

# Leitlinien

**für essstörungsspezifisch  
arbeitende Wohngruppen**



**Welche Essstörungen gibt es?  
Woran erkenne ich sie?  
Was sollte ich dann tun / lassen?**

**Essstörungsspezifisch  
arbeitende Wohngruppen,  
Leitlinien, Beziehungsgestaltung**



## Essstörungen:

- **Anorexia nervosa / Anorexie, Magersucht**  
(Handout Seite 3)
- **Adipositas / Übergewicht** (Handout Seite 4)
- **Bulimia nervosa / Bulimie, Ess- Brech- Sucht**  
(Handout Seite 5)
- **Binge- Eating- Disorder / BED** (Handout Seite 6)



## Funktion(en) von Essstörungen (1):

- Schönheitsideal
- Leistungsbeweis
- Kontrollmassnahme
- Verbindungsglied für die Beziehung der Eltern
- Möglichkeit, sich wahrzunehmen oder sich nicht wahrzunehmen
- Ausdruck von Macht, Stärke, Opposition
- Unabhängigkeitsbeweis
- Flucht vor der realen Welt



### Funktion(en) von Essstörungen (2):

- Möglichkeit, sich zu zerstören („Suizid auf Raten“, Selbstbestrafung)
- Ausdruck der Suche nach Zuwendung und Liebe
- Weg, die innere Leere zu füllen
- Lebenssinn und -inhalt
- Schutz vor / Abwehr von Erwachsensein
- Schutz vor / Abwehr von Weiblichkeit
- Schutz vor / Abwehr von Sexualität



### Erste Anzeichen (Anorexie):

*Die Verbindung von mehreren Anzeichen ist als Alarmzeichen zu werten. Sofortige Arztvorstellung erforderlich.*

- Deutlicher Gewichtsverlust (Diäten / Fasten)
- Bevorzugung kalorienarmer Lebensmittel; einseitige Nahrungsmittelauswahl
- Vermeiden gemeinsamer Mahlzeiten
- Auffälliges Essverhalten (z.B. im Essen stochern, Essen verschwinden lassen, langwierige Rituale)
- Häufiges Wiegen, zu dick fühlen (Herummäkeln an Körperpartien)



### Erste Anzeichen (Anorexie) / Fortsetzung:

- Übertriebener Sport
- Frösteln trotz dicker Kleidung, zu dünnes Anziehen
- Sozialer Rückzug, Depressivität, Interessenlosigkeit
- Erschöpfung, Konzentrationsstörungen
- Aggressivität
- Zwanghaftigkeit
- Schule: häufig gute bis außerordentlich leistungsstarke wie auch leistungsorientierte und angepasste SchülerInnen



### Erste Anzeichen (Bulimie):

*Die Verbindung von mehreren Anzeichen ist als Alarmzeichen zu werten.  
Sofortige Arztvorstellung erforderlich.*

- Längere Aufenthalte auf der Toilette nach dem Essen
- Zeichen oder Geruch von Erbrochenem auf der Toilette
- Wasser / Radio als Geräuschkulisse beim Erbrechen
- Verschwinden Lassen / Horten von Lebensmitteln
- Missbrauch (Gebrauch ??) von Abführmitteln / Entwässerungstabletten
- Zahnfleischentzündungen / Zahnschäden
- Selbstverletzendes Verhalten



### Erste Anzeichen (Bulimie) / Fortsetzung:

- Versuch, eine perfekte Fassade zu zeigen / aufrechtzuerhalten
- Befindlichkeitsstörungen körperlicher und seelischer Art
- Leistungsorientierung eher unauffällig
- Starke Scham



### Erste Anzeichen (Esssucht / BED):

- Deutliche Gewichtszunahme
- Horten / Verschwinden Lassen von Lebensmitteln
- Hoher, unplausibler Lebensmittelverbrauch
- Verschweigen, Verleugern, Verharmlosen von Essanfällen (was? Wieviel? Wie schnell? Wann? Was war vorher?)
- Häufige Diäten und Abbrüche von Diäten
- Wenig körperliche Bewegung
- Herunterschlucken von Gefühlen



## Wie soll ich mich verhalten, wenn solche Anzeichen auftreten ? (1)

- Drüber Sprechen, nicht drum herum Reden. (Einstieg z.B. über verändertes Verhalten, soz. Rückzug, aber das problematische Essverhalten unbedingt ansprechen).
- Sorge benennen. Keine Schuldzuweisungen, Bitten, Drohungen, Bestechungen. Anfangs eher wenig kontrollierend verhalten.
- Schnell externe Hilfe holen, Eltern / Sozialarbeitende / Erziehende können die Therapierolle nicht übernehmen (gebraucht wird medizinische + therapeutische Behandlung; wie ist verhandelbar, ob nicht) – [www.bzga-essstoerungen.de](http://www.bzga-essstoerungen.de)

## Wie soll ich mich verhalten, wenn solche Anzeichen auftreten ? (2)

- Mit Wutanfällen, und heftigen Reaktionen rechnen, keine schnellen Lösungen erwarten
- In der Schule ggf. krank oder sportunfähig schreiben lassen oder beurlauben, um Konsequenzen der Krankheit zu verdeutlichen
- Ziel ist bei allem Handeln, die (weitere) Chronifizierung der Krankheit zu vermeiden.

**Je früher gehandelt wird, desto besser.**

**Aufschieben bedeutet evtl. Krankheitsverlängerung**

### Ziele von Standardisierung / Leitlinien

- Störungsspezifische therapeutische / pädagogische Wohneinrichtungen stellen als Bindeglied ein eigenständiges Angebot zwischen Klinik und ambulanter Behandlung dar.
- Die Arbeit ist an die S3-Leitlinien zur Behandlung von Essstörungen angepasst.
- Betroffene und Kooperationspartner (Klinik, niedergelassene Ärzte/innen, Beratungsstellen, JÄ) können sich auf vergleichbare Qualität verlassen.

- Bezeichnung „Therapeutische Wohneinrichtung für Menschen mit Essstörungen“ nur, wenn ausschließlich Essstörungen betreut werden.
- Klar formulierte und transparente Mindestgewichtziele:
  - BMI 18,5 - 20 kg/m<sup>2</sup>
  - 25. Altersperzentile
- Engmaschige Vernetzung:
  - psychotherapeutische + medizinische Versorgung sind sichergestellt (somatisch und psychiatrisch)



- Einbezug der Familie u./ o. wichtiger Bezugspersonen, insbesondere bei Kindern & Jugendlichen
- Lebensweltorientierte, pädagogische Betreuung,
- störungsorientierte Ernährungstherapie
- (u.a. therapeutische) Unterstützung hinsichtlich:
  - eines spezifischen Esskonzepts
  - einer geregelten Mahlzeitenstruktur mit Berücksichtigung
  - und Beeinflussung des Gewichtsverlaufs
  - des Aufbaus einer Tagesstruktur

- (u.a. therapeutische) Unterstützung hinsichtlich:
  - der Entwicklung einer schul./ berufl. Perspektive
  - Förderung der Teilnahme am sozialen Leben
  - der Erweiterung von Handlungsspielräumen beim Umgang mit Alltagsanforderungen, belastenden Situationen und Krisen,
  - der Förderung von Selbständigkeit durch den Erwerb sozialer Kompetenzen und Bewältigungsstrategien.



■ Störungsspezifische Symptomarbeit an:

- überbetonter/ verzehrender Leistungsorientierung,
- Perfektionismus,
- unzureichender Emotionsregulation,
- Ambivalenz,
- eingengtem Denkstil,
- mangelnder Krankheitseinsicht,
- geringem Selbstwert (und damit verbundener Angst vor Übernahme von Verantwortung),
- Scham- und Schuldgefühlen,
- Selbst gewählter sozialer Isolation



■ Aufnahme - BMI für **spezifische** Wohneinrichtungen:

**Empfehlung: BMI 17,5  
bzw. 10. Altersperzentile  
(bis 16.LJ)**



(noch: Aufnahme - BMI für *spezifische* Wohneinrichtungen)

- Die Versorgungsrealität zeigt aber, dass Aufnahmen unter BMI 17,5 bzw. < 10. Altersperzentile angefragt werden. Solche Aufnahmen erfordern ein besonderes, darauf ausgerichtetes Angebot (u.a. 24 Stunden Betreuung).

■ **Risiko: Krankheitsverlängerung !**



**Ausschlusskriterien:**

- akute Selbst- und Fremdgefährdung
- Suchtmittelabhängigkeit
- akute Psychosen



- Problemanalyse, Verträge, Konsequenzen ( z.B. bei Nichtzunahme: Ernährung ↑ Bewegung ↓)
- Schulbesuch oder Vergleichbares erst ab BMI 17,5 bzw. 10. Altersperzentile  
***Ausnahme:** Schulbesuch/ o.ä. wird motivierend zur Gewichtszunahme eingesetzt. (bei Nichtzunahme s.o.)*
- Kein Schulbesuch bei körperlich erschöpfender bulimischer Symptomatik
- Schulsport ab Normalgewicht
- **Risiko: Krankheitsverlängerung !**

- Ernährungstherapeut/in mit spezifischer Berufserfahrung im Team
- Klare Vereinbarungen hinsichtlich Gewichtsvorgabe und wöchentlicher Gewichtszunahme  
 - empfohlene Gewichtszunahme: 200-500g / Woche
- Durch Fachpersonal begleitetes, regelmäßiges Wiegen (1x / Woche, morgens, nüchtern und in Unterwäsche); nach Symptomaufgabe bzw. bei Normalgewicht kann der Wiegeturnus erweitert werden

- Ansprechen von symptomatischen Verhaltensmustern
- Feste, einheitliche Essstruktur innerhalb der Einrichtung incl. einer an Gewicht und Symptomatik orientierten Anzahl an gemeinsamen bzw. betreuten Mahlzeiten
- Kaliumkontrolle bei bulimischer Symptomatik

### Kriterien für ein Klinikintervall:

- Anhaltender Gewichtsverlust oder unzureichende Gewichtszunahme über 3 Monate (bei Erwachsenen) bzw. 6 Wochen (bei Kindern und Jugendlichen); bei letzteren gilt die Beachtung der 3. Altersperzentile
- Ausgeprägte psychische Komorbidität (wenn die psychische Komorbidität allein und unabhängig von der Essstörung einen Klinikaufenthalt begründet)
- Schwere bulimische Symptomatik oder exzessiver Bewegungsdrang (in Wohneinrichtung nicht beeinflussbar)
- **Risiko: Krankheitsverlängerung !**

### Zur Gestaltung der Beziehung:

- Das Fundament der Betreuung ist der Aufbau einer tragfähigen Beziehung zwischen allen Beteiligten.
- Offenheit für Ängste und Ambivalenz der Bewohnerin/ des Bewohners bzgl. der Gewichtszunahme und Symptomaufgabe in dem Wissen darum, dass Konsequenz notwendig ist
- Versuche der Bewohner/innen, Absprachen zu unterlaufen (z.B. Trinken vor dem Wiegen), sollten nicht zum Abbruch der Betreuung führen, sondern auf ihre Funktion hin untersucht werden.

### Zur Gestaltung der Beziehung:

- Empathische, wertschätzende, nicht vorwurfsvolle Haltung zu den spezifischen Problemen der Bewohner/innen
- Konsens und Transparenz mit den Bewohner/innen über das Vorgehen; gemeinsames Erstellen eines individuellen Entwicklungsplanes
- Die Mitarbeitenden sollten das gestörte Essverhalten und das damit verbundene Verhalten nachvollziehen können.

### Zur Gestaltung der Beziehung:

- Partizipation: Aktive Berücksichtigung der Ziele, Wünsche, Gefühle und Gedanken der Bewohnerinnen und Bewohner
- Ressourcenorientierung, Informiertheit und Konsens, Transparenz und Kontakt
- Beachtung von Übertragungsprozessen
- Externe Supervision



### Zur Gestaltung der Beziehung:

- Berücksichtigung der in der Adoleszenz anstehenden Entwicklungsaufgaben und Unterstützung bei deren Bewältigung
- Orientierung bieten und Grenzen setzen
- Strukturgebende Handlungselemente einsetzen
- Die Eltern sind in angemessener Weise einzubeziehen: für den Behandlungserfolg kann es förderlich sein, wenn die Bewohnerin/der Bewohner wahrnimmt, dass die Beziehung zwischen Eltern und Betreuerin/ Betreuer positiv ist.

