

22/13

Ministerium für Soziales, Gesundheit,
Familie, Jugend und Senioren
des Landes Schleswig-Holstein

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie,
Jugend und Senioren | Postfach 11 21 | 24100 Kiel

dat: 30. März 2007

Erstellt von Melanie Hansen
Telefon: 5426

1. Vfg.
An die Vorsitzende
des Sozialausschusses des Schleswig-
Holsteinischen Landtages
Frau Siegrid Tenor-Alschausky
Landeshaus
24100 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag □
Umdruck 16/1980

März 2007

Bericht der Landesregierung zum Thema Essstörungen

Sehr geehrte Frau Vorsitzende Tenor-Alschausky,

in der Sitzung des Sozialausschusses des Schleswig-Holsteinischen Landtages am Don-
nerstag, den 16. November 2006, hat dieser die Landesregierung gebeten, ihm über das
Thema Essstörungen zu berichten.

In der Anlage übersende ich Ihnen den erbetenen Bericht zur weiteren Erörterung im Aus-
schuss.

Mit freundlichen Grüßen

2. VIII M z. U.

3. VIII 2, VIII 3, VIII 5, VIII 44 n. Abg. z. K.

4. VIII 435 z. Vg.

Dr. Gitta Trauernicht
Ministerin

VIII St	VII 4 23	VII 43	VIII 435
77	Jan 13.	22/5	22.03

Anlage

Stand: 30.04.2007

Essstörungen

Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein

1. Einleitung	2
1.1 Berichtsauftrag.....	2
1.2 Allgemeines.....	2
2. Definition von Essstörungen	3
3. Charakteristika der Essstörungen	3
3.1 Magersucht (Anorexia nervosa).....	3
3.2 Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa)	4
3.3 Atypische und sonstige Essstörungen.....	4
3.4 Fettsucht (Adipositas)	4
3.5 Mit der Nahrungsaufnahme assoziierte, aber nicht zu den o. g. Essstörungen gehörende Krankheitsbilder	5
3.5.1 Orthorexia nervosa.....	5
3.5.2 Anorexia athletica	5
4. Ursachen von Essstörungen	5
4.1 Ursachen und Hintergründe von Anorexia nervosa und Bulimia nervosa	6
4.2 Ursachen und Hintergründe von Übergewicht und Adipositas	6
5. Häufigkeit / Vorkommen	7
6. Hilfen für Menschen mit Essstörungen	9
6.1 Selbsthilfe	9
6.2 Beratungsstellen.....	9
6.3 Therapeutische Angebote.....	10
6.3.1 Ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung.....	10
6.3.2 Teil- und vollstationäre Behandlungen	11
7. Bewertung der Angebotsstruktur in Schleswig-Holstein	11
7.1 Informationen über Essstörungen.....	11
7.2 Prävention	12
7.3 Selbsthilfe	14
7.4 Beratungsstellen.....	14
7.5 Therapeutische Angebote.....	15
7.5.1 Ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen	15
7.5.2 Stationäre psychiatrische / psychotherapeutische / psychosomatische Versorgung	16
8. Handlungsansätze	16
9. Schlussbemerkungen	18

1. Einleitung

1.1 Berichtsauftrag

In seiner Sitzung am 16. November 2006 hat der Sozialausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtages die Landesregierung um einen schriftlichen Bericht im I. Quartal 2007 zum Thema Essstörungen gebeten.

Der Bericht ist nur möglich geworden durch die Einbeziehung der Erkenntnisse insbesondere aus den Kommunen. Das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst ordnet diesen u. a. die Aufgaben zur Gesundheitsförderung, der Gesundheitsberichterstattung und der Kinder- und Jugendgesundheit zu. Sie sind die hauptsächlichen Ansprechpartner von gesundheitsfördernden Aktivitäten durch Information, Beratung sowie Aufklärung.

Die Antworten der Kreise und kreisfreien Städte zum Thema Essstörungen sind deshalb in den Bericht eingeflossen.

Zusätzlich wichtige Informationsquellen waren die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, die Psychotherapeutenkammer, die Ärztekammer, Krankenkassen, die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. in Schleswig-Holstein, die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., die Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein (LSSH) und einige mit dem Thema Essstörungen besonders vertraute Fachkliniken, um die Wichtigsten zu nennen.

1.2 Allgemeines

Epidemiologische Daten zeigen eine Zunahme von Essstörungen in allen Ländern, in denen ausreichende Nahrungsangebote vorhanden sind. Dies gilt besonders in den westlichen Industriestaaten.

Das Verständnis über Ursachen von Essstörungen und der sie aufrechterhaltenen Bedingungen ist nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen einem fortlaufenden Wandel unterworfen.

In unserer Zeit begleiten uns die Themen Nahrung, Essen und Diäten ständig. Wir sind umgeben von überfüllten Supermärkten. Wir laufen ständig an Werbeplakaten vorbei, die zum Essen auffordern. Light-Produkte versprechen, dass wir viel essen können ohne dick zu werden. Mit immer neuen Diätvorschlägen wird uns Schlankheit versprochen. Models zeigen uns falsche Schönheitsideale.

Nahrung ist in unserer heutigen Zeit nicht nur Lebensmittel. Essen hat seelische und soziale Funktionen. Es dient dem Genuss, der Geselligkeit, dem Familien- und Gruppenzusammenhalt.

Früher übliches gemeinsames Essen in der Familie und damit verbundene Kommunikationsmöglichkeiten nehmen ab. Essen bei laufendem Fernseher ist häufig üblich. Das schnelle Essen aus der Tiefkühltruhe und Fast Food sind angesagt.

Essstörungen sind unter den Geschlechtern in Art und Verteilung unterschiedlich. Dies hängt auch mit gesellschaftlichen Normierungen zusammen. Besonders für Frauen gelten Vorstellungen von einem schönen Frauenkörper, der im Idealfall schlank sein muss. Dadurch kann eine tief greifende Verunsicherung bei jungen Mädchen entstehen, denen sie sich kaum entziehen können.

2. Definition von Essstörungen

Unter einer Essstörung wird eine Verhaltensstörung mit meist ernsthaften und langfristigen Gesundheitsschäden verstanden. Von zentraler Bedeutung ist dabei die ständige gedankliche und emotionale Beschäftigung mit dem Thema „Essen“. Sie betrifft die Nahrungsaufnahme oder deren Verweigerung und hängt mit psychosozialen Störungen und der Einstellung zum eigenen Körper zusammen. Wenn die Störung zwanghaft ist, spricht man von (Ess-)Sucht oder Abhängigkeit (nach: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS), 2004).

Zu den Essstörungen werden heute vornehmlich die Magersucht (Anorexia nervosa), die Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa) und die Heißhunger- und Fressattacken (englisch: Binge Eating Disorder, BED) gerechnet. Obwohl alle diese Formen der Essstörungen in der deutschen Benennung jeweils als Sucht bezeichnet werden, zählen sie nach medizinischen Kriterien nicht zu den eigentlichen Süchten, auch nicht zu den abnormen Gewohnheiten (Gerlinghoff, 2004).

Fettsucht (Adipositas) gehört nicht zu den Essstörungen im engeren Sinne. Sie beschreibt kein spezifisch gestörtes Verhalten sondern eine körperliche Symptomatik und wird als Abweichung vom Normalgewicht definiert.

Im Hinblick auf die öffentliche Diskussion dieses Problems, insbesondere auch der Zunahme von Übergewicht bei Kindern, wird dieses Thema dennoch im Bericht punktuell aufgegriffen.

3. Charakteristika der Essstörungen

Die bekanntesten und häufigsten Essstörungen sind die Magersucht, die Ess-Brech-Sucht und die Heißhunger- und Fressattacken. Die einzelnen Störungen sind häufig nicht klar gegeneinander abgrenzbar. Oft wechseln die Betroffenen von einer Form zur andern und die Merkmale vermischen sich. Zentral ist immer, dass die Betroffenen sich zwanghaft mit dem Thema Essen beschäftigen.

Die Diagnostik der Essstörungen erfolgt durch körperliche Untersuchung und im Gespräch mit der Patientin/dem Patienten (z. B. Interview über Fragebögen). Unter- und Übergewicht bzw. Adipositas werden mit dem Body-Mass-Index (BMI) und anderen Kennzahlen gemessen.

3.1 Magersucht (Anorexia nervosa)

Zentrales Leitmotiv ist der Wunsch nach extremer Schlankheit, verbunden mit dem Wunsch nach Selbstbestimmung (DHS, 2004).

Der Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt durch Hungern, Erbrechen, Abführen, übertriebene körperliche Aktivitäten oder Missbrauch von Medikamenten wie Appetitzüglern/Diuretika.

3.2 Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa)

Kennzeichnend für Bulimia nervosa sind Heißhungeranfälle mit anschließenden (gewichtsregulierenden) Maßnahmen wie Erbrechen, Diäten, Missbrauch von Abführmitteln (Laxantien), Appetitzüglern und Entwässerungsmitteln (Diuretika). Obwohl das Gewicht meist im Normbereich liegt, sind die Betroffenen mit ihrer Figur unzufrieden und haben Angst vor Gewichtszunahme (DHS, 2004).

3.3 Atypische und sonstige Essstörungen

Manche Menschen leiden unter Essstörungen, deren Symptome die Diagnose einer klassischen Essstörung nicht ausreichend erfüllen. Die Betroffenen weisen eine deutliche Fixierung auf Körper und Gewicht auf und haben oft langjährige Schwierigkeiten im Umgang mit Essen und Nahrungsmitteln. In der Folge ist ihr Leidensdruck meist groß und diffus. Da sie die diagnostischen Kriterien der bekannteren Essstörungen nicht erfüllen, werden sie häufiger fehl diagnostiziert oder von Fachleuten nicht ausreichend ernst genommen.

Das mittlerweile bekannteste Beispiel unter den „sonstigen Essstörungen“ sind die Fressattacken (Binge Eating Disorder), die im Zusammenhang mit suchartigen Heißhungergefühlen auftreten. Von Binge Eating wird gesprochen, wenn (während mindestens sechs Monaten an zumindest zwei Tagen pro Woche) Anfälle von Heißhunger auftreten, bei dem in kürzester Zeit ungewöhnlich große Mengen an Nahrungsmitteln aufgenommen werden. Die betroffene Person verliert die Kontrolle über die Nahrungsaufnahme.

3.4 Fettsucht (Adipositas)

An der Entstehung der Adipositas sind unterschiedliche Faktoren z. B. zu hohe Energiezufuhr mit der Nahrung, zu geringe körperliche Bewegung, Vererbung u. a. beteiligt. Adipositas ist für sich allein genommen primär keine Essstörung, solange keine psychischen Störungen vorliegen. Bei einer Untergruppe der Adipositas (z. B. Störung mit Essanfällen / Binge Eating Disorder) können allerdings psychische Faktoren kausal an der Entstehung und Manifestierung der Adipositas mitbeteiligt sein.

So wird auch Adipositas weder in der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10 - International Classification of Diseases and Related Health Problems) noch im DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - nationales Klassifikationssystem) als eigenständiges Krankheitsbild klassifiziert. Wohl aber führt eine „unspezifische“ Ess-Sucht häufig zu Übergewicht oder Fettleibigkeit (Adipositas), mit den zugehörigen gesundheitlichen und sozialen Problemen. Dicke Menschen fühlen sich oft als Versager und Außenseiter.

Übergewicht kann zu erhöhter Sensibilität bezogen auf das eigene Erscheinungsbild und zu einem Mangel an Selbstvertrauen in Beziehungen führen. Die subjektive Einschätzung der Körpermaße kann übersteigert sein.

3.5 Mit der Nahrungsaufnahme assoziierte, aber nicht zu den o. g. Essstörungen gehörende Krankheitsbilder

3.5.1 Orthorexia nervosa

Orthorexia nervosa bedeutet *krankhaftes „gesund-essen“*. Die Betroffenen verbringen mehrere Stunden täglich damit, zwanghaft Vitamingehalt und Nährwerte zu berechnen und Lebensmittel auszuwählen, wobei sich die Auswahl der „erlaubten“ Lebensmittel immer mehr verringert. Die Folgen sind Unterernährung, Mangelzustände und soziale Isolation. Die Betroffenen entwickeln oft vor Lebensmitteln, die sie für ungesund halten, Angst, die manchmal auch wahnhaftige Formen annehmen kann.

3.5.2 Anorexia athletica

Seit den 80er und 90er Jahren wurde von einem gehäuftem Auftreten von Essstörungen bei Leistungssportlerinnen und Leistungssportlern berichtet. Der Begriff Anorexia athletica bezeichnet eine Form von Essstörung, die bei Leistungssportlerinnen und Leistungssportlern vorkommt, aber nicht alle Merkmale einer echten Anorexia nervosa erfüllt. Durch übermäßigen Sport und den damit verbundenen Kalorienverbrauch versuchen die Erkrankten, an Gewicht zu verlieren. Charakteristisch ist eine zu geringe Zufuhr an Kalorien und Nährstoffen, die zu schweren Gesundheitsproblemen führt (z. B. zur Abnahme der Knochendichte, zu Knochenbrüchen, zu Amenorrhoe (Ausbleiben der Menstruation) u. a.). Als eigenständiges Krankheitsbild ist diese Störung bisher allerdings nicht anerkannt worden.

3.6 Zusammenfassung

Die bekanntesten und häufigsten Essstörungen *Magersucht* (Anorexia nervosa), *Ess-Brech-Sucht* (Bulimia nervosa), *Fressattacken* (Binge Eating Disorder) und die *atypischen Essstörungen* sind nicht klar gegeneinander abgrenzbar. Oft wechseln die Betroffenen von einer Form zur anderen und die Merkmale gehen ineinander über und vermischen sich. Charakteristisches Merkmal ist immer, dass die Betroffenen sich zwanghaft mit dem Thema Essen beschäftigen.

Die Übergänge zwischen „normal“ und „krankhaft“ sind letztlich von vielen Faktoren abhängig. Menschen, die beispielsweise aus religiösen oder ideologischen Gründen besondere Ernährungsformen pflegen, sind nicht zwangsläufig essgestört. Es ist jedoch möglich, dass sich eine Essstörung unter diesen Voraussetzungen bei unkontrollierter oder extremer Verhaltensweise entwickeln bzw. aufrechterhalten kann.

4. Ursachen von Essstörungen

Eine bestimmte Ursache von Essstörungen gibt es nicht, es wirken immer mehrere Faktoren zusammen (multifaktoriell), die individuell unterschiedlich gewichtet sein können. Menschen mit Essstörungen haben jedoch gemeinsam ein gestörtes Selbstwertgefühl und machen dies an ihrer Figur fest. Der eigene Körper wird abgelehnt, wenn er nicht dem Selbstbild entspricht.

4.1 Ursachen und Hintergründe von Anorexia nervosa und Bulimia nervosa

Für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen werden in der Literatur unterschiedliche Faktoren und Modelle genannt.

- *Biologische Faktoren*

Es gibt eine genetische Krankheitsdisposition sowohl für Anorexie als auch für Bulimie. Beide Krankheiten treten in Familien gehäuft auf, in denen andere Familienmitglieder ebenfalls unter einer Essstörung oder einer anderen psychischen Störung leiden. Ungünstige Bedingungen innerhalb der Familie erhöhen die Wahrscheinlichkeit, an einer Essstörung zu erkranken.

Studien belegen, dass bei Menschen mit Essstörungen eine erhöhte Vulnerabilität (Verletzlichkeit) bedingt durch Stoffwechselerkrankungen im Gehirn vorliegt. Gerade die Adoleszenz wird als „vulnerable Phase“ betrachtet. Bei Gewichtsabnahme verstärken sich zudem häufig depressives, zwanghaftes und ängstliches Verhalten.

- *Psychologische Faktoren*

Die betroffenen Menschen haben ein niedriges Selbstwertgefühl und sind stark abhängig von der Meinung anderer. Sie sind sehr leistungsorientiert und haben hohe Ansprüche an sich selbst und an die Umwelt. Diese Muster können aus der Herkunftsfamilie stammen, in der ein kühles Umgangsklima herrschte und über Gefühle nicht gesprochen und Konflikte aus dem Weg gegangen wurde.

Sowohl Anorexie als auch Bulimie können eine Reaktion auf ungelöste Konflikte innerhalb der Familie sein. Menschen mit Essstörungen können sich im Allgemeinen schlecht von ihrer Familie abgrenzen. Häufig sind auch traumatische Erlebnisse, wie sexueller Missbrauch, Trennungssituationen sowie Entwurzelungen Ursachen von Essstörungen.

- *Gesellschaftliche Faktoren*

Hier spielen die heutigen Schlankkeitsideale eine große Rolle, denen Frauen mehr als Männer unterliegen. Nur ein schlanker makelloser Körper gilt als schön. Die essgestörten Jugendlichen und jungen Frauen sehen oft sehr dünne Models als ihre Vorbilder an und wollen ihnen nacheifern. Eine nicht unerhebliche Rolle spielen die Medien, die z. B. mit ihren Castingshows für Models die Frauen in ihrem Selbstbild nur auf ihre Figur reduzieren.

Essstörungen können als ein Hilfeschrei verstanden werden, weil sich die jungen Frauen nicht mit ihrer Rolle als Frau und den damit verbundenen Erwartungen identifizieren können. Die Essstörung ist für sie oft der einzige Weg, Entlastung zu finden.

4.2 Ursachen und Hintergründe von Übergewicht und Adipositas

Wie bei der Anorexie und der Bulimie werden für Adipositas mehrere Ursachen angenommen.

- *Biologische Faktoren*

Man geht davon aus, dass eine genetische Disposition existiert, da eine Häufung in Familien besteht, in denen die Eltern selbst adipös sind. Kinder aus Familien mit adipösen Eltern haben ein 80 %-iges Risiko, später selber übergewichtig zu werden. Es ist jedoch unklar, wie bedeutend die genetischen Faktoren sind. Die Anlage zu Übergewicht kann vererbt werden, jedoch nicht das Übergewicht an sich.

- *Psychologische Faktoren*

Es kann davon ausgegangen werden, dass psychische Probleme und Belastungen sowohl Ursache als auch Folge von Übergewicht sein können. Das Essen (insbesondere Süßigkeiten) wird häufig als Problembewältigungsstrategie (Trostspender) als Reaktion auf frustrierende Ereignisse und als Belohnung benutzt. Dies kann sich zusätzlich ausweiten, so dass das Essen die ursprüngliche Funktion der Nahrungsaufnahme verfehlt und immer mehr zur Ersatzhandlung wird, z. B. auch bei Langeweile, Einsamkeit, Stress etc. Dadurch ist auch die Hunger-Sättigungsregulation gestört, und es wird über die eigentliche Sättigungsgrenze hinaus weiter gegessen. Dies führt dann zum Übergewicht. Kinder übernehmen häufig die Essgewohnheiten ihrer Eltern und haben, je jünger sie sind, auch keinen ausreichenden Einfluss auf die Nahrungsmittelauswahl.

- *Gesellschaftliche Faktoren*

Die Lebensbedingungen haben sich verändert und gewandelt. Es gibt ein sehr großes Nahrungsmittelangebot, u. a. auch eine sehr große Auswahl an meist kalorienreichen Fertiggerichten und Snacks für zwischendurch. Bei Kindern sind besonders Fast Food und süße Getränke sehr beliebt. Viele Menschen haben es schon verlernt, die Mahlzeiten frisch zuzubereiten und können oder wollen sich auch nicht die Zeit dafür nehmen (z. B. wegen Berufstätigkeit). Sie machen sich z. B. lieber ein Fertiggericht in der Mikrowelle warm. Mahlzeiten zu festen Zeiten gibt es in Familien nur noch selten, auch bedingt durch die sich veränderten familiären Gegebenheiten. Hinzu kommt oft ein inaktiver Lebensstil, der durch die technischen Fortschritte der heutigen Zeit noch unterstützt wird. Die Menschen bewegen sich immer weniger und verbringen immer mehr Zeit vor dem PC/ Fernseher oder anderen Medien.

5. Häufigkeit / Vorkommen

Die Erfassung der Prävalenz (Häufigkeit) von Essstörungen wird insbesondere durch Probleme der Stichprobenauswahl und der diagnostischen Instrumente bzw. der Problematik der in der Praxis oftmals schwierigen Klassifikation erschwert. Da die Formen der einzelnen Essstörungen ineinander übergehen und sich vermischen können, sind sie überdies schwer zu trennen.

Deshalb weisen Daten in der Forschungsliteratur oft erhebliche Schwankungen und Unterschiede aus.

An Essstörungen erkranken 0,5 bis 5 % der Mädchen und jungen Frauen in einem Alter zwischen ungefähr 12 und 25 Jahren. Die einzelnen Krankheitsformen treten mit unterschiedlicher Häufigkeit auf. Magersucht ist die prominenteste, am längsten bekannte und am besten untersuchte Essstörung. Ihr Anteil wird in der genannten Altersgruppe auf 0,5 bis 1,5 % geschätzt. Sie beginnt besonders häufig mit 14 Jahren; vereinzelt wurde auch über Erkrankungen im Kindesalter berichtet. Selten erkranken auch Männer, etwa im Verhältnis bis 1 : 10.

Die Inzidenz der Magersucht bei 15- 24-jährigen Frauen hat in den letzten Jahrzehnten zugenommen. Die Prävalenzrate in dieser Altersgruppe wird auf 0,3 bis 1 % geschätzt. Seit den 50er Jahren wird ein Anstieg bei der kindlichen Magersucht (10- 14 Jahre) beobachtet. (Deutsches Ärzteblatt, 2006)

Bei der Bulimia nervosa gilt ein Krankheitsbeginn vor dem 12. Lebensjahr als sehr ungewöhnlich. Diese Form der Essstörung manifestiert sich meist gegen Ende des Jugendalters. Die Dunkelziffer dürfte nicht unerheblich sein. Der Anteil weiblicher Patienten überwiegt auch bei der Bulimie.

Die Prävalenz der Ess-Brech-Sucht beträgt für weibliche Jugendliche 1 - 2 %, für männliche 0,3 %. Bestimmte Risikogruppen weisen eine deutliche höhere Prävalenz auf. Hierzu gehören Mädchen, die besonders mit dem Schlankheitsideal konfrontiert sind, wie Models, Tänzerinnen, Leistungssportlerinnen.

Laut WHO Europa ist Adipositas eine der größten Herausforderungen für die Gesundheitspolitik im 21. Jahrhundert. Ihre Prävalenz hat sich in vielen Ländern der Europäischen Gemeinschaft seit den 80er Jahren verdreifacht, und die Zahl der Betroffenen steigt weiter mit alarmierender Geschwindigkeit, insbesondere bei Kindern.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (2006) sind in Deutschland 1,1 Mio. Kinder übergewichtig und 800.000 als adipös zu diagnostizieren. Insgesamt sind dies 1,9 Mio. Kinder und Jugendliche, die ein zu hohes Körpergewicht aufweisen. Das entspricht einem Prozentsatz von 8,7 für Übergewicht und 6,3 für Adipositas.

Für Kinder und Jugendliche in Deutschland liegen neuere Zahlen aus dem bundesweit repräsentativ angelegten Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) vor, der im Zeitraum von 2003 bis 2006 vom Robert Koch-Institut durchgeführt wurde. Bei der Befragung wurde anhand eines speziell entwickelten Screeninginstruments (SCOFF-Fragebogen) nach *Verdachtsfällen* auf Essstörungen gesucht (Kurth, 2006):

- Von rund 7500 befragten Kindern und Jugendlichen im Alter von 11–17 Jahren wurden insgesamt 22 % als *auffällig* bezüglich ihres Essverhaltens eingestuft.
- Mädchen hatten mit 29% insgesamt fast doppelt so häufig Merkmale von Essstörungen wie Jungen (15%).
- Im Altersverlauf nahm der Anteil der Auffälligen (bei annähernd gleicher Ausgangsbasis für beide Geschlechter von ca. 20 % im Alter von 11 Jahren) bei den Mädchen auf 30 % im Alter von 17 Jahren stark zu, bei den Jungen hingegen ab (13 %). Aus der Fachliteratur ist jedoch bekannt, dass das Risiko für die Entwicklung einer Essstörung bei jungen Männern nach dem 20. Lebensjahr wieder ansteigt.

- Der Anteil der Auffälligen mit niedrigem sozioökonomischem Status war mit 28 % fast doppelt so hoch wie der in der oberen Sozialschicht (16 %).
- Hauptschülerinnen/Hauptschüler waren wesentlich häufiger vom Verdacht auf eine Essstörung betroffen als Realschülerinnen/Realschüler und Gymnasiastinnen/Gymnasiasten.
- Die als auffällig Klassifizierten wiesen höhere Quoten an psychischen Auffälligkeiten und Depressivitätsneigung auf. Sie waren weniger zufrieden mit ihrem körperlichen Selbstbild, rauchten mehr und berichteten häufiger über die Erfahrung sexueller Belästigung.

Zusammenfassung:

Essstörungen sind Krankheiten, die hauptsächlich im Jugendalter beginnen. Magersucht manifestiert sich am häufigsten zwischen dem 14. und 18. Lebensjahr, die Bulimie etwa zwei Jahre später; zur Binge Eating Disorder gibt es derzeit noch keine ausreichenden Daten über Krankheitsbeginn und Häufigkeiten.

6. Hilfen für Menschen mit Essstörungen

6.1 Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen haben für Menschen mit Essstörungen eine wichtige Rolle zur gegenseitigen Information, dem Erfahrungsaustausch und zur emotionalen Unterstützung. Darüber hinaus können sie durch Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit mit dazu beitragen, auf die Problematik aufmerksam zu machen, bis hin zu politischen Interessensvertretungen.

In Schleswig-Holstein ist die LSSH in dem Bereich der Selbsthilfe ein wichtiger Ansprechpartner. Sie ist insbesondere im Auftrag des MSGF, der Rentenversicherungsträger und der Krankenkassen bei der Umsetzung von Förderprojekten in der Selbsthilfe und Prävention vielfältig tätig.

In den vergangenen 10 Jahren wurden bisher ca. 90 Selbsthilfegruppen landesweit initiiert, die in dieser Zeit etwa 900 Teilnehmerinnen erreichte.

Hinweis: Zur regionalen Verteilung der der Landesregierung bekannten Selbsthilfegruppen siehe Anlage 1

6.2 Beratungsstellen

Beratungsstellen haben im Hilfesystem für Menschen mit einer Essstörung eine wichtige Funktion. Ihr Spektrum ist breit ausgelegt von allgemeiner bis zur speziellen Beratung. Sie können in Entscheidungs-, Krisen- und Konfliktsituationen unterstützen. Sie sind kompetente Ansprechpartner für Information und Vermittlung in weitergehende Hilfen.

Menschen mit Essstörungen wenden sich mit ihren Problemen, zum Teil auch geschlechtsspezifisch bedingt, oft an Mädchen-, Frauen-, Sucht-, Ehe-, Familien- und Erziehungsberatungsstellen.

In den Beratungsstellen werden häufig Einzel- und Gruppengespräche angeboten. Der Zugang ist niedrighschwellig gestaltet. Geschlechtsspezifische Aspekte werden häufig berücksichtigt. Anonymität wird, wenn gewünscht, gewährt. Beratungen werden auch telefonisch und online angeboten.

6.3 Therapeutische Angebote

Essstörungen sind langwierige Krankheiten mit Neigung zu Rückfällen oder chronischen Verläufen. Oft bedarf es wiederholter ambulanter und zum Teil stationärer Therapien. Ungefähr 6 % der Magersüchtigen und ca. 3 % der Bulimie-Patientinnen versterben an den medizinischen Komplikationen ihrer Erkrankung.

Zum ungünstigen Krankheitsverlauf können eine oft zu spät eingeleitete Therapie und fehlende Krankheitseinsicht der Betroffenen verbunden mit mangelnder Motivation zur Behandlung mit beitragen.

Da es sich bei Essstörungen um schwere Krankheitsbilder handeln kann, ist auf jeden Fall eine medizinische Abklärung erforderlich. Hier sind Hausärztinnen und Hausärzte häufig erste Ansprechpartner. Bei ihnen liegt es, die Betroffenen in weitergehende spezielle Behandlungsformen zu vermitteln.

6.3.1 Ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung

Zur Behandlung von Menschen mit Essstörungen ist die Psychotherapie das wichtigste Verfahren. Diese wird durch ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durchgeführt. Die Kosten für eine Psychotherapie werden bei Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen von den Krankenkassen getragen.

Anerkannte Therapieformen nach den Psychotherapie-Richtlinien sind die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die Verhaltenstherapie und die Psychoanalyse. Die Gestaltung der ambulanten Psychotherapie ist geprägt durch die Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinien (Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie) und der Psychotherapie-Vereinbarung (Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung).

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) vom August 2006 gibt es insgesamt 404 *psychologische* Psychotherapeutinnen und –therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –therapeuten. Darunter befinden sich ungefähr 50 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –therapeuten, die in Schleswig-Holstein ambulant vertragspsychotherapeutisch tätig sind.

Hinzu kommen ca. 150 *ärztliche* Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

6.3.2 Teil- und vollstationäre Behandlungen

Je nach Schwere der Erkrankung können teil- und vollstationäre Behandlungen erforderlich werden. Abgesehen von lebensbedrohlichen Zuständen, in denen eine internistische Notfallbehandlung im Vordergrund stehen kann, sind psychosomatische Kliniken sowie Kliniken und Abteilungen, in denen stationäre Psychotherapie angeboten wird, zur Behandlung vorrangig geeignet.

Bei Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen werden die Kosten von den Krankenkassen oder den Rentenversicherungsträgern getragen. Dabei gibt es immer wieder unterschiedliche Auffassungen zwischen den Kostenträgern hinsichtlich des Vorliegens einer Krankenhaus- bzw. Rehabilitationsbehandlung. Zum Teil werden hier mit Krankenhäusern Lösungen vereinbart, die zu einer geteilten Kostenträgerschaft führen.

Hinweis: siehe Anlage 1

7. Bewertung der Angebotsstruktur in Schleswig-Holstein

Angebotsstrukturen von Hilfen für Menschen mit Essstörungen sind in Schleswig-Holstein regional unterschiedlich vorhanden. Es gibt ein Stadt-/ Landgefälle. Dies gilt insbesondere für die Bereiche Selbsthilfe, Beratung und ambulante Therapien.

7.1 Informationen über Essstörungen

Wissen über Essstörungen ist zumindest hinsichtlich der Relevanz und Problematik in der Bevölkerung weitgehend vorhanden. Mit dazu beitragen Berichte darüber in Presse, Funk und Fernsehen und zunehmend auch im Internet. Gerade die Vielfalt der Informationen im Internet macht es für den Laien nicht immer einfach, zwischen seriösen, fachlich guten und schlechten Informationen zu unterscheiden. Hier ist es sinnvoll, auf anerkannte Institutionen wie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung u. ä. hinzuweisen (*Auswahl siehe Anlage 3*).

Gerade betroffene Jugendliche bedienen sich verstärkt der Möglichkeiten des Internets. Für diese Zielgruppe ist es nicht sinnvoll, vorhandenen Broschüren und Flyern weitere hinzuzufügen, sondern auf gute Internetseiten hinzuweisen.

Im Gegensatz dazu gibt es einen Mangel an leicht zugänglichen Informationen über vorhandene Hilfemöglichkeiten insbesondere für Betroffene, Ärztinnen/Ärzte und Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter von Beratungsstellen in der Region. Dies gilt für das schnelle Auffinden von Anschriften, die Darstellung, nach welchen Konzepten Beratungsstellen, Therapeuten und Kliniken arbeiten sowie Finanzierungsmodalitäten.

7.2 Prävention

Zentrale Aufgabe von Prävention ist die Verminderung von Risikofaktoren und die Förderung von Schutzfaktoren.

Für langfristige Erfolge ist es notwendig, neben den betroffenen Menschen mit Essstörungen auch Eltern, das soziale Umfeld, wie Angehörige, Partnerinnen und Partner, Lehrerinnen und Lehrer, Therapeutinnen und Therapeuten, Trainerinnen und Trainer und andere mehr in die Präventionsarbeit einzubeziehen.

In der Präventionsarbeit gilt es für die meist jugendlichen Betroffenen, den Zusammenhang zwischen ihrem niedrigen Selbstwertgefühl und der Entstehung von Essstörungen deutlich zu machen und zu vermitteln, dass Magersucht und Bulimie keine Wege sind zur Lösung von Problemen. Wichtig ist, die betroffenen Mädchen und Jungen zu stärken und ihnen ein Bewusstsein und Gefühl ihrer eigenen Fähigkeiten und Talente zu geben, ihnen ein positives Gefühl für ihren Körper zu vermitteln, die Entwicklung eines natürlichen Gefühles für Hunger und Sättigung zu unterstützen, herrschende Schönheitsideale zu hinterfragen und ein kritisches Medienbewusstsein zu entwickeln. Ferner gilt es Bewältigungsstrategien zu erlernen, um so angemessen auf psychische Belastungen und Anforderungen zu reagieren.

In Schleswig-Holstein wird eine Vielzahl von regionalen und überregionalen Präventionsprojekten angeboten. Diese werden zentral von Stellen, wie z. B. der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung, der Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein, der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, den Krankenkassen und anderen Organisationen konzipiert. Es gibt auch kleinere Projekte, oft von engagierten Bürgerinnen und Bürgern oder Gruppen getragen.

Problematisch bei Präventionsprojekten ist deren oft zeitlich begrenzte Finanzierung. Bei evaluierten und als gut und wirksam befundenen Präventionsprojekten sollte in Form von „Modellen guter Praxis“ eine landesweite Übertragbarkeit ermöglicht werden. Dies erfordert eine längerfristige Finanzierungssicherheit. Die Landesregierung erwartet durch das von der Bundesregierung angekündigte Präventionsgesetz die Schaffung entsprechender Voraussetzungen.

Die Landesregierung hat bereits vor fast fünfzehn Jahren im Rahmen ihrer Personalverantwortung die Leitstelle Suchtgefahren am Arbeitsplatz (LSA) im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren (MSGF) des Landes Schleswig-Holstein für alle Beschäftigten der Landesverwaltung eingerichtet. Die LSA versteht sich als Serviceeinrichtung und hält ein flächendeckendes Angebot zur Abwehr von Suchtgefahren am Arbeitsplatz vor. Zu den Schwerpunktaufgaben gehören neben der Beratung und Information aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter insbesondere die Ausbildung und Vernetzung von betrieblichen Suchthelferinnen und Suchthelfern. Außerdem werden Führungskräfte, Personalräte und sonstige Funktionsträger geschult, damit im Ergebnis Betroffenen geholfen werden kann. Schließlich koordiniert die LSA auch Hilfe im Einzelfall.

Die von der LSA ausgebildeten betrieblichen Suchthelferinnen und Suchthelfer haben immer häufiger Berührungspunkte mit betroffenen essgestörten Beschäftigten. Die LSA bietet zu dieser Thematik Fortbildungen an und fördert die Vernetzung mit der vorhandenen regionalen Versorgungsstruktur.

Das MSGF bezuschusst über das Netzwerk Ernährung und durch die institutionelle Förderung der Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein e. V. sowie der Sektion Schleswig-Holstein der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. primärpräventive Maßnahmen zur Einführung und Stabilisierung eines gesunden Ess- und Bewegungsverhaltens bei Kindern und Jugendlichen und deren Familien.

Das Netzwerk Ernährung

Das Netzwerk Ernährung wurde im Februar 2002 gemeinsam vom MSGF und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V., Sektion Schleswig-Holstein (DGE), gegründet.

Die Aufgaben des Netzwerkes umfassen vorrangig die optimale Vernetzung von Akteuren und Institutionen im Ernährungsbereich sowie die Koordination, Akquisition und gegebenenfalls die Initiierung von Programmen und strukturellen Maßnahmen.

Ziel der geförderten und begleiteten Programme ist die Einführung und Stabilisierung eines gesunden Ess- und Bewegungsverhaltens.

Ein besonderer Schwerpunkt im Rahmen der Arbeit des Netzwerkes ist seit der Gründung der Aufbau von Programmen und Projekten zur Prävention von ernährungsabhängigen Gesundheitsstörungen, im Einzelnen Programme zur Verhinderung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen.

Die Angebote richten sich an die Altersgruppen von 3 – 15 Jahren. Sie sind interdisziplinär aufgebaut und umfassen angepasst an gültige Standards mindestens die drei Module der Ernährungsinformation, der Verbesserung des Bewegungsverhaltens und des Verhaltenstrainings. Die Arbeit mit den Eltern wird in jedes Konzept integriert. Alle Inhalte werden hinsichtlich der Qualitätsstandards überprüft und regelmäßig evaluiert. Dementsprechend sind die ausgewählten Maßnahmen nach dem gültigen Handlungsleitfaden der Spitzenverbände der Krankenkassen förderungsfähig. Bei allen begleiteten und seitens des MSGF geförderten Projekten sind immer mehrere Institutionen und Verbände beteiligt, um dem Netzwerkgedanken Rechnung zu tragen.

Wichtige Kooperationspartner sind:

Ärztammer Schleswig-Holstein, Betriebskrankenkassen, Deutsche Gesellschaft für Ernährung - Sektion Schleswig-Holstein e.V., Krankenkassen, Gesundheitsämter, Landessportjugend e.V., Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V., freiberuflich tätige Oecotrophologinnen, Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein e.V. u. a.

Bisherige Programme (Beispiele):

- „Leibeslust-Lebenslust“ - ein Programm zur Entwicklung eines individuellen Konzepts für den Kita-Alltag mit dem Ziel, Esssituationen und die Körperwahrnehmung zu verbessern (Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V.);
- „FördeKids“ - ein ambulantes Gruppenberatungsprogramm zur Prävention von Übergewicht für 8 – 14-Jährige (Verein FördeKids e. V.);
- „Gesundheit und Aktivität in Schulen“ der Stadt Lübeck,
- die „Tolle Frühstücksbox“.

Die oben genannten Programme haben die Erprobungsphase abgeschlossen und werden derzeit hinsichtlich der Erschließung weiterer Alters- und besonderer Zielgruppen (z. B. Familien aus sozial schwierigen Verhältnissen) ergänzt.

Zusätzlich wird eine Datenbank aufgebaut, die gesundheitsfördernde Projekte und Angebote mit dem Schwerpunkt Ernährung und Bewegung auflistet und den Eltern, Kindern, Ärzten, Lehrkräften Erzieherinnen und Erziehern und anderen Interessierten zur Verfügung stehen wird.

Auf der Grundlage der bisher erarbeiteten Programme wurden einzelne Konzepte für das Programm „OptiKids-Kinderleicht“ genutzt und weiter entwickelt. Vorhandene und geplante Maßnahmen werden insbesondere auch mit dem Kinder- und Jugendaktionsplan Schleswig-Holstein abgestimmt.

Hinweis: Eine Aufstellung von Präventionsprojekten findet sich in der Anlage 2

7.3 Selbsthilfe

Selbsthilfe als einer der wichtigen Bausteine im Hilfesystem für Menschen mit Essstörungen scheint regional unterschiedlich entwickelt zu sein. Aus den Antworten der Kommunen war nicht sicher ableitbar, ob dort alle Selbsthilfegruppen der Region erfasst und bekannt sind, so dass Betroffene dahin verwiesen werden können.

7.4 Beratungsstellen

Beratungsstellen, ausschließlich auf Menschen mit Essstörungen ausgerichtet, sind hier nicht bekannt. Einige Beratungsstellen, insbesondere für Frauen, legen jedoch einen Schwerpunkt auf diese Zielgruppe.

In Schleswig-Holstein gibt es ein dichtes Netz an Beratungsstellen für Menschen mit einer Suchtproblematik, für Frauen, für Mädchen und Erziehungs-, Ehe- und Familienberatung. Diese werden wegen eines inneren Zusammenhanges von Betroffenen und/oder deren Angehörigen in der Regel aufgesucht.

Spezielle Angebote für Menschen mit Essstörungen werden dabei in diesen Einrichtungen in ganz unterschiedlichem Umfang angeboten. Dies ist zum Teil historisch, zum Teil durch vorhandenes personelles und fachliches Know-how bedingt.

Es gibt aber auch Beratungsstellen, die wegen fehlender fachlicher Kenntnisse, knapper personeller und finanzieller Ressourcen Menschen mit Essstörungen von der Beratung ausschließen und an andere Dienste verweisen müssen.

Für Beratungsstellen ist es problematisch, wenn es diesen nicht gelingt, betroffene Menschen zeitnah in andere Hilfeangebote zu vermitteln. Dies gilt insbesondere für die Vermittlung in ambulante Psychotherapieplätze und bei der Behandlung nach Klinikaufenthalt. Hier kommen Beratungsstellen immer wieder in den Konflikt der Abwägung, Betroffene über zum Teil sehr lange Übergangszeiten betreuen zu müssen bis hin, dass eine Art Ersatztherapie geleistet wird, wodurch eigentliche Beratungsressourcen gebunden werden.

7.5 Therapeutische Angebote

7.5.1 Ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen

Die ambulante Psychotherapie ist eines der zentralen Hilfsangebote für Menschen mit Essstörungen. Gerade hier gibt es aber erhebliche Defizite. Dies wird in großer Übereinstimmung von Beratungsstellen, Fachkliniken, Psychotherapeutenkammer und auch der für die Sicherstellung der ambulanten Behandlung verantwortlichen Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein zum Ausdruck gebracht.

Insbesondere Betroffene klagen darüber, dass sie bei der Suche nach ambulanten Psychotherapeuten häufig auf Anrufbeantworter stoßen, keine Rückrufe erfolgen oder lange Wartezeiten für einen Therapieplatz genannt werden. Wenn die Erstbehandlung in der Klinik begann und es wichtig ist, die ambulante Nachsorge zu organisieren, stellt sich für viele Betroffene und die Kliniken häufig die gleiche Sachlage dar.

Die Kassenärztliche Vereinigung weist selbst darauf hin, dass die Versorgung mit ambulanter Psychotherapie trotz gesättigter Bedarfsplanung nicht dem vorhandenen Bedarf angemessen ist, da diese Bedarfsplanung einen Zustand von 1992 beschreibt. Diese Bedarfsplanung wurde zwischenzeitlich nicht der veränderten Inanspruchnahme und den verbesserten Behandlungsmöglichkeiten sowie insbesondere auch nicht dem nach 15 Jahren veränderten Nachfrageverhalten, insbesondere auch ländlicher Einwohnerinnen und Einwohner in Schleswig-Holstein, angepasst. So sieht die Verhältniszahl in Nordfriesland einen 10-mal niedrigeren Versorgungsstandard vor als z. B. für Kiel.

Da oft Jugendliche von Essstörungen betroffen sind, kommt als weiterer Mangel der bestehenden Bedarfsplanung die fehlende Trennung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Erwachsenenpsychotherapie zum Tragen.

Unter Federführung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein hat es schon ca. 2002 vielfältige Gespräche gegeben, Modellangebote von niedergelassenen psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten und psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten ins Leben zu rufen. Diese wurden mangels Finanzierbarkeit durch die Krankenkassen nicht weiterverfolgt bzw. schon zeitweise funktionierende Modellprojekte wieder eingestellt.

Eine Bedarfsplanung entsprechend besonderer Bedürftigkeit oder entlang besonderer Störungsbilder gibt es nicht. Weder besondere Sprachbarrieren, Geschlechtsunterschiede, Lebensaltersunterschiede oder Unterschiede in den Diagnosen oder der Morbidität sind in der Vergangenheit für eine getrennte Bedarfsplanung in Betracht gekommen. So gibt es auch keine besondere Sicherstellung der Versorgung z. B. für die Diagnose Essstörung.

Die verbindliche Zusammenarbeit zwischen Therapeutin/Therapeut und Klientin/Klient stellt bei einigen Menschen mit Essstörungen ein besonderes Problem dar. Statistisch sind diese Patientinnen und Patienten eher schwerer in eine regelmäßige wöchentliche Psychotherapie nach der Psychotherapie-Richtlinie zu integrieren. Sie verursachen überproportional häufig Ausfallstunden zu Lasten der Therapeutinnen und Therapeuten. Deshalb wagen sich auch nicht alle Therapeutinnen und Therapeuten gleichzeitig mehrere Therapieplätze an diese Patientengruppe zu vergeben, da diese häufig noch sehr jungen Patientinnen und Patienten meist keinen Ersatz für die Ausfallzeiten leisten können.

7.5.2 Stationäre psychiatrische/psychotherapeutische/psychosomatische Versorgung

Die stationäre psychiatrische/psychosomatische/psychotherapeutische Versorgung in Schleswig-Holstein muss als sehr gut bezeichnet werden. Hier zeigen sich die Ergebnisse der seit den 90er Jahren konsequent in Schleswig-Holstein betriebenen Psychiatriereform. Durch diese entstand ein landesweites Netz psychiatrischer Fachkrankenhäuser, psychiatrischer Fachabteilungen, psychiatrischer Tageskliniken und psychosomatischer Abteilungen. Auch finden sich in Schleswig-Holstein an drei Standorten psychosomatische Fachkliniken mit überregionalem Einzugsgebiet. Darüber hinaus gilt die Bundesrepublik Deutschland als ein Land mit der höchsten Dichte an stationären psychiatrischen/psychosomatischen/psychotherapeutischen Behandlungsangeboten in der Welt.

Diesem sehr guten Versorgungsangebot ist es vermutlich auch zu verdanken, dass es kaum Klagen gibt über unzureichende stationäre Behandlungsangebote. Die Klagen beziehen sich eher auf die bereits erwähnte Situation, zeitnah zu Entlassungen ambulante Nachsorgekapazitäten zu erhalten.

8. Handlungsansätze

Die Hilfen für Menschen mit Essstörungen im Bereich der stationären Akutversorgung durch Krankenhäuser sind in Schleswig-Holstein vielfältig und gemeindenah organisiert.

Zur stärkeren Verzahnung und besseren Vernetzung der gegenwärtigen Möglichkeiten sollen Gespräche mit den Kommunen hinsichtlich Informationen, Selbsthilfe, Beratungsstellen und Vorstellungen zur Netzwerkbildung und der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, der Ärztekammer Schleswig-Holstein und der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein hinsichtlich der Versorgungssituation zur ambulanten Psychotherapie aufgenommen werden.

In diesen Gesprächen wird die Landesregierung nachfolgende Themen ansprechen:

Kommunen

- Information / Selbsthilfe / Beratung / Netzwerke

Im Rahmen der allgemeinen Daseinsfürsorge und auf der Basis des Gesundheitsdienstgesetzes haben die Kommunen die Aufgabe, auf gesunde und gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse hinzuwirken und eine enge Zusammenarbeit mit allen von gesundheitlichen Fragen betroffenen Stellen anzustreben.

Wie im Bericht dargestellt, ist es oft historisch bedingt, in welcher Art von Beratungsstelle Angebote für Menschen mit Essstörungen gemacht werden. Für die Hilfe suchenden Menschen ist es wichtig zu wissen, ob dies in der Suchtberatung, Erziehungsberatung, Frauenberatung oder einer anderen Beratungsstelle in der Region erfolgt. Es wird deshalb angeregt, dies in regionalen Beratungsführern deutlich erkennbar zu machen. In diesen Beratungsführern sollte auch auf Konzepte und spezielle Angebote z. B. für Frauen, Jugendliche, etc. hingewiesen werden.

Ziel ist es nicht, eigene Beratungsstellen für Menschen mit Essstörungen aufzubauen. Es sollte aber überprüft werden, ob vorhandene Beratungsangebote für Menschen mit Essstörungen bedarfsgerecht vorhanden sind.

Nach Vorstellung der Landesregierung sollte im Sinne eines Netzwerkes ein Informationsaustausch über angebotene Hilfen, Konzepte, Arbeitsweisen regionalbezogen unter der Moderation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes stattfinden.

Kassenärztliche Vereinigung, Ärztekammer, Psychotherapeutenkammer und Krankenkassen

Die Landesregierung wird mit der Kassenärztlichen Vereinigung, der Ärztekammer, der Psychotherapeutenkammer und den Krankenkassen den Dialog aufnehmen und dabei folgende Möglichkeiten erörtern:

- Sicherstellung eines ersten Informationsgespräches bei einer niedergelassenen Therapeutin/einem niedergelassenen Therapeuten
- Eine Überarbeitung der Bedarfsplanung von 1992 unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen Entwicklungen, insbesondere auch um einem weiteren Stadt-/Land-Gefälle entgegenzuwirken,
- Die Möglichkeiten einer Trennung zwischen Erwachsenenpsychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

9. Schlussbemerkungen

Der vorliegende Bericht zeigt die Problematik des Themas Essstörungen in unserer Gesellschaft auf. Er stellt dar, dass die Zunahme von Essstörungen nicht die eine Ursache, sondern ein Bündel von Ursachen zur Grundlage hat. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen scheinen dabei eine große Rolle zu spielen.

Prävention, Beratung und Behandlung müssen deshalb fortlaufend an die gesellschaftlich sich verändernden Lebensbedingungen der Menschen angepasst werden. Primärprävention ist dabei weniger mit dem Blickpunkt spezifisch auf Essstörungen einzusetzen, sondern muss vielmehr ganzheitlich ausgerichtet sein und den Menschen in seinem sozialen Umfeld und seiner Lebensweise beachten.

Ziel all dieser Bemühungen muss es sein, den Menschen mit Essstörungen im Lande ein qualitativ gutes und zeitnahes Angebot von Hilfen zu ermöglichen.

Bestehende Angebote in Schleswig-Holstein

Um eine Übersicht über die bestehenden Prävention-, Selbsthilfe-, Beratungs- und Behandlungsangebote in Schleswig-Holstein zu bekommen, wurden die Kreise und kreisfreien Städte des Landes um eine Darstellung gebeten. Ferner wurden Einrichtungen angeschrieben, von denen bekannt war, dass sie in der Vergangenheit spezielle Angebote für Menschen mit Essstörungen gemacht haben. Auch die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, die Krankenkassen, Ärzte- und Psychotherapeutenkammern, die Rentenversicherungsträger und die Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein, die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung und die Deutsche Gesellschaft für Ernährung wurden miteinbezogen.

Zur Orientierung wird eine regionalbezogene Darstellung gemacht.

Diese erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Regionale Darstellung

Stadt Flensburg

- Selbsthilfegruppen:
 - KIBIS Flensburg verweist an Selbsthilfegruppen, angeleitete Gruppen und Gruppen für Angehörige. Zusätzlich vermitteln sie an spezielle Beratungsstellen.
- Beratungsangebote:
 - Droys Suchthilfezentrum: Beratung für Menschen mit Essstörungen erfolgt nur in Einzelfällen. Es werden weitere therapeutische Maßnahmen vermittelt.
- Teil- und vollstationäre psychiatrische/psychotherapeutische Versorgung:
 - Psychiatrische Abteilung bei der Ev.-luth. Diakonissenkrankenhaus Flensburg.
 - Psychiatrische Tagesklinik der Ev.-luth. Diakonissenkrankenhaus Flensburg.
 - Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik der Ev.-luth. Diakonissenkrankenhaus Flensburg.
- Beurteilungen der Versorgungssituation aus der Region:
 - Laut Aussagen der Stadt Flensburg gibt es keine objektiven Hinweise auf Mangelversorgung hinsichtlich ambulanter oder stationärer Behandlungen.
 - Laut Droys Suchthilfezentrum fehlt eine niedrigschwellige Anlauf- und Beratungsstelle.
 - Nach KIBIS wäre eine bessere Versorgung und Aufklärung auch für essgestörte Männer wünschenswert.
- Netzwerk:
 - Kein Hinweis auf ein Netzwerk vorhanden.

Stadt Kiel

- Prävention und Fortbildung:
 - Frauenberatungsstelle Eß-o-Eß
- Selbsthilfegruppen:
 - Frauenberatungsstelle Eß-o-Eß bietet angeleitete Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige an.
- Beratungsangebote:
 - Frauenberatungsstelle Eß-o-Eß: Einzelberatung, angeleitete und nicht angeleitete Gruppen auch für Angehörige, Beratung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und Institutionen
- Teil- und vollstationäre klinische Versorgung:
 - Psychiatrische Tagesklinik „Kieler Fenster“
 - Psychiatrische Tagesklinik
 - Zentrum für integrative Psychiatrie (ZIP GmbH)
 - Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung
 - Psychiatrische Abteilung
 - Psychosomatische/Psychotherapeutische Abteilung
 - Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik
 - Psychiatrische Tagesklinik
- Wohnangebote:
 - Wohngruppe Luna: Zwei teilstationäre Wohngruppen mit zwölf Plätzen für Frauen mit Essstörungen und anderen psychischen Störungen. Auch Angebote von Einzelgesprächen, Selbsterfahrungsgruppe, regelmäßiger Ernährungsberatung, Krisenintervention, Telefontermin am Wochenende sowie Angehörigenarbeit werden angeboten.
- Beurteilungen der Versorgungssituation aus der Region:
 - Landeshauptstadt Kiel: Es ist mehr Primärprävention und Gesundheitserziehung erforderlich, um Adipositas bei Kindern vorzubeugen.
 - Frauenberatungsstelle Eß-o-Eß: Aus finanziellen Gründen musste das Angebot stark eingeschränkt werden.
 - Luna Wohngruppe: Es besteht ein größerer Bedarf an Wohnplätzen im teilstationären Bereich. Es fehlen Angebote für Kinder ab zehn Jahren insbesondere für übergewichtige (Sport- und Gruppenangebote). Des Weiteren gibt es keine Angebote für Menschen mit Essstörungen und Psychosen oder für Frauen mit einem sehr hohen Betreuungsbedarf.
- Netzwerkarbeit:

Netzwerkarbeit findet statt über das Netzwerk Wohnen, die Fachgruppe Psychiatrie im DPWV, das Borderline-Netzwerk Schleswig-Holstein und den Arbeitskreis Frauen und Psychiatrie.

Stadt Lübeck

- Prävention:
 - Frauenberatungsstellen führen Öffentlichkeitsarbeit und Prävention durch.
- Selbsthilfegruppen:
 - Kiss Lübeck: Eine Selbsthilfegruppe für Eltern essgestörter Kinder, diese arbeitet in Kooperation mit der Universitätsklinik zusammen. Des Weiteren vermitteln sie an Selbsthilfegruppen und an andere Hilfen.
 - Aranat e.V. bietet angeleitete Selbsthilfegruppen an.
- Beratung:
 - Aranat e.V., Frauenkommunikationszentrum: Beratung für Frauen, Mädchen und Angehörige. Außerdem werden angeleitete Selbsthilfegruppen, Vorträge und Seminare zum Thema Essstörungen, Fachliteratur und Broschüre angeboten.
 - biff e.V. psychosoziale Beratungsstelle für Frauen und Mädchen: Beratung und Weitervermittlung in therapeutisch geleitete Gruppe für Mädchen und Frauen. Angeboten werden außerdem Fortbildung, Vorträge, Öffentlichkeitsarbeit, Info-Veranstaltungen und Broschüren.
- Klinische Versorgung:
 - Vorwerker Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung
 - Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik
 - Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Lübeck
 - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
 - Die Brücke – Lübeck
 - Psychiatrische Tagesklinik
- Beurteilungen der Versorgungssituation aus der Region:
 - Laut Auffassung der Stadt Lübeck besteht eine gute Grundversorgung. Es besteht allerdings ein Mangel an niedrig schwelligen- und interdisziplinären Angeboten. Verbesserungswürdig ist die Aufklärung für Jungen, die Unterstützungsangebote für Eltern sowie die Öffentlichkeits- und Präventionsarbeit. Des Weiteren fehlt es an geschlechtsspezifischen Angeboten. Bedarf wird gesehen an niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten, bessere Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte, effektivere Vernetzung zwischen Kliniken und ambulantem Bereich.
Insbesondere wird ein Mangel an Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -therapeuten gesehen. Hier bestehen zu lange Wartezeiten. Es besteht ein Mangel an Nachsorgeangeboten nach Klinikaufenthalten. Fehlende finanzielle Mittel zur Aufrechterhaltung von Fortbildungs- und Präventionsangeboten.

- Kiss Lübeck: Wegen fehlender finanzieller Mittel fehlen Angebote von geleiteten Gruppen sowie eine konkrete Beratungseinrichtung für Betroffene und Angehörige.
- Nach Aussage des biff e.V. mangelt es an langfristigen Angeboten für Mädchen, speziell weitergebildeten Spezialistinnen und Spezialisten sowie ambulanten Nachsorgemöglichkeiten und Prävention/Öffentlichkeitsarbeit.
- Aranat e.V.: Teilen mit das es an spezifisches Fachwissen bei den kostenfreien Ernährungsberatungen der Krankenkassen fehlt.

- Netzwerk:

Eine Kooperation zwischen biff e.V. und den Fachkliniken findet nur im kleinen Rahmen statt.

Stadt Neumünster

- Beratung:

- Beratungszentrum Mittelholstein: Offenes Beratungsangebot. Essstörungen kommen im Rahmen der Erziehungs- und Familienberatung und bei Beratung von Jugendlichen vor.
- AWO Suchtberatungsstelle: Vermittlung von Fachberatungsstellen bzw. Kliniken.

- Klinische Versorgung:

- Friedrich-Ebert-Krankenhaus

- Psychiatrische Abteilung
- Psychosomatische/Psychotherapeutische Abteilung
- Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik
- Psychiatrische Tagesklinik

- Psychiatrisches Behandlungszentrum Hahnknüll

- Psychiatrische Abteilung
- Psychiatrische Tagesklinik

- Beurteilungen der Versorgungssituation von der Region:

Es besteht ein Mangel an Beratungsangeboten und Präventionsarbeit.

- Netzwerk:

Kein Hinweis auf ein Netzwerk vorhanden.

Kreis Dithmarschen

- Selbsthilfegruppen:
 - Selbsthilfegruppe in Heide und Brunsbüttel
- Beratung:
 - Beratungsstelle „Frauen helfen Frauen“ in Marne
 - Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern in Familien- und Lebensfragen berät bei Essstörungen
- Klinische Versorgung:
 - Westküstenklinikum Brunsbüttel und Heide
 - Psychiatrische Abteilung in Heide
 - Psychosomatische/Psychotherapeutische Abteilung in Heide
 - Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik
 - Psychiatrische Tagesklinik
 - Psychiatrische Tagesklinik Heide
 - Psychiatrische Tagesklinik
- Beurteilungen der Versorgungssituation aus der Region:
 - Lange Wartezeiten bei Therapeutinnen und Therapeuten, keine ausreichenden Selbsthilfegruppen für alle Formen der Essstörungen, keine Angebote für Kinder. Gewünscht werden Projekte für adipöse Kinder.
- Netzwerk:
 - Kein regionales Netzwerk vorhanden.

Kreis Herzogtum Lauenburg

- Selbsthilfegruppen:
 - Selbsthilfegruppe in Schwarzenbek
- Beratung:
 - Alkohol- und Drogenberatung in Ratzeburg mit Außenstellen in Schwarzenbek und Mölln: Beratung nur in Einzelfällen
 - KIBIS Beratungsstellen in Mölln und Geesthacht mit Verweis auf Selbsthilfegruppen in Schwarzenbek.
 - Beratung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes in Ratzeburg und Geesthacht.
- Klinische Versorgung:
Johanniter-Krankenhaus Geesthacht/Lauenburg
 - Psychiatrische Abteilung
 - Psychiatrische Tagesklinik Schwarzenbek
 - Psychosomatische Tagesklinik Ratzeburg
- Beurteilungen der Versorgungssituation aus der Region:
 - Präventive Maßnahmen in Kindergärten und Schulen, mehr Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung sowie verschiedene Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten sind erforderlich. Bessere Vernetzung der Angebote wird gewünscht.
- Netzwerk:
 - Kein regionales Netzwerk vorhanden.

Kreis Nordfriesland

- Prävention:
 - Projekt „Fördekid“, angeboten vom Verein für Gesundheitsförderung Nordfriesland bietet für adipöse Kinder Sport- und Ernährungskurse an. (Sportverein Husum)
 - Beratungsstelle des Diakonischen Werkes in Husum: Präventionsangebote
- Selbsthilfegruppen:
 - Brücke e.V. Wyk : „Die Waagemutigen“
- Beratung:
 - Beratungsstelle des Diakonischen Werkes in Husum: Einzel- und Gruppenberatung, auch für Angehörige. Des Weiteren werden Fortbildungen und Fallberatungen durchgeführt.
 - Beratungs- und Behandlungszentrum Niebüll: Projekt zum Thema Essstörungen.
 - Die Brücke e.V. Wyk: Einzelberatung, Selbsthilfegruppe, gruppentherapeutisches Angebot für Mädchen und junge Frauen.
- Klinische Versorgung:
 - Psychiatrisches Krankenhaus Breklum
 - Fachkrankenhaus Nordfriesland in Bredstedt
 - Psychiatrische Tagesklinik in Breklum
 - Psychiatrische Tagesklinik in Husum
 - Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik in Husum
- Beurteilungen der Versorgungssituation aus der Region:
 - Die ambulante Versorgung wird als unzureichend empfunden, insbesondere fehlen Angebote für Adipöse.
 - Suchtberatung des Diakonischen Werk Husum: Defizite an niedrigschwelligen Hilfen. Zu wenig Kinder- und Jugend Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.
- Netzwerk:
 - Die Kooperation kommt einseitig von den Beratungsstellen zustande.

Kreis Ostholstein

- Selbsthilfegruppen:
 - Frauenräume e.V. Neustadt bietet angeleitete Selbsthilfegruppe an.
- Beratung:
 - Frauenräume e.V. Neustadt: Bietet Einzelberatung und angeleitete Selbsthilfegruppe an.
 - Notruf und Beratung für Frauen und Mädchen
- Klinische Versorgung:
 - Psychiatrium Gruppe Neustadt
 - Psychiatrische Abteilung
 - Psychiatrische Tagesklinik
 - Psychiatrium Gruppe Heiligenhafen
 - Psychiatrische Abteilung
 - Psychosomatische/Psychotherapeutische Abteilung
 - Psychiatrische Tagesklinik Ostholstein
 - Psychiatrische Tagesklinik Oldenburg
 - Curtius Klinik Bad Malente
 - Psychosomatische/Psychotherapeutische Abteilung
- Beurteilungen der Versorgungssituation aus der Region:

Keine Bewertung erfolgt.
- Netzwerk:

Kein Hinweis auf ein Netzwerk vorhanden.

Kreis Pinneberg

- Prävention:
 - Es werden Projekte und Projektreihen umgesetzt.
- Selbsthilfegruppen:
 - Von der ATS Suchtberatungsstelle Quickborn werden begleitende Selbsthilfegruppe angeboten.
 - Frauentreff Elmshorn bietet Selbsthilfegruppen an.
- Beratung:
 - ATS Suchtberatungsstellen in Quickborn und Tornesch: Themenspezifische Projekte, Beratung, Weitervermittlung, Präventionsangebote, Projekt für adipöse Kinder, Nutzungsmöglichkeiten von Räumen für Selbsthilfegruppen werden zur Verfügung gestellt.
 - Frauentreff Elmshorn: Angeboten werden Einzelberatungen, geleitete Gruppen mit Ziel eigenständiger Selbsthilfegruppen, Fachberatung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.
 - Brücke Elmshorn: Psychosoziale Beratung, auch in Russisch für Migrantinnen möglich, und Angebote von Angehörigengruppen.
 - Suchtberatungsstelle des Ev. Kirchenkreises Rantzeburg und Elmshorn: Einzeltherapiegespräche
- Klinische Versorgung:

Regio Kliniken (ehemals Kliniken des Kreises Pinneberg an den Standorten Pinneberg, Wedel und Elmshorn)

 - Psychiatrische Abteilung Pinneberg
 - Psychosomatische/Psychotherapeutische Abteilung in Pinneberg
 - Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Elmshorn
 - Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik in Elmshorn
 - Psychiatrische Tagesklinik in Pinneberg

Fachklinik Bokholt

 - Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung
 - Psychiatrische Abteilung
- Beurteilungen der Versorgungssituation aus der Region:
 - Entwicklung und Umsetzung eines verbesserten Angebotes wäre sinnvoll. Des weitern wird die Notwendigkeit einer „Konzeptarbeitsgruppe“ gesehen sowie ein verbessertes Netzwerk.
 - ATS Suchtberatungsstellen: Defizite an Gruppenangeboten und Betreutem Wohnen sowie Mangel an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Traumaerfahrungen. Wünschenswert wäre ein ambulantes Behandlungszentrum mit einem integrativen Angebot von Beratung, Therapieprävention und Selbsthilfegruppenarbeit. Angebote sollten mehr vernetzt arbeiten. Kaum Überbrückungsmöglichkeiten für Betroffene bis zum Erhalt eines Therapieplatzes.
- Netzwerk:

Kein regionales Netzwerk vorhanden.

Kreis Plön

- Prävention:
 - Unterrichtsangebot durch das Gesundheitsamt für die 8.Klasse der Haupt- und Förderschulen zum Thema „Gesunde Ernährung“.
 - Angebot des Jugendamtes: „Aktionsplan Holsteinische Schweiz: Ganztags leicht(er) leben“ für übergewichtige Kinder.
- Beratung:
 - Beratungsstelle des Diakonischen Werkes im Kirchenkreis Plön, Preetz: Weitervermittlung von Betroffenen in andere Hilfen.
 - ATS Suchtberatungsstelle Preetz: Führt themenspezifische Projekte, Beratungen und Weitervermittlungen durch.
- Klinische Versorgung:
 - Psychiatrische Abteilung beim Krankenhaus Preetz

Fachklinik Ruhleben-Freudenhalm

 - Psychiatrische Abteilung

Psychiatrische Tagesklinik Preetz

 - Psychiatrische Tagesklinik
- Beurteilungen der Versorgungssituation aus der Region:
 - Notwendig ist eine Verbesserung des Beratungsangebotes. Wünschenswert wäre ein Netzwerk.
- Netzwerk:

Kein regionales Netzwerk vorhanden.

Kreis Rendsburg-Eckernförde

- Prävention:
 - Präventive Angebote im Hinblick auf Verhinderung von Essstörung sind erst im Aufbau. Trotzdem wurde vom Ev. Suchthilfezentrum „Bausteine“ entwickelt, welche an Schulen in der „geschlechtsspezifische Prävention“ angeboten werden.
- Selbsthilfegruppen:
 - Selbsthilfegruppe Eß-o-Eß
 - Angeleitete Selbsthilfegruppe der Diakonie
 - KIBIS leistet Öffentlichkeitsarbeit und vermittelt an Selbsthilfegruppen.
- Beratung:
 - Beratungsstelle für Frauen in Eckernförde ist eine psychosoziale Beratungsstelle für Mädchen und Frauen. Sie führen Weitervermittlung an Eß-o-Eß durch.
 - Diakonisches Werk des Kirchenkreises Rendsburg, Ev. Beratungszentrum: Angebot für angeleitete Gruppen für essgestörte Frauen, Einzel- und Familienberatung.
 - Brücke Rendsburg-Eckernförde: Beratung
- Klinische Versorgung:
 - Psychiatrische Abteilung beim Kreiskrankenhaus Rendsburg
 - Psychosomatische/Psychotherapeutische Abteilung beim Kreiskrankenhaus Rendsburg
 - Psychiatrische Tagesklinik Rendsburg
 - Psychiatrische Tagesklinik Eckernförde
- Beurteilungen der Versorgungssituation aus der Region:
 - Mangel an Präventions- und Beratungsangeboten, Mangel an Kinder- Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -psychotherapeuten und Selbsthilfegruppen. Defizite an Vernetzung der Angebote.
 - Diakonisches Werk des Kirchenkreises Rendsburg: Es besteht eine recht gute Versorgungsstruktur jedoch weist die Region erhebliche Defizite in der ambulanten Versorgung auf.
- Netzwerk:

Zurzeit wird eine Datenbank zum Thema Ernährung aufgebaut.

Kreis Schleswig-Flensburg

- Prävention:

- Projekt „Netzwerk Essstörungen“ (Aktion Mensch)
- Mädchenverein Zimtziecke e.V. Schleswig: Projektarbeit und Herausgabe von Broschüren.

- Beratung:

- Diakonisches Werk, Beratungsstelle Schleswig: Beratung in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychiatern. Angeboten werden Gruppen- und Einzeltherapie.
- Mädchenverein Zimtziecke e.V. Schleswig: Weitervermittlung an das Suchthilfezentrum.
- Fachdienst Gesundheit: Beratungsangebot.

- Klinische Versorgung:

Fachkrankenhaus der Stiftung Diakonie Kropp

- Psychiatrische Abteilung
- Psychiatrische Tagesklinik

Schlei-Klinikum FKSL Schleswig

- Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung
- Psychiatrische Abteilung
- Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik
- Psychiatrische Tagesklinik

- Beurteilungen der Versorgungssituation aus der Region:

- Die Versorgung wird seitens des Kreises als nicht ausreichend empfunden. Bei steigenden Fallzahlen gibt es lange Wartezeiten für die Therapien. Es bestehen zu große Abstände zwischen den Therapiesitzungen. Momentan ist kein zeitgemäßes Angebot vorhanden, dass von der stationären Behandlung bis zur ambulanten Nachsorge reicht.
- Defizite von Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater. Des Weiteren stehen nicht genügend Beratungsangebote im ländlichen Raum zur Verfügung.

- Netzwerk:

Es besteht eine Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen, Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Kreis Segeberg

- Selbsthilfegruppen:

- Frauenräume e.V. Norderstedt ist behilflich bei Gründung von Selbsthilfegruppen.

- Beratung:

- Frauenräume e.V. Norderstedt: Einzelberatung im Beratungsheim.
- Frauentreffpunkt Kaltenkirchen
- Frauenberatungsstelle und Notruf Norderstedt
- Suchtberatungsstelle im Sozialwerk e.V.: Beratung nur in Einzelfällen vorhanden.
- Landesverein für Innere Mission, Suchtberatungsstelle Kaltenkirchen: Beratung in Zusammenarbeit mit Institutsambulanz des Psychiatrischen Zentrums Rickling

- Klinische Versorgung:

- Psychiatrisches Krankenhaus Rickling

- Psychiatrische Abteilung
- Psychiatrische Tagesklinik

- Segeberger Kliniken

- Psychosomatische/Psychotherapeutische Abteilung (überregional)

- Psychosomatische Klinik Bad Bramstedt

- Psychosomatische/Psychotherapeutische Abteilung (überregional)

- Beurteilungen der Versorgungssituation aus der Region:

- Kein Hinweis auf Mangelversorgung. Laut Kreis ist die jetzige Situation zufrieden stellend.
- Wünschenswert wären Rehabilitationsmaßnahmen auch bei Essstörungen (Sozialwerk Norderstedt).
- Frauenräume e.V. Norderstedt: Im Kreis Segeberg gibt es keine spezielle Einrichtung für Essgestörte, nur Frauenfach- und Suchtberatungsstellen. Mehr Prävention und Aufklärung bei jungen Frauen z.B. in Schulen wäre erstrebenswert.

- Netzwerk:

Kein regionales Netzwerk vorhanden.

Kreis Steinburg

- Prävention:
 - Das Thema Essstörung wird im Suchtpräventionsprojekt miteinbezogen und wird an Schulen durchgeführt.
- Beratung:
 - Suchtberatungsstelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes
 - Beratungsstelle für Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensfragen: Beratungsangebot für Betroffene aller Altersgruppen.
- Klinische Versorgung:
 - Klinikum Itzehoe
 - Psychiatrische Abteilung
 - Psychosomatische/Psychotherapeutische Abteilung
 - Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik
 - Psychiatrische Tagesklinik
- Beurteilungen der Versorgungssituation aus der Region:
 - Es fehlen spezifische Angebote für Menschen mit Essstörungen. Wünschenswert wären spezielle Beratungs- und Behandlungsangebote für Essgestörte, auch niedrigschwellige Angebote im aufsuchenden Stil (Schule) sollten ausgebaut werden.
 - Zurzeit gibt es keine Selbsthilfegruppe in Itzehoe.
- Netzwerk:
 - Kein regionales Netzwerk vorhanden.

Kreis Stormarn

- Prävention:
 - Projekt „Fördekids“ für Kinder ab 12 Jahren in Ahrensburg

- Beratung:
 - Suchtberatung Südstormarner Vereinigung e.V.: Beratung, Vermittlung und Übergangsbetreuung
 - Therapiehilfe e.V. in Bad Oldesloe, Ahrensburg und Reinbek
 - Suchtberatungsstelle in Oldenburg, Ahrensburg, Reinbek, Frauen helfen Frauen
 - Frauen helfen Frauen e.V.

- Klinische Versorgung:
Heinrich-Sengelmann-Krankenhaus
 - Psychiatrische Abteilung
 - Psychosomatische/Psychotherapeutische Abteilung
 - Psychiatrische Tageskliniken in Ahrensburg und Reinbek

- Beurteilungen der Versorgungssituation aus der Region:
 - Aufklärung zu der Thematik wäre wünschenswert. Es besteht ein Mangel an Beratungseinrichtungen und Selbsthilfegruppen.

- Netzwerk:
 - Kein regionales Netzwerk vorhanden.

Präventionsprojekte für Menschen mit Essstörungen

Präventionsprojekt	Kurzbeschreibung	Unterstützung / Durchführung
Zu dünn, zu dick oder zum Kotzen	Projekt zu Hunger und Essen, Schönheit, Körperlichkeit u. Essstörungen, zur Früherkennung und Einleitung von Interventionen; hauptsächlich für jugendliche Schülerinnen	Koordinierungsstelle Schulische Suchtvorbeugung (KOSS), Institut für Qualitätsentwicklung an Schulen Schleswig-Holstein (IQSH)
Gläserne Schule	<i>Alle</i> an Schule Beteiligten beschäftigen sich mit ihren Konsumgewohnheiten, Belastungsstrukturen und Einstellungen zur Gesundheit; u. a. hierzu: differenzierter Fragebogen. (Klassenstufen 6 – 8 und 9 - 12)	KOSS, Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein
Leibeslust – Lebenslust	Hauptziel des Programms im Bereich KiGa ist die Fortbildung, Information und Sensibilisierung der Erwachsenen (Pädagogische- und hauswirtschaftliche Fachkräfte sowie Erziehungsberechtigte); Ausweitung auf Schulen; seit 2004 SH-weite Implementierung; der Baustein "Angebot und Entscheidung" stellt <i>das</i> Erfolgsmodell der Kinderernährung dar.	Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. in SH in Kooperation mit der DGE Sektion SH; Träger: MSGF SH; Barmer, GEK,IKK SH u. a.
Eigenständig werden	Konsumverhalten im Allgemeinen, Gesundheitsförderung und Gewaltprävention, Nikotinprävention für Klassenstufen 1–4 und 5/6; nur in Verbindung mit schulinterner Fortbildung.	IFT Nord gGmbH, Kultusministerium u. a.
Selbständig werden – eigenständig bleiben	Präventionsprogramm für die Sekundarstufe: Informationen und Reflexionsanstöße zum Thema Sucht und den Drogen Nikotin, Alkohol, Cannabis und zum Thema <i>Essstörungen</i>	

Klasse 2000	Gesundheitsförderung, Prävention von Essstörungen, Sucht- und Gewaltvorbeugung in der Grundschule: Stärkung der sozialen Kompetenzen, des Selbstwertgefühls und der positiven Einstellung der Kinder zur Gesundheit.	LSSH, KOSS, IFT Nord
OptiKids – Kinderleicht	Schaffung von Interventions- u. Therapieangeboten zur Primärprävention sowie die Behandlung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern; Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche im Alter von 0-18 Jahren.	Koordinierungsstelle bei der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V., Sektion SH (DGE), Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. in SH, Träger: MSGF, verschiedene Krankenkassen, Deutsches Zentrum für Präventivmedizin in Damp
Rund ums Gewicht	Entwicklung von Maßnahme zur Prävention von Adipositas und Übergewicht u.a., in Teilbereichen: Prävention von Essstörungen im Kindes- und Jugendalter,	Netzwerk Ernährung im MSGF, Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Sektion SH
Fördekids	Verbesserung des Ernährungszustandes und des gesundheitsrelevanten Verhaltens von Kindern und Eltern; Verbesserung der mit dem Übergewicht verbundenen Gewichtsparameter, Entwicklung diversifizierter Angebote für verschiedene Altersgruppen	Netzwerk Ernährung; Verein FördeKids e.V. - Evaluierung fortlaufend - Trainermanuale liegen vor
Die tolle Frühstücksbbox	Informationen zum gesunden Pausenfrühstück, eigenverantwortliche Lebensmittelauswahl für Erstklässler, Lehrkräfte und Eltern, Weiterentwicklung für Hauptschülerinnen und -schüler.	Netzwerk Ernährung im MSGF

Schule + Essen = Note 1	Projekt der DGE im Rahmen der Kampagne "Besser essen. Mehr bewegen. KINDERLEICHT" des BMELV. Verpflegung für Ganztagschulen, u. a.: Gewährleistung von präventivmedizinischen Aspekten.	DGE
Kinderleicht! Besser essen! Mehr bewegen!	Aufklärungskampagne zur Bekämpfung von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen (Aktionspakete für Bibliotheken incl. Informationen für Kinder und Eltern)	Projekt der Stiftung Lesen und des BMELV
Gut drauf	Das Projekt läuft u.a. bereits in Niedersachsen, Bayern, Mecklenburg-Vorpommern (eine bundesweite Ausweitung des Projektes wäre wünschenswert), richtet sich vorwiegend an Mittlerkräfte für Jugendliche, mit einer ganzheitlichen Zielsetzung: Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung durch bewusste Körperwahrnehmung mit nachhaltiger Wirkung für den Alltag. (Infos unter "www.gutdrauf.net")	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Fit Kid	Die Gesund-Essen-Aktion für Kitas; ein Projekt im Rahmen der Kampagne "Besser essen, mehr bewegen – kinderleicht" des BMELV, durchgeführt von der Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein e. V. mit Beteiligung der DGE. Sinnesschulungen für Kinder (www.fitkid-aktion.de) Projekte im Netzwerk Ernährung u. a.. Das Online-Familienhandbuch (www.familienhandbuch.de) "Essstörungen" BzGA: (www.bzga-essstörungen.de) (www.pebundpebber.de): für Vorschulkinder mit begleitenden Informationen über Ernährung und Bewegung für Eltern	Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein e. V., Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Netzwerk Ernährung, Heinz Fölkl und Manfred Hofferer, BzGA, peb

	und Erzieherinnen und Erzieher: Vermittlung von Bewegung und ausgewogener Ernährung.	
Gesundheit und Aktivität in Schulen	<p>Primärprävention u.a. von Übergewicht. Themen: Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung; Modell zur Optimierung der Primärprävention unter Einbindung in den Lehrplan. Gesundheitsförderung an einer Hauptschule für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche im Stadtgebiet Lübeck. Begleitend: grenzüberschreitender Fachkräfte- und Schüleraustausch zwischen SH und Dänemark Projektdauer: 1/2003 bis 31.07.2006</p>	<p>Finanzierung: INTERREG IIIa, Mittel, Krankenkassen, Stadt Lübeck, MSGF</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluierung und - Manual liegen vor
PeP“: Persönlichkeitsförderungs-Programm	P ersönlichkeitsförderungs- P rogramm zur Suchtprävention und Gesundheitsförderung für die Klassenstufen 3-9 an Förder- und Sonderschulen; nur in Verbindung mit schulinterner Fortbildung zu implementieren (Unterrichtsmodul von „Anschub“)	Bertelsmann-Stiftung
Neu: Aktionsplan Ostholsteinische Schweiz – „Ganztags leicht(er) leben“ 2007-2009	<p>Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen für bildungsferne Schichten durch die Realisierung eines fachübergreifenden, regionalen Präventionsnetzwerkes, Herstellung von Zugängen zu bildungsfernen Schichten, Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen für Kitas und Ganztagschulen Einzelmaßnahmen: Multiplikatoren-schulung im Bereich der Gesundheitsförderung (Ernährung, Sport, psychosoziale Elemente); Elternkurse, Elternkochkurse, Einsatz von Familienhelferinnen, Bewegungsförderung u. a.</p>	<p>Projektträger: Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft Ostholstein (BQOH) gGmbH, über die Kreise Ostholstein und Plön Finanzierung: BMELV, Kreise Ostholstein und Plön, MSGF u. a.</p>

Auswahl von Internetadressen zum Thema Essstörungen

Link	Organisation	Infos zu Essstörungen	Infos zu Adipositas
www.bzga-essstoerungen.de	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	Umfangreiche Informationen zu Essstörungen	
www.bundesfachverbandessstoerungen.de	Bundesfachverband Essstörungen e. V.	Umfangreiche Informationen zu Essstörungen	
www.essstoerungen-therapie.de	ANAD e. V. (bundesweit größte professionelle Beratungsstelle bei Essstörungen mit Hauptsitz in München)	Umfangreiche Infos zu Essstörungen, Beratungsstellen und therapeutische Wohngruppen	
www.lv-gesundheit-sh.de	Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. in Schleswig-Holstein	Infos über Projekt „Leibeslust – Lebenslust“ zur Prävention von Essstörungen	
www.a-g-a.de	Deutsche Adipositas-Gesellschaft - Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA)		Umfangreiche Informationen zur Adipositas bei Kindern und Jugendliche