

**Anja Hilbert
Brunna Tuschen-Caffier**

**Eating Disorder Examination-
Questionnaire**
Deutschsprachige Übersetzung, 2. Auflage

Eating Disorder Examination-Questionnaire

Deutschsprachige Übersetzung

2. Auflage

Anja Hilbert

Brunna Tuschen-Caffier

Eating Disorder Examination 2



**Tübingen
2016**

Adressen:

Prof. Dr. Anja Hilbert
Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum AdipositasErkrankungen
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Universitätsmedizin Leipzig
Philipp-Rosenthal-Straße 27
D-04103 Leipzig

Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier
Klinische Psychologie und Psychotherapie
Institut für Psychologie
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Engelbergerstraße 41
D-79106 Freiburg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung der Copyrightinhaberin unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 2016 Anja Hilbert

dgvt-Verlag
Im Sudhaus
Hechinger Straße 203
72072 Tübingen

E-Mail: dgvt-verlag@dgvt.de
Internet: www.dgvt-verlag.de

Satz: Anja Hilbert, Leipzig
Umschlaggestaltung: Christina Sieg, Marburg

ISBN 978-3-87159-402-1

Inhalt

	Seite
1. Einleitung	3
2. Konstruktion	3
3. Aufbau	3
4. Auswertung	5
5. Psychometrische Gütekriterien	5
6. Anwendung	7
7. Kurzversion EDE-Q8	7
8. Literatur	8
EDE-Q: Fragebogen	9
EDE-Q: Auswertungsbogen	12
EDE-Q8: Kurzversion	13

1. Einleitung

Der Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q) von Fairburn und Beglin (1994, 2008) ist die Fragebogenversion des strukturierten Essstörungsinterviews Eating Disorder Examination (EDE; Fairburn & Cooper, 1993; Fairburn, Cooper & O'Connor, 2014; dt. Hilbert & Tuschen-Caffier, 2006a, 2016). Der EDE-Q dient zur Erfassung der spezifischen Psychopathologie von Essstörungen bei Erwachsenen und Jugendlichen. Die vorliegende Publikation umfasst die autorisierte deutschsprachige Übersetzung des EDE-Q 6.0 in der 2. Auflage (Hilbert & Tuschen-Caffier, 2006b). Während der EDE-Q im Wortlaut seitdem unverändert geblieben ist, wurde die Beschreibung der psychometrischen Gütekriterien aktualisiert. Außerdem wurde die validierte, acht Items umfassende Kurzversion EDE-Q8 hinzugefügt. Im Folgenden werden Konstruktion, Aufbau, Auswertung, psychometrische Gütekriterien sowie die Anwendung des EDE-Q beschrieben. Abschließend erfolgt eine Beschreibung des EDE-Q8.

2. Konstruktion

Der englischsprachige EDE-Q wurde entwickelt, indem die obligatorischen Fragen des EDE in leicht verständliche Form gebracht wurden (z. B. Wichtigkeit der Figur: „Hat Ihre Figur einen Einfluss darauf gehabt, wie Sie über sich als Person denken (urteilen)?“). Verschiedene Versionen des EDE-Q wurden einer kontinuierlichen Überarbeitung unterzogen. Die vorliegende sechste Version des EDE-Q (Version 6.0) umfasst insgesamt 28 Items. Analog zum EDE dienen 22 Items der Erfassung der spezifischen Essstörungspsychopathologie, weitere sechs Items dienen der Erfassung diagnostisch relevanter Kernverhaltenweisen (s. u.).

Die deutschsprachige Übersetzung des EDE-Q entstand mit dem Ziel, eine hohe Vergleichbarkeit mit dem englischsprachigen Original herzustellen. Sie basiert auf einer wort- und sinngetreuen Übersetzung des EDE-Q 6.0, entsprechend der EDE-Referenzversion 12.0D. Die Vergleichbarkeit der übersetzten Items mit den englischsprachigen Items wurde durch eine Reübersetzungsprozedur durch eine staatlich geprüfte Übersetzerin sichergestellt.

3. Aufbau

Erfassung der spezifischen Essstörungspsychopathologie. Der EDE-Q ermöglicht eine Erfassung der spezifischen Essstörungspsychopathologie mit den vier Subskalen Restraint (Gezügelttes Essen), Eating Concern (Essensbezogene Sorgen), Weight Concern (Gewichtssorgen) und Shape Concern (Figursorgen). Die Restraint Scale und die Eating Concern Scale erlauben eine Erfassung von Auffälligkeiten im Essverhalten, z. B. von gezügelttem Essverhalten oder Schuldgefühlen beim

Essen. Die Weight Concern Scale und Shape Concern Scale beschreiben Korrelate von Gewichts- oder Figursorgen, z. B. die Abhängigkeit des Selbstwertgefühls von Gewicht oder Figur. In Tabelle 1 ist die Zuordnung der Items zu den Subskalen aufgeführt.

Tabelle 1. Zuordnung der Items zu den vier Skalen des EDE-Q.

Restraint Scale (5 Items)		Eating Concern Scale (5 Items)	
1.	Gezügeltessverhalten	7.	Beschäftigung mit Nahrungsmitteln, Essen oder Kalorien
2.	Essensvermeidung	9.	Angst, die Kontrolle über das Essen zu verlieren
3.	Vermeidung von Nahrungsmitteln	19.	Heimliches Essen
4.	Diätregeln	20.	Schuldgefühle aufgrund des Essens
5.	Leerer Magen	21.	Essen in Gesellschaft
Weight Concern Scale (5 Items)		Shape Concern Scale (8 Items)	
8.	Beschäftigung mit Figur oder Gewicht ^a	6.	Flacher Bauch
12.	Wunsch abzunehmen	8.	Beschäftigung mit Figur oder Gewicht ^a
22.	Wichtigkeit des Gewichts	10.	Angst vor Gewichtszunahme
24.	Reaktion auf vorgeschriebenes Wiegen	11.	Gefühl, dick zu sein
25.	Unzufriedenheit mit dem Gewicht	23.	Wichtigkeit der Figur
		26.	Unzufriedenheit mit der Figur
		27.	Unbehagen beim Betrachten des Körpers
		28.	Unbehagen beim Entkleiden

^a Das Item 8. „Beschäftigung mit Figur oder Gewicht“ ist den Skalen Weight Concern und Shape Concern zugeordnet.

Mit den 22 Items mit Subskalenzuordnung werden essstörungsspezifische Merkmale in ihren aktuellen Ausprägungen während der letzten 28 Tage erfragt. Mit Hilfe von siebenstufigen verankerten Ratingskalen sind jeweils Häufigkeiten oder Intensitäten einzuschätzen (0 = *Merkmal war nicht vorhanden* bis 6 = *Merkmal war jeden Tag bzw. in extremer Ausprägung vorhanden*).

Erfassung diagnostisch relevanter Kernverhaltensweisen. Sechs weitere, nicht skalenbildende Items erheben ebenfalls für den Zeitraum der letzten 28 Tage Häufigkeiten diagnostisch relevanter Kernverhaltensweisen, z. B. von Essanfällen, selbstinduziertem Erbrechen oder Laxantienmissbrauch. Verständliche Definitionen dieser Verhaltensweisen werden vorgegeben; z. B. werden Essanfälle entsprechend der Definition des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen in der 5. Auflage (DSM-5; Falkai & Wittchen, 2015) folgendermaßen erfragt: „Wie oft haben Sie während der letzten 28 Tage eine Nahrungsmenge gegessen, die andere Menschen als

ungewöhnlich groß ansehen würden (unter ähnlichen Umständen)?“, „In wie vielen dieser Situationen, in denen Sie zu viel gegessen haben, hatten Sie das Gefühl, die Kontrolle über Ihr Essverhalten verloren zu haben (während des Essens)?“

4. Auswertung

Die Auswertung des EDE-Q erfolgt durch eine Berechnung von Subskalenmittelwerten für die Subskalen Restraint, Eating Concern, Weight Concern und Shape Concern. Dafür werden die Itemwerte pro Subskala aufaddiert und durch die jeweilige Anzahl der Items dividiert (siehe Auswertungsbogen). Außerdem ist die Berechnung eines Gesamt(mittel)werts zur Abbildung des globalen Grades einer vorhandenen Essstörungspsychopathologie möglich. Der Gesamtwert errechnet sich aus der Summe der Subskalenmittelwerte, dividiert durch die Anzahl der Subskalen. Eine Bestimmung der Subskalenmittelwerte setzt – analog zur Auswertung des EDE – voraus, dass für nicht mehr als die Hälfte der zugehörigen Items Werte fehlen, und der Gesamtwert kann bestimmt werden, wenn nicht mehr als ein Subskalenmittelwert fehlt. Die Auswertung der Kernverhaltensitems erfolgt in der Regel auf Itemebene.

5. Psychometrische Gütekriterien

Eine zunehmende Anzahl von Studien belegt die psychometrische Güte des englischsprachigen EDE-Q bei Erwachsenen und Jugendlichen. Der EDE-Q verfügt demnach über adäquate innere Konsistenzen und Retest-Reliabilitäten von Subskalen und Gesamtwert (Berg, Peterson, Frazier & Crow, 2012). Die konvergente und diskriminative Validität sowie Änderungssensitivität wurden belegt. Die Übereinstimmung zwischen EDE-Q und EDE ist für Subskalen und kompensatorische Verhaltensweisen substantiell, das Selbsturteil führt im Vergleich zum Expertenurteil jedoch i. A. zu höheren Werten; für komplexe Merkmale wie Essanfälle fällt die Übereinstimmung geringer aus. Hinweise auf die diagnostische Sensitivität des EDE-Q bei der Unterscheidung von Personen mit versus ohne Essstörungen liegen vor; Anwendungen als initiales Screeningverfahren sind empirisch gestützt (Engelsen & Laberg, 2001; Mond et al., 2004, 2008). Referenz- oder Normwerte für verschiedene Populationen sind verfügbar (z. B. Mond, Hay, Rodgers & Owen, 2006).

Teststatistische Untersuchungen der deutschsprachigen Übersetzung des EDE-Q bestätigen die für das englischsprachige Original berichteten Kennwerte. Untersucht wurden zum einen Stichproben mit Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und atypischen Essstörungen sowie nicht-klinische, subklinische und psychiatrische Vergleichsgruppen ($N = 706$; Hilbert, Tuschen-Caffier, Karwautz, Niederhofer & Munsch, 2007). Insgesamt zeigten sich hohe innere Konsistenzen von EDE-Q-Subskalen und Gesamtwert (Subskalen: $.85 \leq \text{Cronbach's } \alpha \leq .93$; Gesamtwert: Cronbach's

$\alpha = .97$). Letzteres wurde bestätigt in einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung ($N = 2520$; Subskalen: $.78 \leq \text{Cronbach's } \alpha \leq .89$; Gesamtwert: Cronbach's $\alpha = .94$; Hilbert, de Zwaan & Brähler, 2012). Bei einer Bestimmung der Retest-Reliabilität an einer nicht-klinischen Stichprobe zeigten sich Subskalen und Gesamtwert über einen dreimonatigen Zeitraum hinweg als stabil; die Stabilität der einzelnen Kernverhaltensitems fiel moderat aus (Hilbert et al., 2007).

Die konvergente Validierung an konzeptverwandten Selbstbeurteilungsverfahren (Hilbert et al., 2007) zeigte hohe Korrelationen der EDE-Q-Subskalen Weight Concern und Shape Concern mit dem Fragebogen zum Figurbewusstsein (Waadt, Laessle & Pirke, 1993). Die Restraint Scale war signifikant mit der Skala Kognitive Kontrolle des Fragebogens zum Essverhalten korreliert (Pudel & Westenhöfer, 1989). Die Kennwerte des EDE-Q waren signifikant mit denen des EDE assoziiert, fielen erwartungsgemäß jedoch teilweise höher aus. Die Abweichungen zwischen EDE-Q und EDE betragen in 55.6% bis 100.0% der Fälle weniger als einen Skalenpunkt bzw. eine Episode einer Kernverhaltensweise. Die faktorielle Struktur des EDE-Q wurde teilweise reproduziert (Hilbert et al., 2007, 2012); Subskalen und Items des EDE-Q waren deutlich korreliert.

Tabelle 2. Vergleichswerte des EDE-Q in verschiedenen Essstörungsgruppen sowie in einer nicht-essgestörten Vergleichsgruppe: Mittelwerte (*M*) und Standardabweichungen (*SD*) der Subskalen und des Gesamtwerts (nach Hilbert et al., 2007).

	Anorexia nervosa (<i>N</i> = 105)		Bulimia nervosa (<i>N</i> = 55)		Atypische Essstörungen (<i>N</i> = 54)		Nicht-essgestört (<i>N</i> = 409)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Restraint	4.07	1.74	2.90	1.69	3.02	1.83	1.27	1.33
Eating Concern	3.39	1.43	2.89	1.40	2.60	1.51	0.76	1.08
Weight Concern	3.69	1.66	3.19	1.87	3.73	1.54	1.66	1.42
Shape Concern	4.07	1.51	3.73	1.86	4.19	1.54	2.08	1.61
EDE-Gesamtwert	3.81	1.43	3.18	1.57	3.39	1.38	1.44	1.22

Subskalen, Gesamtwert und Kernverhaltensitems des EDE-Q differenzierten zwischen essgestörten und nicht-essgestörten Personen (Hilbert et al., 2007). Darüber hinaus trennten diese Kennwerte verschiedene Essstörungsdiagnosen und zeigten sich sensitiv in der Erfolgsmessung therapeutischer und präventiver Maßnahmen. In der Bevölkerung waren höhere Werte gegeben bei Frauen im Vergleich zu Männern und bei Personen mit Adipositas im Vergleich zu normalgewichtigen Personen (Hilbert et al., 2012). Bei Frauen nahmen Subskalenwerte und Gesamtwert mit zunehmendem Alter ab, bei Männern hingegen zeigte sich ein Peak im mittleren Lebensalter. Alters- und geschlechtsspezifische Prozentrangnormen an der deutschen Bevölkerung

sind dokumentiert (ebd.). Vergleichswerte für die Essstörungen Anorexia nervosa, Bulimia nervosa sowie atypische Essstörungen liegen vor (s. Tabelle 2).

Der EDE-Q erzielt wenige Fehlwerte, was auf eine gute Verständlichkeit der Items hinweist (Hilbert et al, 2012). Die Itemschwierigkeiten fielen mit einer geringen Wahrscheinlichkeit für hohe Itemwerte hoch aus. Die Itemtrennschärfen bewegten sich im mittleren bis hohen Bereich, die Itemhomogenitäten im mittleren Bereich, was somit als gut einzuschätzen ist.

6. Anwendung

Der EDE-Q ist für Anwendungen in der klinischen Forschung und Praxis bei Erwachsenen und Jugendlichen geeignet. Mit einer Durchführungszeit von weniger als fünfzehn Minuten ist der EDE-Q ein ökonomisches Verfahren. Belege für seine psychometrische Güte in der dimensionalen Essstörungsdiagnostik liegen vor. Der EDE-Q kann dabei die klassifikatorische Essstörungsdiagnostik unterstützen, jedoch das Expertenurteil bei der Diagnosestellung nicht ersetzen.

7. Kurzversion EDE-Q8

Für eine schnelle Erfassung der globalen Essstörungspsychopathologie wurde per Rasch-Modellierung anhand von zwei unabhängigen bevölkerungsrepräsentativen Untersuchungen eine Kurzversion des EDE-Q, der EDE-Q8, mit acht Items konstruiert (Kliem et al., 2015). Diese Konstruktion sollte eine optimale interne Konsistenz, Unidimensionalität und gleichmäßige Abdeckung der EDE-Q-Subskalen gewährleisten. Der EDE-Q8, bei dem jeweils zwei Items aus den Subskalen Restraint, Eating Concern, Weight Concern und Shape Concern stammen, korrelierte mit seinem Gesamt(mittel)wert zu $r = .97$ mit dem Gesamtwert des EDE-Q und zeigte eine vergleichbare hohe interne Konsistenz von Cronbach's $\alpha = .93$. Ebenfalls vergleichbar gute Itemcharakteristiken wurden erzielt. Hinweise auf Unidimensionalität und Belege zur konvergenten und divergenten sowie diskriminativen Validität liegen vor. Für die Normierung des EDE-Q8 wurden alters- und geschlechtsspezifische Perzentile dokumentiert (Kliem et al., 2015). Der EDE-Q8 ist mit einer Durchführungszeit von ca. drei Minuten besonders für Anwendungen geeignet, bei denen eine rasche Erfassung der globalen Essstörungspsychopathologie erforderlich ist.

8. Literatur

- Berg, K. C., Peterson, C. B., Frazier, P. & Crow, S. (2012). Psychometric evaluation of the Eating Disorder Examination and Eating Disorder Examination-Questionnaire: A systematic review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 45, 428-438.
- Engelsen, B. K. & Laberg, J. C. (2001). A comparison of three questionnaires (EAT-12, EDI, and EDE-Q) for assessment of eating problems in healthy female adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry*, 55, 129-135.
- Fairburn, C. G. & Beglin, S. J. (2008). Eating Disorder Examination-Questionnaire (Edition 6.0). Verfügbar unter: <http://www.credo-oxford.com/7.2.html>.
- Fairburn, C. G. & Beglin, S. J. (1994). The assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16, 363-370.
- Fairburn, C. G. & Cooper, Z. (1993). The Eating Disorder Examination (12th ed.). In C. G. Fairburn & G. T. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment and treatment* (pp. 317-360). New York: Guilford.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. & O'Connor, M. E. (2014). Eating Disorder Examination (Edition 17.0D). Verfügbar unter: <http://www.credo-oxford.com/7.2.html>.
- Falkai, P. & Wittchen, H.-U. (Hrsg.) (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM-5)*. Göttingen: Hogrefe.
- Hilbert, A., de Zwaan, M. & Brähler, E. (2012). How frequent are eating disturbances in the population? Norms of the Eating Disorder Examination-Questionnaire. *PLoS ONE*, 7, e29125.
- Hilbert, A. & Tuschen-Caffier, B. (2016). *Eating Disorder Examination: Deutschsprachige Übersetzung (2. Auflage)*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Hilbert, A. & Tuschen-Caffier, B. (2006a). *Eating Disorder Examination: Deutschsprachige Übersetzung*. Münster: Verlag für Psychotherapie.
- Hilbert, A. & Tuschen-Caffier, B. (2006b). *Eating Disorder Examination-Questionnaire: Deutschsprachige Übersetzung*. Münster: Verlag für Psychotherapie.
- Hilbert, A., Tuschen-Caffier, B., Karwautz, A., Niederhofer, H. & Munsch, S. (2007). Eating Disorder Examination-Questionnaire: Evaluation der deutschsprachigen Übersetzung. *Diagnostica*, 53, 144-154.
- Kliem, S., Mößle T., Zenger, M., Strauß, B., Brähler, E. & Hilbert, A. (2015). The Eating Disorder Examination-Questionnaire 8 (EDE-Q8). *International Journal of Eating Disorders*, 2015, December 29. [Epub ahead of print]
- Mond, J. M., Hay, P. J., Rodgers, B. & Owen, C. (2006). Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q): norms for young adult women. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 53-62.
- Mond, J. M., Hay, P. J., Rodgers, B., Owen, C. & Beumont, P. J. (2004). Validity of the Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q) in screening for eating disorders in community samples. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 551-567.
- Mond, J. M. & Myers, T. C., Crosby, R. D., Hay, P. J., Rodgers, B., Morgan, J. F., Lacey, J. H. & Mitchell, J. E. (2008). Screening for eating disorders in primary care: EDE-Q versus SCOFF. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 612-622.
- Pudel, V. & Westenhöfer, J. (1989). *Fragebogen zum Essverhalten (FEV) - Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- Waadt, S., Laessle, R. G. & Pirke, K. M. (1993). *Bulimie: Ursachen und Therapie*. Berlin: Springer.

EATING DISORDER EXAMINATION-QUESTIONNAIRE

Die folgenden Fragen beziehen sich ausschließlich auf die letzten vier Wochen (28 Tage). Bitte lesen Sie jede Frage sorgfältig durch und beantworten Sie alle Fragen. Vielen Dank!

Fragen 1 – 12: Bitte umkreisen Sie die zutreffende Zahl rechts daneben. Denken Sie daran, dass sich die Fragen nur auf die letzten 4 Wochen (28 Tage) beziehen.

AN WIE VIELEN DER LETZTEN 28 TAGE ...	kein Tag	1–5 Tage	6–12 Tage	13–15 Tage	16–22 Tage	23–27 Tage	jeden Tag
1. Haben Sie bewusst <u>versucht</u> , die Nahrungsmenge, die Sie essen, zu begrenzen, um Ihre Figur oder Ihr Gewicht zu beeinflussen (unabhängig davon, ob es Ihnen tatsächlich gelungen ist)?	0	1	2	3	4	5	6
2. Haben Sie über längere Zeitspannen (8 Stunden oder mehr) überhaupt nichts gegessen, um Ihre Figur oder Ihr Gewicht zu beeinflussen?	0	1	2	3	4	5	6
3. Haben Sie <u>versucht</u> , Nahrungsmittel, die Sie mögen, von Ihrer Ernährung auszuschließen, um Ihre Figur oder Ihr Gewicht zu beeinflussen (unabhängig davon, ob es Ihnen tatsächlich gelungen ist)?	0	1	2	3	4	5	6
4. Haben Sie <u>versucht</u> , festgelegte Regeln hinsichtlich Ihres Essens (z. B. eine Kaloriengrenze) zu befolgen, um Ihre Figur oder Ihr Gewicht zu beeinflussen (unabhängig davon, ob es Ihnen tatsächlich gelungen ist)?	0	1	2	3	4	5	6
5. Hatten Sie den deutlichen Wunsch, einen <u>leeren</u> Magen zu haben, mit dem Ziel, Ihre Figur oder Ihr Gewicht zu beeinflussen?	0	1	2	3	4	5	6
6. Hatten Sie den deutlichen Wunsch, einen <u>völlig flachen</u> Bauch zu haben?	0	1	2	3	4	5	6
7. Hat das Nachdenken über <u>Nahrung, Essen oder Kalorien</u> es Ihnen sehr schwer gemacht, sich auf Dinge zu konzentrieren, die Sie interessieren (z. B. arbeiten, einem Gespräch folgen oder lesen)?	0	1	2	3	4	5	6
8. Hat das Nachdenken über <u>Figur oder Gewicht</u> es Ihnen sehr schwer gemacht, sich auf Dinge zu konzentrieren, die Sie interessieren (z. B. arbeiten, einem Gespräch folgen oder lesen)?	0	1	2	3	4	5	6
9. Hatten Sie eine deutliche Angst, die Kontrolle über das Essen zu verlieren?	0	1	2	3	4	5	6
10. Hatten Sie eine deutliche Angst, dass Sie an Gewicht zunehmen könnten?	0	1	2	3	4	5	6
11. Haben Sie sich dick gefühlt?	0	1	2	3	4	5	6
12. Hatten Sie einen starken Wunsch abzunehmen?	0	1	2	3	4	5	6

Fragen 13 – 18: Bitte tragen Sie die passende Zahl rechts daneben ein. Denken Sie daran, dass sich die Fragen nur auf die letzten 4 Wochen (28 Tage) beziehen.

WÄHREND DER LETZTEN VIER WOCHEN (28 TAGE) ...

13. Wie oft haben Sie während der letzten 28 Tage eine Nahrungsmenge gegessen, die andere Menschen als ungewöhnlich groß ansehen würden (unter ähnlichen Umständen)? Mal
14. In wie vielen dieser Situationen, in denen Sie zu viel gegessen haben, hatten Sie das Gefühl, die Kontrolle über Ihr Essverhalten verloren zu haben (während des Essens)? Mal
15. An wie vielen **TAGEN** der letzten 28 Tage ist es vorgekommen, dass Sie eine ungewöhnlich große Nahrungsmenge gegessen haben und das Gefühl hatten, die Kontrolle über Ihr Essverhalten verloren zu haben? Tage
16. Wie oft haben Sie während der letzten 28 Tage Erbrechen selbst herbeigeführt, um Ihre Figur oder Ihr Gewicht zu kontrollieren? Mal
17. Wie oft haben Sie während der letzten 28 Tage Abführmittel eingenommen, um Ihre Figur oder Ihr Gewicht zu kontrollieren? Mal
18. Wie oft haben Sie während der letzten 28 Tage in einer „getriebenen“ oder „zwanghaften“ Weise Sport getrieben, um Ihr Gewicht, Ihre Figur oder den Körperfettanteil zu kontrollieren oder Kalorien zu verbrennen? Mal

Fragen 19 – 21: Bitte umkreisen Sie die zutreffende Zahl. Bitte beachten Sie, dass für diese Fragen der Begriff „Essanfall“ bedeutet, eine Nahrungsmenge zu essen, die andere Menschen unter ähnlichen Umständen als ungewöhnlich groß ansehen würden, begleitet von einem Gefühl des Kontrollverlusts über das Essverhalten.

WÄHREND DER LETZTEN VIER WOCHEN (28 TAGE) ...

- | | kein Tag | 1–5 Tage | 6–12 Tage | 13–15 Tage | 16–22 Tage | 23–27 Tage | jeden Tag |
|--|-----------------|--------------------|-------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------|
| 19. An wie vielen der letzten 28 Tage haben Sie heimlich (d. h. im Verborgenen) gegessen?
(Zählen Sie Essanfälle nicht mit.) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20. In wie vielen der Situationen, in denen Sie gegessen haben, hatten Sie wegen der Auswirkungen auf Ihre Figur oder Ihr Gewicht Schuldgefühle (d. h. das Gefühl, etwas Falsches getan zu haben)?
(Zählen Sie Essanfälle nicht mit.) | niemals | in seltenen Fällen | in weniger als der Hälfte der Fälle | in der Hälfte der Fälle | in mehr als der Hälfte der Fälle | in den meisten Fällen | jedes Mal |
| 21. Wie beunruhigt waren Sie während der letzten 28 Tage, wenn andere Menschen Sie essen sahen?
(Zählen Sie Essanfälle nicht mit.) | überhaupt nicht | | leicht | | mäßig | | deutlich |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Fragen 22 – 28: Bitte kreisen Sie die zutreffende Zahl rechts daneben ein. Denken Sie daran, dass sich die Fragen nur auf die letzten 4 Wochen (28 Tage) beziehen.

WÄHREND DER LETZTEN VIER WOCHEN (28 TAGE) ...	über- haupt nicht	leicht	mäßig	deut- lich			
22. Hat Ihr <u>Gewicht</u> einen Einfluss darauf gehabt, wie Sie über sich selbst als Person denken (urteilen)?	0	1	2	3	4	5	6
23. Hat Ihre <u>Figur</u> einen Einfluss darauf gehabt, wie Sie über sich selbst als Person denken (urteilen)?	0	1	2	3	4	5	6
24. Wie stark hätte es Sie aus der Fassung gebracht, wenn Sie aufgefordert worden wären, sich in den nächsten vier Wochen einmal pro Woche zu wiegen (nicht mehr oder weniger häufig)?	0	1	2	3	4	5	6
25. Wie unzufrieden waren Sie mit Ihrem <u>Gewicht</u> ?	0	1	2	3	4	5	6
26. Wie unzufrieden waren Sie mit Ihrer <u>Figur</u> ?	0	1	2	3	4	5	6
27. Wie unwohl haben Sie sich gefühlt, wenn Sie Ihren Körper gesehen haben (z. B. im Spiegel, Ihr Spiegelbild im Schaufenster, beim Ausziehen, Baden oder Duschen)?	0	1	2	3	4	5	6
28. Wie unwohl haben Sie sich gefühlt, wenn andere Ihre Figur gesehen haben (z. B. in Gemeinschaftsumkleideräumen, beim Schwimmen oder beim Tragen enger Kleidung)?	0	1	2	3	4	5	6

Wie viel wiegen Sie derzeit? (Bitte schätzen Sie so gut wie möglich.) kg

Wie groß sind Sie? (Bitte schätzen Sie so gut wie möglich.) m

Für Frauen: Ist Ihre Regelblutung während der letzten drei bis vier Monate ausgeblieben? ja nein

Wenn ja, wie viele Regelblutungen sind ausgeblieben?

Haben Sie die „Pille“ eingenommen? ja nein

VIELEN DANK!

EATING DISORDER EXAMINATION-QUESTIONNAIRE

Auswertungsbogen

Name: _____ Geburtsdatum: _____ Code: _____

Rater/in: _____ Datum: _____

	Re- straint	Eating Concern	Weight Concern	Shape Concern
1. Gezügeltes Essverhalten				
2. Essensvermeidung				
3. Vermeidung von Nahrungsmitteln				
4. Diätregeln				
5. Leerer Magen				
6. Flacher Bauch				
7. Beschäftigung mit Nahrungsmitteln, Essen oder Kalorien				
8. Beschäftigung mit Figur oder Gewicht				
9. Angst, die Kontrolle über das Essen zu verlieren				
10. Angst vor Gewichtszunahme				
11. Gefühl, dick zu sein				
12. Wunsch abzunehmen				
19. Heimliches Essen				
20. Schuldgefühle aufgrund des Essens				
21. Essen in Gesellschaft				
22. Wichtigkeit des Gewichts				
23. Wichtigkeit der Figur				
24. Reaktion auf vorgeschriebenes Wiegen				
25. Unzufriedenheit mit dem Gewicht				
26. Unzufriedenheit mit der Figur				
27. Unbehagen beim Betrachten des Körpers				
28. Unbehagen beim Entkleiden				
Summenwerte der Subskalen				
Subskalenmittelwerte	:5	:5	:5	:8
Gesamtwert	Σ	Σ:4		

EATING DISORDER EXAMINATION-QUESTIONNAIRE (EDE-Q8)

Die folgenden Fragen beziehen sich ausschließlich auf die letzten vier Wochen (28 Tage). Bitte lesen Sie jede Frage sorgfältig durch und beantworten Sie alle Fragen. Bitte umkreisen Sie die zutreffende Zahl rechts daneben. Vielen Dank!

AN WIE VIELEN DER LETZTEN 28 TAGE ...	kein Tag	1-5 Tage	6-12 Tage	13-15 Tage	16-22 Tage	23-27 Tage	jeden Tag
1. Haben Sie <u>versucht</u> , die Nahrungsmenge, die Sie essen, zu begrenzen, um Ihre Figur oder Ihr Gewicht zu beeinflussen (unabhängig davon, ob es Ihnen tatsächlich gelungen ist)?	0	1	2	3	4	5	6
2. Haben Sie <u>versucht</u> , Nahrungsmittel, die Sie mögen, von Ihrer Ernährung auszuschließen, um Ihre Figur oder Ihr Gewicht zu beeinflussen (unabhängig davon, ob es Ihnen tatsächlich gelungen ist)?	0	1	2	3	4	5	6
3. Hat das Nachdenken über <u>Nahrung, Essen oder Kalorien</u> es Ihnen sehr schwer gemacht, sich auf Dinge zu konzentrieren, die Sie interessieren (z. B. arbeiten, einem Gespräch folgen oder lesen)?	0	1	2	3	4	5	6
4. Haben Sie sich dick gefühlt?	0	1	2	3	4	5	6
5. Hatten Sie einen starken Wunsch abzunehmen?	0	1	2	3	4	5	6
WÄHREND DER LETZTEN VIER WOCHEN (28 TAGE) ...	niemals	in sel- tenen Fällen	in weniger als der Hälfte der Fälle	in der Hälfte der Fälle	in mehr als der Hälfte der Fälle	in den meisten Fällen	jedes Mal
6. In wie vielen der Situationen, in denen Sie gegessen haben, hatten Sie wegen der Auswirkungen auf Ihre Figur oder Ihr Gewicht Schuldgefühle (d. h. das Gefühl, etwas Falsches getan zu haben)? <i>(Zählen Sie Essanfälle nicht mit.)</i>	0	1	2	3	4	5	6
WÄHREND DER LETZTEN VIER WOCHEN (28 TAGE) ...	über- haupt nicht			leicht			deut- lich
7. Wie unzufrieden waren Sie mit Ihrem <u>Gewicht</u> ?	0	1	2	3	4	5	6
8. Wie unwohl haben Sie sich gefühlt, wenn Sie Ihren Körper gesehen haben (z. B. im Spiegel, Ihr Spiegelbild im Schaufenster, beim Ausziehen, Baden oder Duschen)?	0	1	2	3	4	5	6

Das Eating Disorder Examination von Fairburn und Kollegen ist ein strukturiertes Experteninterview zur Klassifikation und zur Erfassung der spezifischen Psychopathologie von Essstörungen. Das Eating Disorder Examination gilt als Goldstandard der Essstörungsdiagnostik. Die vorliegende Testreihe umfasst die autorisierte deutschsprachige Version des Eating Disorder Examination, die eine Essstörungsklassifikation bei Erwachsenen und Jugendlichen nach dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen in der Fünften Auflage ermöglicht. Darüber hinaus sind Bestandteil die Selbstbeurteilungsform, der Eating Disorder Examination-Questionnaire, und Adaptationen dieser beiden Instrumente für Kinder.

Über die Autorinnen

Universitätsprofessorin Dr. Anja Hilbert hat eine Professur für Verhaltensmedizin an der Universität Leipzig inne. Sie ist international ausgewiesene Expertin für Essstörungen und Adipositas bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern, einschließlich deren psychosoziale Grundlagen, Diagnostik und Therapie.

Universitätsprofessorin Dr. Brunna Tuschen-Caffier, Lehrstuhl Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Freiburg, Expertin in experimenteller Psychopathologie- und Therapieforschung, Leiterin einer Ausbildungsstätte in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Mitglied im Leitungsgremium zur Ausbildung in psychologischer Psychotherapie, Leiterin einer Psychotherapieambulanz.