

Nr. 7, Juli 2016

# Professionelle (Erst-)Hilfe bei Essstörungen

## Aktualisierte Datenbank der BZgA zu Beratungsstellen für Betroffene, Angehörige und Fachkräfte

Eva Wunderer, Landshut; Sigrid Borse, Frankfurt; Lydia Lamers, Oliver Ommen, Köln

Essstörungen haben gravierende gesundheitliche und psychosoziale Auswirkungen, eine rasche Diagnostik und Behandlung sind essenziell. Die nunmehr aktualisierte Online-Datenbank „Beratung bei Essstörungen“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) enthält bundesweit qualifizierte Beratungsstellen als erste Anlaufstellen für Betroffene, Angehörige und Fachkräfte. Die im Zuge der Aktualisierung gewonnenen Daten erlauben zudem Rückschlüsse auf die Versorgungslage in diesem Bereich.

### Hintergrund

Mehr als ein Fünftel der Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren in Deutschland weist laut der KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts (RKI) ein gestörtes Essverhalten auf [1–3]. Einer aktuellen repräsentativen Erhebung im Rahmen der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS) zufolge liegt die 12-Monats-Prävalenz<sup>1</sup> für Anorexie, Bulimie und Binge-Eating-Störung für die erwachsene Bevölkerung zusammengekommen bei 0,9 %; dabei sind Frauen deutlich häufiger betroffen als Männer (1,4 % vs. 0,5 %) [4]. Ein Überblick über aktuelle epidemiologische Studien im europäischen und US-amerikanischen Raum geht für die gesamte Lebensspanne zusammenfassend von 0,5–1 % Lebenszeitprävalenz für Anorexie und 1–1,5 % für Bulimie aus [5].

Essstörungen bergen ein enormes gesundheitliches und psychosoziales Risiko, entsprechend spricht sich die Weltgesundheitsorganisation (WHO) dafür aus, dass ihre Bekämpfung mit hoher Priorität vorangetrieben werden sollte [6, 7]. Dennoch zeigen mehrere Studien, dass in westlichen Industrienationen maximal die Hälfte der Betroffenen professionelle Unterstützung erfährt, spezifisch auf Essstörungen ausgerichtete Hilfe noch ein viel kleinerer Teil [8–10].

The screenshot shows the BZgA website interface for finding counseling services for eating disorders. The main heading is 'Essstörungen'. Below it is a search bar with the text 'Suchwort' and a 'suchen' button. A navigation bar includes tabs for 'Startseite', 'Wichtige Informationen', 'Für Betroffene', 'Eltern und Angehörige', and 'Lehr- und Mittlerkräfte'. The 'Für Betroffene' tab is active. The search results section is titled 'Suche: Beratungsangebote' and contains text explaining the database's purpose and providing instructions on how to use the search function. A map of Germany is visible, along with a search form that includes fields for 'Volltextsuche', 'PLZ oder Ort', 'Umkreis' (with a dropdown menu set to '10'), and 'Bundesland' (with a dropdown menu). A 'Suche starten' button is at the bottom of the form.

Die aktualisierte Online-Datenbank der BZgA enthält professionelle Beratungsstellen für Essstörungen in Deutschland.

Über die Suchfunktion können Beratungsstellen nach Orten oder Namen gesucht werden.

Zudem findet der erste Kontakt mit professioneller Hilfe oft erst mehrere Jahre nach Beginn der Symptomatik statt, der Median liegt für Bulimie bei 10, für Anorexie bei 15 Jahren [8]. Eine frühe Behandlung der Essstörung ist jedoch entscheidend, um eine Chronifizierung zu vermeiden und die Heilungschancen zu erhöhen [11, 12]. Gründe für die niedrige Inanspruchnahmerate sind

mangelnde und schwankende Motivation und fehlende Problemeinsicht vieler Betroffener sowie Schamgefühle [13]. Zudem verfügen Betroffene und Angehörige häufig über unzureichendes Wis-

<sup>1</sup> Die 12-Monats-Prävalenz gibt an, bei wieviel Prozent der Befragten in den 12 Monaten vor dem Befragungszeitpunkt eine Essstörung vorlag.

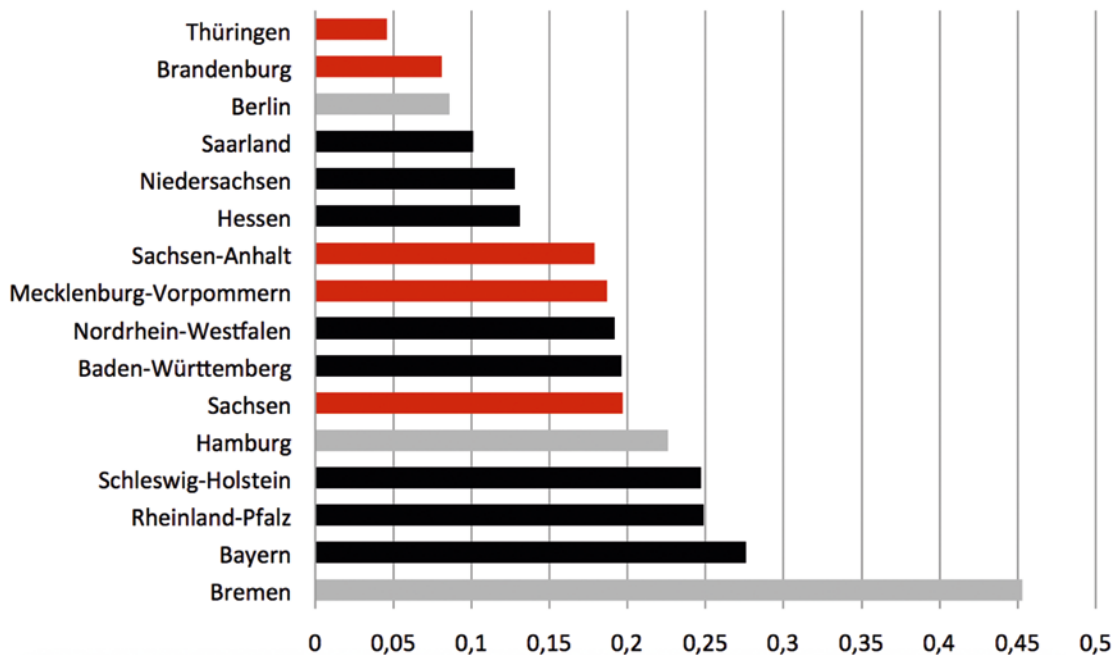


Abb. 1: Verteilung der Beratungsstellen auf die Bundesländer (Anzahl der Einrichtungen pro 100 000 Einwohner/-innen) (eigene Daten) (rot = neue; schwarz = alte Bundesländer; grau = Stadtstaaten)

sen oder falsche Vorstellungen bezüglich Essstörungen [8]. Letzteres trifft ebenso für professionelle Helfer/-innen (z. B. Ärzte/-innen, Pädagogen/-innen, Psychotherapeuten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen) zu, sodass Essstörungen in der ärztlichen Versorgung nach wie vor oft unentdeckt bleiben. REICH et al. [14] kommen in ihrer Praxisstudie zur Beratung und ambulanten Versorgung von Mädchen und Frauen mit Essstörungen folglich zu dem Schluss, dass Ärzte/-innen sowie andere Multiplikatoren/-innen noch stärker als bisher für die Anzeichen von Essstörungen zu sensibilisieren sind.

Eine frühzeitige Diagnostik und Behandlung der Essstörung setzt somit fundierte Kenntnisse über Essstörungen bei den oben genannten professionellen Helfer/-innen voraus. Dazu gehört auch das Wissen, wo geeignete regionale und überregionale Beratungs- und Unterstützungsangebote zu finden sind. REICH et al. [14] empfehlen als Ergebnis ihrer erwähnten Praxisstudie zur Beratung und ambulanten Versorgung bei Essstörungen eine Versorgungskette, die von Beratungsmöglichkeiten zu differenzierten längerfristigen Beratungs- und Behandlungsformen reicht. Erste Anlaufstelle sollten dabei niederschwellige An-

gebote sein, die als „Pfortner“ fungieren und je nach individuellem Bedarf an spezialisierte Institutionen weiterverweisen. Auch Modelle der integrierten Versorgung streben eine ebensolche geschlossene Behandlungskette an [15].

## Die aktualisierte Datenbank der BZgA zu Beratungsstellen bei Essstörungen

Die BZgA hat es sich zur Aufgabe gemacht, eben jene Beratungsstellen mit „Pfortnerfunktion“ in einer zentralen, gut zugänglichen Online-Datenbank zusammenzufassen. Die seit mehreren Jahren bestehende Datenbank wurde nunmehr qualitätsorientiert aktualisiert (→ [www.bzga-essstoerungen.de](http://www.bzga-essstoerungen.de)). Die Fokussierung auf Beratungsstellen ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass es bereits qualitativ hochwertige Datenbanken zur Suche von Kliniken und ambulanten medizinischen und psychotherapeutischen Hilfsangeboten gibt (z. B. → [www.weisse-liste.de](http://www.weisse-liste.de); [www.kbv.de/html/arztsuche.php](http://www.kbv.de/html/arztsuche.php)). Auf diese Angebote wird auf der Website der BZgA, auf der die Datenbank zu finden ist, hingewiesen.

Die Aktualisierung wurde in Abstimmung mit der BZgA vom Bundesfachverband Essstörungen e. V. (BFE) durchgeführt. Die wissenschaftliche Begleitung übernahm die Hochschule Landshut [16].

In der aktualisierten Datenbank sind nunmehr nur Einrichtungen berücksichtigt, die Gemeinnützigkeit oder öffentlich-rechtliche Trägerschaft sowie psychosoziales Fachpersonal vorweisen konnten. Um die fachliche Qualität der Beratungsstellen nachvollziehbar und kontrollierbar abzusichern, wurde als weiteres Qualitätskriterium die Unterzeichnung einer Selbstverpflichtung verlangt. Diese gewährleistet, dass die in der Datenbank auffindbaren Beratungsstellen im Einklang mit der aktuellen S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Essstörungen [17] sowie der „Weltweiten Charta für Essstörungen: Rechte und Erwartungen von Menschen mit Essstörung und deren Angehörigen“ handeln [18].

Um Qualität und Angebot der Beratungsstellen zu erfassen und zu überprüfen, wurde von der BZgA in Zusammenarbeit mit dem BFE ein Befragungsinstrument entwickelt. Zeitgleich wurden Adressen von Beratungseinrichtungen im Essörungsbereich recher-

## Von der Beratungsstelle angebotene Maßnahmen (in % der Einrichtungen)

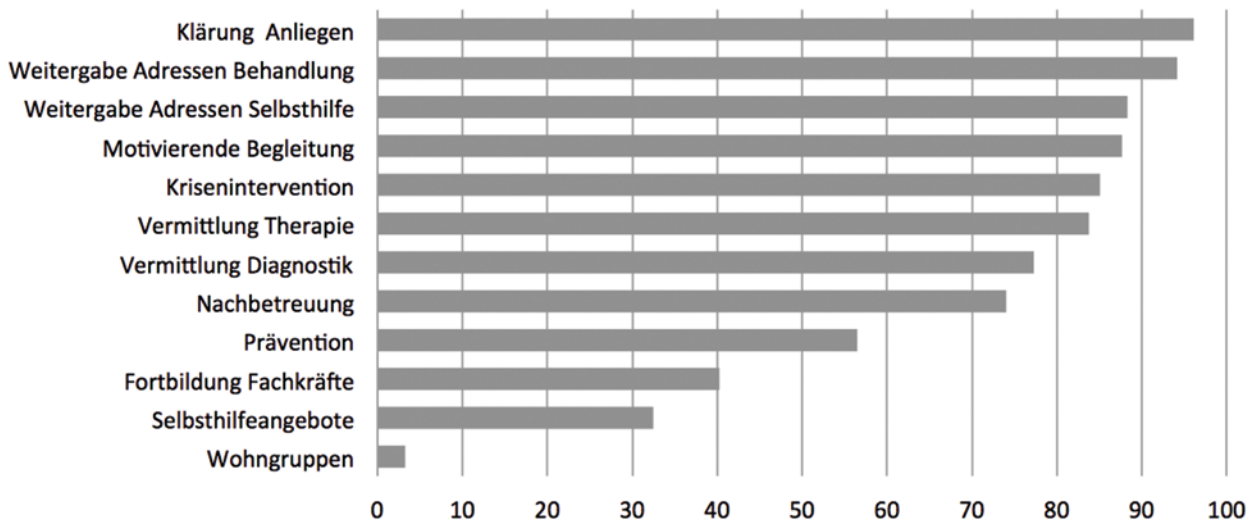


Abb. 2: Von den in der Datenbank erfassten Beratungsstellen angebotene Maßnahmen (in Prozent der Einrichtungen) (eigene Daten)

chiert, wobei die bis dato bestehende Datenbank der BZgA als Grundlage diente und gezielt Multiplikatorinnen und Multiplikatoren einbezogen wurden. Alle in Frage kommenden Einrichtungen wurden per E-Mail eingeladen, einen Datenbankeintrag vorzunehmen bzw. ihren bestehenden zu aktualisieren. Dabei wurden neben den Stammdaten der Einrichtung Angaben zu Zielgruppe und Beratungsangebot, zur Qualifikation der Mitarbeiter/-innen und zur Vernetzung erfasst. Auf diese Weise konnten Daten von 229 unterschiedlichen Einrichtungen gewonnen werden. Nicht alle erfüllten die zuvor definierten Auswahl- und Einschlusskriterien für eine Aufnahme in die Datenbank. Letztlich fanden 154 Einrichtungen Eingang in die neue Datenbank.

### Versorgung mit Beratungsstellen

#### Räumliche Verteilung der Beratungsstellen

Um die Versorgungslage adäquat abbilden zu können, wird die Anzahl der Beratungsstellen im Folgenden auf die Einwohnerzahl der Bundesländer bezogen (♦ Abbildung 1). Ein besonders geringer Versorgungsgrad findet sich in der Bun-

deshauptstadt Berlin, dem umgebenden Bundesland Brandenburg und in Thüringen mit weniger als einer Einrichtung pro eine Million Einwohner/-innen (bzw. 0,1 pro 100 000 Einwohner/-innen).

Festzustellen ist weiterhin, dass sich die in die Datenbank aufgenommenen Beratungseinrichtungen vorwiegend in größeren Städten befinden. In Kleinstädten mit Einwohnerzahlen von maximal 20 000 Einwohner/-innen sind lediglich 22 der 154 Anlaufstellen zu finden (14 %), keine einzige in einer Stadt mit weniger als 10 000 Einwohner/-innen.

#### Beratungsangebot

151 von 154 Beratungsstellen beraten persönlich, 94 % in Form von Einzelberatung. Jede zweite Einrichtung bietet auch Gruppenberatung an (55 %). 81 % führen zusätzlich telefonische Beratungen durch. Das Internet nutzen 100 von 154 Einrichtungen in der Beratung (65 %), am häufigsten via E-Mail (60 %). Deutlich seltener wird Beratung im Chatroom in Echtzeit (8 %) oder mittels Video (2 %) angeboten.

Mehr als drei Viertel der Einrichtungen schreiben sich die wesentlichen Aufgaben einer niederschweligen Beratungseinrichtung mit „Pfortnerfunktion“ zu, nämlich die Klärung des Anliegens und

die Weitergabe von Anschriften von Behandlungseinrichtungen (jeweils über 90 %) bzw. Selbsthilfeangeboten (88 %), die motivierende Begleitung Betroffener sowie die Vermittlung in ambulante, teilstationäre, stationäre Therapieeinrichtungen oder zur diagnostischen Abklärung (jeweils über 75 %). Krisenintervention, also Unterstützung bei akuten Krisen, bieten 85 % an. Seltener genannt werden Prävention (56 %) sowie Fortbildung für Fachkräfte (40 %). Selbsthilfeangebote gibt es in 32 % der Einrichtungen, fünf (3 %) haben eigene Wohngruppen als zusätzliches Angebot (♦ Abbildung 2).

#### Berufliche Qualifikation der Mitarbeiter/-innen

Als häufigste Berufsgruppe werden (Sozial-)Pädagogen/-innen genannt (82 %), gefolgt von Sozialarbeiter/-innen (44 %). Psychologen/-innen sind in 43 % der Einrichtungen vertreten, approbierte Psychotherapeuten/-innen in 30 %, Ärzte/-innen in 9 %, Ernährungswissenschaftler/-innen lediglich in 6 %. In 73 Einrichtungen (47 %) sind mindestens zwei der abgefragten Berufsgruppen vertreten, sie arbeiten also vor Ort im multiprofessionellen Team [16].

## Fazit

In einigen Teilen Deutschlands kommt maximal eine Beratungsstelle auf eine Million Einwohner/-innen, die niedrigste Quote weisen Berlin, Brandenburg und Thüringen auf. Der weitaus größte Teil der Beratungseinrichtungen ist in Großstädten angesiedelt [16]. Da die Einrichtungen mit einem unterschiedlichen Personalschlüssel arbeiten, lassen allerdings auch diese Zahlen keine endgültigen Schlüsse auf die Versorgungslage zu. Zudem sind weitergehende Untersuchungen nötig, um zu überprüfen, inwieweit andere Angebote lokale Defizite an Beratungsstellen mit einer definierten Ausrichtung auf Essstörungen ausgleichen können: Dies könnten zum Beispiel psychotherapeutische, ernährungstherapeutische und medizinische Praxen oder Instituts- und Klinikambulanzen sein.

Angesichts der teilweise unzureichenden regionalen Versorgung mit Beratungsstellen kommt den ortsungebundenen Angeboten eine zentrale Bedeutung zu. Mehr als 80 % der erfassten Einrichtungen bieten telefonische Beratung an, wünschenswert wäre eine vollständige Erreichbarkeit. Ausbaubedarf besteht weiterhin bei der Online-Beratung, die lediglich 60 % der Einrichtungen anbieten. Angesichts der hohen Bedeutung, die das Internet und seine Kommunikationsformen für Jugendliche und junge Erwachsene – die Hauptrisikogruppe für Essstörungen – haben, besteht an dieser Stelle deutlicher Ausbaubedarf [16].

Nahezu alle Beratungseinrichtungen bieten Maßnahmen zur Klärung des Anliegens und zur Weitervermittlung für Betroffene und Angehörige an. Hingegen nennen nur 40 % der Einrichtungen Fortbildungen für Fachkräfte als Angebot. Angesichts der Tatsache, dass Essstörungen auch von professionellen Helfer/-innen oft übersehen werden, kommt jedoch gerade Fortbildungsmaßnahmen für psychosoziale Berufsgruppen und Ernährungsfachkräfte eine zentrale Bedeutung zu.

Insgesamt arbeitet knapp die Hälfte der Einrichtungen vor Ort im multiprofession-

nellen Team. Ernährungswissenschaftliche Mitarbeiter/-innen sind allerdings nur in 6 % der Beratungsstellen beschäftigt. Inwieweit dies über eine entsprechend enge Kooperation mit niedergelassenen Ernährungstherapeuten/-innen aufgefangen wird, ist aus den vorliegenden Daten nicht ersichtlich.

**Prof. Dr. Eva Wunderer<sup>1</sup>**

**Sigrid Borse<sup>2</sup>**

**Lydia Lamers<sup>3</sup>**

**PD Dr. Oliver Ommen<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Hochschule Landshut

Am Lurzenhof 1, 84036 Landshut

E-Mail: wunderer@haw-landshut.de

<sup>2</sup> Bundesfachverband Essstörungen e. V.

Frankfurter Zentrum für Ess-Störungen gGmbH  
Hansaallee 18, 60322 Frankfurt

<sup>3</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
(BZgA)

Maarweg 149–161, 50825 Köln

## Literatur

1. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA); Robert Koch-Institut (RKI) (Hg). Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin/Köln (2008)
2. Herpertz-Dahlmann B, Wille N, Hölling H et al. (2008) *Disordered eating behaviour and attitudes, associated psychopathology and health-related quality of life: results of the BELLA study*. *Eur Child Adolesc Psychiatr* 17(S1): 82–91
3. Hölling H, Schlack R (2007) *Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS)*. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 50(5–6): 794–799
4. Jacobi F, Höfler M, Strehle J et al. (2014) *Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung*. *Der Nervenarzt* 85: 77–87
5. Wunderer E, Borse S, Schnebel A. *Essstörungen*. In: *Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) (Hg). Jahrbuch Sucht*. Pabst, Lengerich (2013)
6. Treasure J, Claudino AM, Zucker NL (2010) *Eating disorders*. *Lancet* 375: 583–593
7. World Health Organization Regional Office for Europe (Hg). *Mental health of children and adolescents*. In: *Mental health: facing the challenges, building solutions: report from the WHO European Ministerial Conference*. Helsinki (2005), S. 83–91
8. Hart LM, Granillo MT, Jorm AF, Paxton SJ (2011) *Unmet need for treatment in the eating disorders: A systematic review of eating disorder specific treatment seeking among community cases*. *Clin Psychol Rev* 31: 727–735
9. Jacobi F, Wittchen HU, Höltling C et al. (2004) *Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS)*. *Psychol Med* 34: 597–611
10. Preti A, Girolamo Gd, Vilagut G et al. (2009) *The epidemiology of eating disorders in six European countries: Results of the ESEMeD-WMH project*. *J Psychiatr Res* 43: 1125–1132
11. Jacobi C, Jäger B, Kersting A et al. *Bulimia nervosa*. In: Herpertz S, Herpertz-Dahlmann B, Fichter MM et al. (Hg). *S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen*. Springer, Heidelberg (2011), S. 157–202
12. Zeeck A, Cuntz U, Hartmann A et al. *Anorexia nervosa*. In: Herpertz S, Herpertz-Dahlmann B, Fichter MM et al. (Hg). *S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen*. Springer, Heidelberg (2011), S. 47–155
13. Schlegl S, Föll K, Huber T et al. (2015) *Versorgungssituation bei Essstörungen in Deutschland aus Sicht von Betroffenen*. Posterpräsentation auf der Tagung „Essstörungen – State of the Art“ in Prien am Chiemsee, 24.04.2015
14. Reich G, Witte-Lakemann G, Kilius U. *Qualitätssicherung in Beratung und ambulanter Therapie von Frauen und Mädchen mit Essstörungen. Eine Praxisstudie*. Göttingen: V&R unipress (2005)
15. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg). *Empfehlungen zur integrierten Versorgung bei Essstörungen in Deutschland. Konzepte Band 4*, Köln (2011)
16. Wunderer E, Borse S, Lamers L, Ommen O. *Soziale Arbeit mit Menschen mit Essstörungen in spezialisierten Beratungsstellen. Erkenntnisse zur spezifischen Rolle der Berufsgruppe und zur Versorgungslage im Rahmen der Aktualisierung der Online-Datenbank „Qualifizierte Beratung bei Essstörungen“ der BZgA*. *Soziale Arbeit* [im Druck]
17. Herpertz S, Herpertz-Dahlmann B, Fichter MM et al. (Hg). *S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen*. Springer, Heidelberg (2011). URL: [www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-026.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-026.html) Zugriff 02.06.16
18. Deutsche Gesellschaft für Essstörungen e. V. (DGESS) (Hg). *Weltweite Charta für Essstörungen: Rechte und Erwartungen von Menschen mit Essstörung und deren Angehörigen*. URL: [www.dgess.de/images/pdf/WeltweiteChartaEsstoer100107.pdf](http://www.dgess.de/images/pdf/WeltweiteChartaEsstoer100107.pdf) Zugriff 02.06.16