., 2010; Zeeck et al., 2005)
 - **Hohe stationäre Wiederaufnahmerate** von jugendlichen Patienten mit 20 – 45% (Herpertz-Dahlmann & Salbach-Andrae 2009; Meule et al., 2020).
 - Familienbasierte Interventionen wichtig (z. B. Lock et al., 2010), **im Kontext der stationären Behandlung aber kaum umsetzbar**
 - **Bewältigung von Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz** (peer group, Autonomieentwicklung...) im Rahmen mehrmonatiger Aufenthalte kaum möglich!



Behandlungsoptionen bei adoleszenter AN

- Stationäre Behandlung
- Tagesklinische Behandlung als Alternative !
- Aber: **20% erlitten einen Rückfall nach tagesklinischer Behandlung innerhalb eines Jahres, 30% während der ersten 2,5 Jahre nach Entlassung**

- Behandlung Zuhause?





Home treatment as Alternative?



Gründe für Home treatment bei jugendlicher Magersucht

- Alternative zu langen (teil-)stationären Aufenthalten
 - Bessere Begleitung des Übergangs von Behandlung in der Klinik nach Zuhause mit (hoffentlich) vermindertem Rückfallrisiko
 - Zuhause gesund werden mit intensiver Einbeziehung der Eltern/Familie in der Funktion der Ko-Therapeuten
 - Frühere und intensiver begleitete psychosoziale Wiedereingliederung in Schule, Hobbies und peer group als wichtiger prognostischer Faktor
- Früher nach Hause, „Zwischenerfolg“ auf langem Behandlungsweg, Therapie im Sinne des Patientenwillen fördert Mitwirkung des Patienten 😊

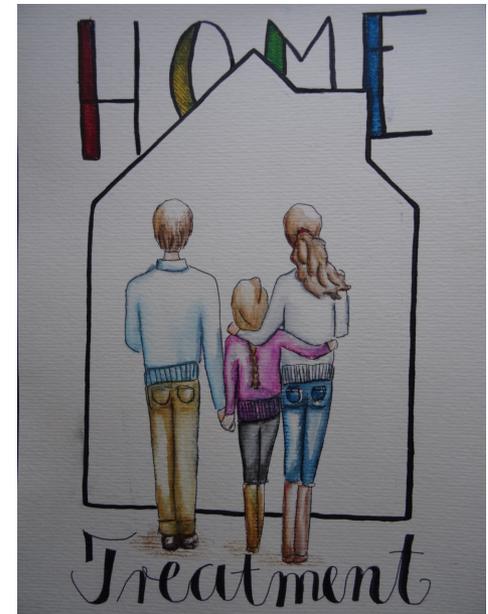




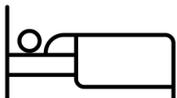
HOME TREATMENT Aachener Modell

Home treatment

- Behandlung „zu Hause“ / mehrfach wöchentlich aufsuchende stationersetzende Behandlung durch multidisziplinäres Team



Home treatment Behandlung bei Magersucht / AN



- Aachener Modell:
- Intensive und individuelle **Behandlung zu Hause über 12 – 16 Wochen** nach 5-8 Wochen stationärer Stabilisierungsphase:
- **Zu Beginn 3-4 wöchentliche, im Verlauf 1-3 wöchentliche Therapiesitzungen zu Hause**
- multidisziplinäres geschultes Team:
 - ✓ MA des PED
 - ✓ Ökotropholog:innen
 - ✓ Fachtherapeut:innen
 - ✓ Heilpädagog:innen
 - ✓ Psycholog:innen und Ärzte/innen
 - ✓ Physiotherapeut:innen
- (der Station – kontinuierliche Beziehung)
- ✓ davon 1 Familiensitzung/Woche

+ Wöchentliche Gruppentherapie

+ 24 h telefonische Hotline/Erreichbarkeit



Home treatment (HoT) in Aachen

- 1. Woche (Beispielwoche einer Patientin)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Klinikschule	Klinikschule Visite	Klinikschule	Klinikschule	Klinikschule
13:00 – 14:00 Dipl.- Ökotrophologin (Nahrungsmittlexposition Mittagessen, Ernährungsplan anpassen) Wiegen	16:00 – 17:00 Therapeutin und Krankenschwester (Gruppenpsychotherapie für PatientInnen mit Essstörungen in Ambulanz)	14:00 – 14:10 Fallführende Therapeutin (Telefonat)	15:00 – 16:00 Krankenschwester (Familiengespräch, Ablauf der Mahlzeiten, Konfliktlösung), Wiegen Hobby (Pferd versorgen, noch in Begleitung)	14:00 – 15:00 Fallführende Therapeutin (Einzeltherapie, anorexietytische Kognitionen identifizieren, was ist anders zu Hause)





Home treatment (HoT) in Aachen

- 6. Woche (Beispielwoche einer Patientin)

Montag	Dienstag		Mittwoch	Donnerstag	Freitag
9:00 – 10:00 Ergo- /Gestalttherapeutin (Körperbildarbeit)	Heimatschule	Visite	Heimatschule	Heimatschule	Heimatschule
Heimatschule Babysitten Hobby (Pferd versorgen)	16:00 – 17:00 Therapeutin und Krankenschwester (Gruppenpsychotherapie für PatientInnen mit Essstörungen in Ambulanz), Wiegen und Blutentnahme		15:00 – 16:00 Dipl.- Ökotrophologin (Vorplanen für Freitag, Anpassung des Plans und Nahrungsmittel- exposition Café-Besuch) Hobby (Theater AG)	Heimatschule Hobby (Pferd versorgen) Freunde treffen	13:00 – 14:00 Fallführende Therapeutin (Einzeltherapie und Familiengespräch, Übernahme von mehr Eigenverantwortung) Hobby (Reiten) Geburtstagsparty bei Freundin





Home treatment (HoT) in Aachen

- 14. Woche (Beispielwoche einer Patientin, kurz vor Entlassung)

Montag	Dienstag		Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Heimatschule	Heimatschule	Visite	Heimatschule	Heimatschule	Heimatschule
Heimatschule	16:00 – 17:00 Therapeutin und Krankenschwester (Gruppenpsychotherapie für PatientInnen mit Essstörungen in Ambulanz), Wiegen		Hobby (Theater AG)	Heimatschule	13:00 – 14:00 Fallführende Therapeutin (Einzeltherapie, Rückfallprophylaxe, Übergabegespräch mit Patientin und ambulanter Therapeutin geplant, Familiengespräch zur Rückfallprophylaxe)
Hobby (Pferd versorgen)			Babysitten	Hobby (Pferd versorgen)	Hobby (Reitstunde)
Jazz Dance mit bester Freundin					Videoabend mit Freundinnen





Behandlungsziele im Home treatment

Kriterien für Patientinnen Home treatment



→ Patientinnen in akuter Behandlungsphase gehen nicht ins Home treatment (körperliche Stabilisierung /Aufbau der Ernährung, Monitoring der Bewegung nötig)

Kriterien (u.a.)

- Gewicht
 - Regelmäßige Gewichtszunahme möglich (mindestens 1,5 kg/3 Wochen)
- Ernährungsverhalten
 - Selbstständige Einnahme einer ausreichenden täglichen kcal-Menge
 - Keine Sondierung
 - Kein hochfrequentes Erbrechen oder massives Zutrinken
- Bewegungsverhalten
 - Keine pathologische Bewegung



Therapieziele bei Anorexia nervosa



• Patientin

- Gewicht
 - Erreichen und Halten des Zielgewichts unter Alltagsbelastung
- Ernährungsverhalten
 - Einnahme einer ausreichenden täglichen kcal-Menge in ausgewogener Nahrungsmittelauswahl und angemessenem Essverhalten
- Bewegungsverhalten
 - Normales Bewegungsniveau im Alltag
- Essstörungsspezifische Kognitionen/Körperbildstörung
 - Reduktion essstörungsspezifisch verzerrter Kognitionen/Verhaltensweisen
 - Zunehmende Akzeptanz des eigenen Körpers
- Sozialverhalten und Selbstwert
 - Aufbau/Stärkung des Selbstwerts
 - Altersangemessene soziale Integration/Teilhabe und Tagesstruktur

• Eltern/Angehörige

- Psychoedukation und Abbau von Schuldgefühlen
- Training der Fähigkeiten der Eltern im Umgang mit der Erkrankung
- Identifikation und Bearbeitung von krankheitsaufrechterhaltenden Verhaltensweisen des Umfelds
- Schrittweise Rückgabe der Verantwortung an die Jugendliche



Therapieziele bei Anorexia nervosa nach Mitglied des Teams in Aachen



Einzel- und Familiensitzungen

- Gewichtskontrollen und Bewegungsverhalten – primär Einzeltherapeutin und PED
- Ernährungsmenge und –verhalten – primär Ernährungstherapeutin
- Essstörungsspezifische Kognitionen – primär Einzeltherapeutin
- Sozialverhalten und Selbstwert – primär Einzeltherapeutin, auch PED
- Eltern/Angehörige – primär PED, auch Einzeltherapeut und Ernährungstherapeut, aber auch Fachtherapeut (alle 😊)

Gruppensitzungen

- Psychotherapiegruppe - primär Fachtherapeutin (Ergo-/Gestalttherapeutin), auch Einzeltherapeut
- Essens-/Nahrungsmittlexposition/Kochen – primär Ernährungstherapeut, auch PED



Therapieziele bei Anorexia nervosa nach Behandlungsphase



- Körperliche Instabilität – stationäre Behandlungsphase
- Einteilung nach:
 - vor Sportgewicht (1. – 10. BMI-Perzentile)
 - zwischen Sport- und Zielgewicht (10. – 25. BMI-Perzentile)
 - „im Zielgewichtskorridor“ (um die 25. BMI-Perzentile + 2 kg)
- Therapieziele
 - variieren je nach Behandlungsphase, aber individuelle Schwerpunkte mit teils fließenden Übergängen
 - liegen in der gemeinsamen Entscheidung des therapeutischen Teams mit der Patientin und der Familie



Therapieziele im Home treatment

Gewichtsmanagement



- Gewicht
 - Erreichen des festgelegten Zielgewichts
 - Zielgewicht – Meist 25. BMI-Perzentile, KiGGs-Daten, Korridor von 2 kg,
 - gerundet auf „ ,0 kg“ oder „ ,5 kg“ (= +1 kg bei nicht-nüchternem Wiegen)
 - Belohnung der Gewichtszunahme durch individuellen Verstärkerplan
 - Gewichtskontrollen in Unterwäsche
 - Unter Sportgewicht (< 10. Perzentile): in der Regel 2-3x/Woche (ggfs. 3. Wiegetermin individuell/spontan)
 - Über Sportgewicht (> 10. Perzentile): in der Regel 2x/Woche
 - Im Zielkorridor (meist über der 25. Perzentile): in der Regel 1x/Woche
 - Vor Entlassung: Halten des Zielgewichts unter Alltagsbelastung (mind. 2 Wochen)



Therapieziele im Home treatment

Bewegungsverhalten



- Gestuftes Bewegungskonzept
 - In Akutphase: deutlich reduzierte Bewegung (10' Spaziergang / Tag), individuell zusätzliche Sitzzeiten – stationäre Phase
 - Bis Sportgewicht (10. BMI-Perzentile):
 - Ruhezeiten nach den Mahlzeiten (entspricht Länge der MZ, HMZ 30', ZMZ 15')
 - Zunehmend längere Wege/Spaziergänge (etwa 30'/Tag), Alltagsaktivitäten mit körperlicher Belastung (Ausflüge) unter Aufsicht möglich, kein „Schwitzsport“
 - Schulstunden reduziert (2-4/Tag), jedoch individuelle Ausnahmen mögl
 - Leichtes Stretching in Absprache mit den Eltern
 - Ab Sportgewicht bis Zielgewicht und in Haltephase:
 - Keine Ruhezeiten mehr
 - Zunehmend normale Bewegungsbelastung, zB Fahrradweg zur Schule
 - Schulstundenaufbau und Sportunterricht (nach Möglichkeit bis zu ganzen Tagen)
 - Aufbau von Freizeitsport, ggfs. Anpassung des Ernährungsplans zur weiteren Gewichtszunahme



Therapieziele im Home treatment

Sozialverhalten und Selbstwert



- Gestuftes Konzept
 - Bis Sportgewicht (10. BMI-Perzentile):
 - Tagesstruktur mit beginnender sozialer Reintegration (Freunde treffen, ruhige Aktivitäten, noch kein Sport, aber z.B. zum Sportverein/Reitstall noch ohne sportliche Teilnahme)
 - Ggfs. gemeinsame Gespräche mit Freunden planen
 - Ab Sportgewicht bis Zielgewicht/Halten im Korridor:
 - Hobbyetablierung
 - Bei sozialer Ängstlichkeit Einsatz soziales Kompetenztraining



Therapieziele im Home treatment

Angehörigenarbeit



- Während stationärer Phase:
 - Vorgespräch und Organisation (durch PED)
 - Teilnahme der Eltern an stationären Elterninterventionen (Elternpsychoedukation, Therapiegespräche mit Einzeltherapeut, Ernährungstherapeut und PED, Involvierung in Mahlzeitenbegleitung und Portionierung, Aufgaben für die Belastungserprobungen am Wochenende)
- Bis Sportgewicht (10. BMI-Perzentile):
 - Elterliche Fähigkeiten und Strukturen bei der Mahlzeiten- /Bewegungskontrolle und – Begleitung verbessern, Konfliktlösung, Absprachen mit Familie treffen
 - Elterliche Belastungen erfragen und Ressourcen stärken
 - Stetige Psychoedukation zu krankheitsaufrechterhaltenden Faktoren
 - Eltern nicht „beschuldigen“, wertschätzen in ihrer Funktion als Eltern, Sicherheit geben



Therapieziele im home treatment

Angehörigenarbeit



- Ab Sportgewicht bis Zielgewicht:
 - Eltern bei der Verantwortungsübergabe an Patientin begleiten (Balance finden)
 - Eigenes Leben wieder aufnehmen, Unterstützungsbedarf?
 - Einfluss der Essstörung in Bereichen des Familienlebens identifizieren und bearbeiten
- Zielgewicht – Haltephase:
 - Fertigkeiten entwickeln mit Schwankungen umzugehen
 - Abbau von Sorgen vs. Motivation zu weiterer enger Begleitung (Marathonlauf...)
 - Eigenes Leben wieder aufnehmen, Unterstützungsbedarf?
 - Rückfallprophylaxe





Frau Thevissen - Krankenschwester





Home treatment (HoT): Während des stationären Aufenthalts

- Kontaktaufnahme mit den Eltern und Patientin während stationärem Aufenthalt
- Vorbereitende Termine / Vorgespräch mit den Eltern
- Kennenlernen der Patientin auf Station → Beziehungsaufbau





Übergang ins HoT

- Terminvergabe Organisation und Koordination
- Telefonische Verlaufskontrolle
- Einführung Therapieordner im Ersttermin
- Terminmanagement weiterer Untersuchungen
- Rezepte





HoT: Hausbesuche

- Gewichtskontrolle
- Übungen individuell an den Behandlungsverlauf angepasst
- Elternarbeit (Anleiten der Mahlzeitenbegleitung)
- z.B. Tagesstrukturanpassung an den familiären Alltag
- SKT: Schule, Freunde, Hobby suchen
- Planung und Durchführung von Essübungen





Frau Blume – Ergo- und Gestalttherapeutin



Essstörungsspezifische Fachtherapie

MÜMMELGRUPPE

- Ergänzung zur Einzelpsychotherapie
- Auseinandersetzung mit essstörungsspezifischen Themen
- Einmal wöchentlich, 90.Minuten, in der Klinik
- Struktur der Gruppe: heterogene, offene Gruppe, unterschiedliche Behandlungsphasen (vor Sportgewicht, vor Entlassung, TK, HOT)
- Peer-Gruppen ähnliches Umfeld
- Aufbau der Gruppe: Einstieg, Thema



Essstörungsspezifische Fachtherapie

MÜMMELGROPPE

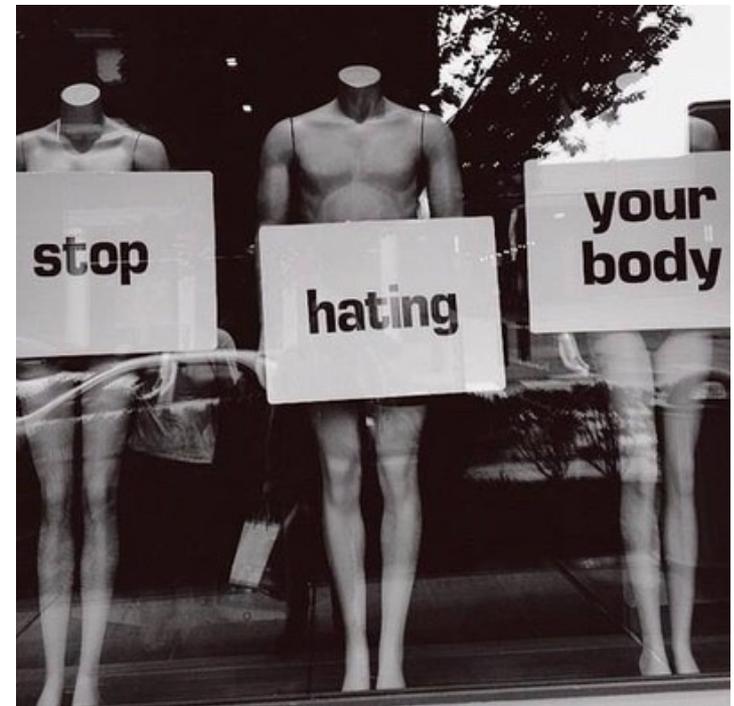
- Themen, Vor,- Und Nachteile, Rückfallprophylaxe, Umgang mit Emotionen (z.B. Schuldgefühle) Umgang mit anorektischen Kognitionen, Entwicklung Krankheitsmodel, Freundschaft, Umgang mit Medien, Rückkehr in den Alltag etc.



Essstörungsspezifische Fachtherapie

BODY-IMAGE

- Körpertherapie
- Ziele: Verbesserung des Körpergefühls, bzw. Akzeptanz des eigenen Körpers
- Einzel, oder Gruppe? Vorteile, Nachteile
- Ziele erreichen durch Veränderung:
 1. Kognitionen
 2. Wahrnehmung
 3. Verhalten/ Handlungen



Essstörungsspezifische Fachtherapie

BODY-IMAGE

Inhaltliche Beispiele für die Veränderung der Kognitionen:

- Was verbinde ich mit dem Dick- und Dünnsein?
- Entwicklung der persönlichen Körperbildgeschichte
- Umgang in der Ursprungsfamilie, Modell
- Körperbezogenen Gedanken
- Bewertung einzelner Körperteile, Figurenskala
- Vergleichen
- Medien



Essstörungsspezifische Fachtherapie

BODY-IMAGE

Inhaltliche Beispiele für die Veränderung der Wahrnehmung:

- Ganzheitlicher Blick auf den eigenen Körper
- Auf das Umfeld



Essstörungsspezifische Fachtherapie

BODY-IMAGE

Inhaltliche Beispiele für die Veränderungen im Verhalten und der Handlungen:

- Wohlfühloutfit
- Kleidung aussortieren
- Neue Kleidungsstücke kaufen, andere Kleidungsstücke ausprobieren
- Umgang mit dem Spiegel
- Fotos, Videos betrachten



Therapieziele im Home treatment Körperbildtherapie



- Beginn frühestens um Sportgewicht
- Basierend auf Legenbauer & Vocks, adaptiert auf Einzelsetting
- Psychoedukation zu Körperbild und -therapie
- Erarbeitung eines Störungsmodells negatives Körperbild
- Vermittlung von Techniken
- Konfrontation/praktische Übungen am Kleiderschrank/für Hobbies/den Alltag
- Abbau von Vermeidung und Body-Checking und Aufbau positiver Tätigkeiten in Bezug auf den Körper



Essstörungsspezifische Fachtherapie

BODY-IMAGE

STRATEGIEN GEGEN
DIE KÖRPERSCHEMASTÖRUNG / DAS SCHLECHTE KÖRPERGEFÜHL

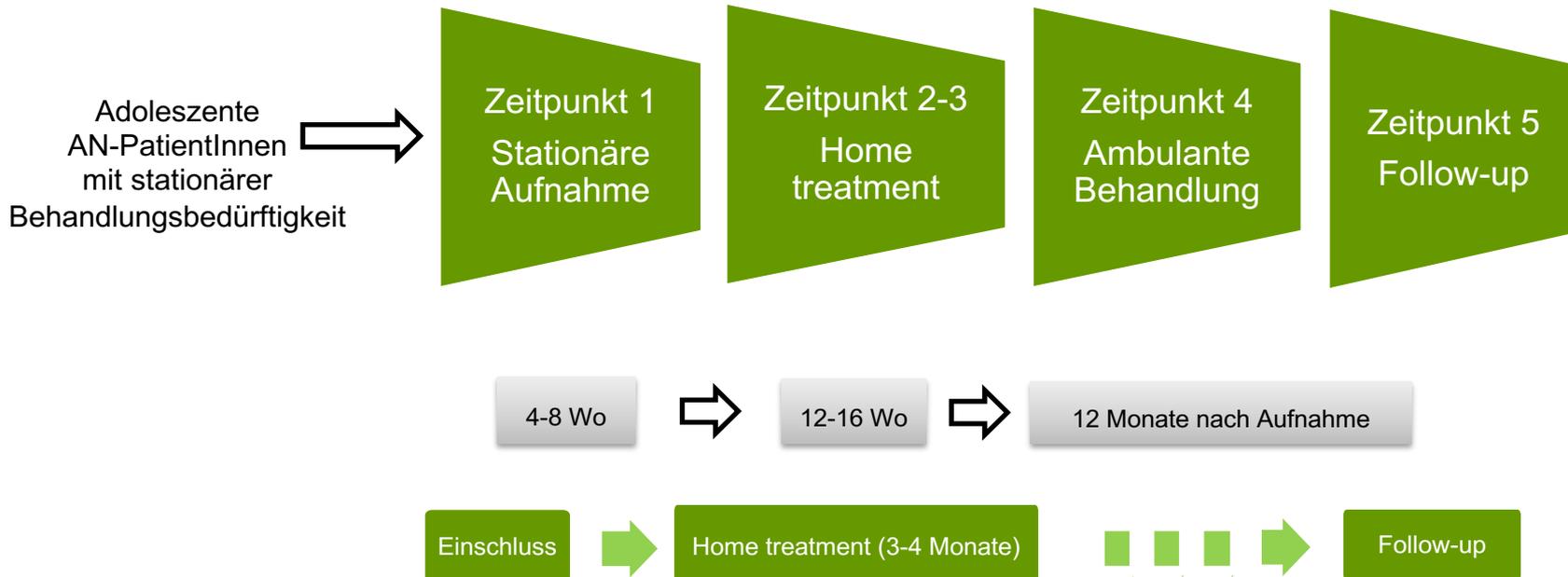
- * Outfit für schwere Tage
- * Nicht mehr in Glasscheiben, Haltstellen spiegeln
- * Nicht wiegen
- * Vergleiche Deinen Körper nicht mit anderen
- * Figurenskala, (Du fühlst Dich wie G-H, Du siehst aus wie aus wie B-C!)
- * Bewertung Körperteile (12 neutrale, oder positiv, 5 negativ)
- * Foto aus dem Urlaub mit Brüdern (So sehe ich aus!)
- * Schöne Sachen anziehen
- * Gedanken Strategien anwenden:
Gegengedanken, kognitiver Umgang, losgelöste Achtsamkeit...
- * Nachteile der Essstörung
- * Dafür lohnt es sich gesund zu werden, dass möchte ich erleben, erreichen!
- * AKZEPTANZ
- * Richtig in den Spiegel sehen (von gut zu schlecht zu gut!)
- * Positive Tätigkeiten, Liste mit angenehmen Tätigkeiten (Tee trinken, Musik hören, lesen...)
- *
- *
- *



Pilotstudie „Home treatment bei adolescenten Patientinnen mit Anorexia nervosa“ - Ergebnisse



Pilotstudie Home treatment (HoT) in Aachen Studiendesign





Ergebnisse

- Von 32 eingeschlossenen Patienten wurden 22 ins HoT entlassen (alle restriktive Magersucht, im Durchschnitt 15 Jahre alt, Vorerkrankungsdauer lag im Durchschnitt etwa bei 1 Jahr, Aufnahmegewicht um die 3. BMI-Perzentile).
 - Bis auf eine Patientin konnten alle das HoT erfolgreich abschließen.
 - Ein paar Patienten hatten kurze stationäre Kriseninterventionen von ein paar Nächten während HoT.
 - Nur 3 von 21 Patienten mussten innerhalb eines Jahres wieder stationär aufgenommen werden.
- Kurzer stationärer Aufenthalt + HoT ist kostengünstiger als stationärer Aufenthalt

→ HoT ist durchführbar bei jugendlichen Patientinnen mit Magersucht!

(Herpertz-Dahlmann et al., 2020)

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des
Kinder- und Jugendalters





Erfahrungen

- Herausforderungen im familiären Umfeld sind offensichtlicher, z.B.
 - Gewöhnungsbedingte krankheitserhaltende Abläufe im Alltag (Abläufe/Rituale bei den Mahlzeiten, Verhaltensrituale Zuhause (Body checking, Kleidung...), Diskussion mit Essstörungsgedanken)
 - Schwierigkeiten bei der Umsetzung therapeutischer Empfehlungen im Alltag
 - Effekte der Erkrankung auf das Sozialleben des/r Patient*in/Familien
- Aber auch Ressourcen der Patienten und Familien!
- Und diese können individuell für die Familie passend vor Ort bearbeitet werden!

→ HoT hilft, bietet neue therapeutische Möglichkeiten und schont Ressourcen!



Das Projekt

- HoT hat in Aachen funktioniert
- Aber:
 - Lässt es sich auch an anderen Kliniken durchführen?
 - Wirkt es besser im Vergleich zu stationärer/teilstationärer Behandlung?
 - Könnte man es dadurch als Teil der Regelversorgung etablieren und mehr Patienten helfen?



Kurzvorstellung Studie: Animationsfilm



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**



Bildverzeichnis

Eine eventuelle Urheberrechtsverletzung ist unbeabsichtigt.

- [thumbs_up_Voll.jpg \(5197×5154\) \(kinderstarkmachen.de\)](#)
- [https://www.docfinder.at/ratgeber/wp-content/uploads/shutterstock_3359168482-700x357.jpg](#)
- [auditoria.jpg \(347×346\) \(bp.blogspot.com\)](#)
- [Magersucht.jpg \(424×283\) \(gesundpedia.de\)](#)
- [3d-schriftzug-zuhause-1.jpg \(468×468\) \(kleinlaut-design.de\)](#)
- [team-261912_960_720.jpg \(913×720\) \(pixabay.com\)](#)
- [detail-photo-of-a-signpost-with-the-german-title-nach-hause-home-FN8X2K.jpg \(1300×956\) \(alamy.com\)](#)
- [255901_1.jpg \(420×325\) \(kino.de\)](#)
- [Teambildung, was ist, Geschäft, Kommunikation png | PNGEgg](#)

