

# Das „Therapienetz Essstörungen“

**Integrierte Gesundheitsversorgung von Menschen mit Essstörungen.** Mehr als 20 % aller Jugendlichen in Deutschland zeigen Anzeichen einer Essstörung. Das ist das erschreckende Ergebnis des Kinder- und Jugendgesundheits surveys des Robert-Koch-Institutes.<sup>1</sup> Magersucht, Bulimie oder Binge-Eating-Störung sind weit verbreitet – und bedeuten mehr als Probleme mit dem Essen. Dies sind Bewältigungsversuche für tieferliegende Probleme. Die Betroffenen versuchen, ihr mangelndes Selbstwertgefühl durch eine gute Figur aufzubessern, manche haben traumatische Erfahrungen gemacht. Entsprechend geht es bei der Behandlung nicht darum, „einfach wieder normal zu essen“. Fachkräfte unterschiedlicher Berufsgruppen, Ärzte, Psychotherapeuten, Ernährungstherapeuten und Sozialpädagogen sollten den Betroffenen auf ihrem Weg aus der Essstörung zur Seite stehen. Eva Wunderer, Peter Lommer und Andreas Schnebel

**Die Ausgangssituation: fehlende Vernetzung und Kontinuität.** Zwar gibt es mittlerweile eine Vielzahl therapeutischer und medizinischer Angebote für Betroffene, doch die Versorgung ist vielfach nicht zufriedenstellend. Regional bestehen große Unterschiede, die verschiedenen Gruppen der Leistungserbringer sind unzureichend koordiniert, und die Auswahl der Therapieeinrichtung erfolgt oft durch die Patientinnen und Patienten selbst auf Basis unzureichender Information und Diagnostik. Rückfälle, die weitere Therapiemaßnahmen erforderlich machen, treten bei mindestens der Hälfte der Betroffenen auf. Und so haben viele Menschen mit Essstörungen einen langen Leidensweg und eine ganze Reihe unterschiedlicher Therapien hinter sich. Ihnen fehlt eine fortlaufende Begleitung und Unterstützung.

**Die Lösung: ein professionelles Netzwerk.** Diese Mängel zu beseitigen, ist Ziel des „Therapienetzes Essstörung“, das 2005 ins Leben gerufen wurde. Ausgangspunkt war der Arbeitskreis Essstörungen im Bayerischen Sozialministerium, an dem alle Essstörungs-Experten Bayerns, Vertreter der Leistungserbringer, der Kostenträger sowie Patientenvertreter beteiligt waren. ANAD e.V. erhielt den Auftrag, unter Einbezug externer Partner, ein zu diesem Zeitpunkt bundesweit einmaliges Konzept für die Integrierte Versorgung von Essstörungs-Patientinnen und Patienten zu entwickeln und rief zu diesem Zweck die ANAD Managementgesellschaft e.V. ins Leben.

**Die Partner: Essstörungsexperten im Raum Oberbayern.** Im Jahr 2007 schlossen sich die Betriebskrankenkassen in Bayern dem „Therapienetz Essstörungen“ an. Auf Seiten der Kostenträger ist zudem die AOK Bayern vertreten. Mittlerweile gibt es Kooperationsverträge mit einer Reihe namhafter bayerischer Fachkliniken. In das Netzwerk sind niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten und Ergotherapeuten integriert. An

der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung befindet sich das Angebot der intensivtherapeutischen ANAD Wohngruppen, die später ausführlicher beschrieben werden. ANAD steht für „Anorexia Nervosa and Associated Disorders“, also: Anorexien und damit verbundene Erkrankungen. Als Clearingstelle beteiligt sich die ANAD Beratungsstelle, die bundesweit größte professionelle Beratungsstelle bei Essstörungen mit Hauptsitz in München.



**Die Unterstützung: Beratung, Diagnostik und Case Management.** Im Clearing-Prozess wird abgeklärt, ob die Patientin eine Essstörung hat, welche Art der Therapie für sie in Frage kommt und in welcher Einrichtung sie diese erhalten könnte (siehe Abbildung 1).

Ziel der Beratung als niederschwelliges Angebot ist es, die Situation der Betroffenen zu erheben, ihre Motivation zu fördern und ihnen Informationen an die Hand zu geben. Will der Patient an der für ihn kostenfreien Integrierten Versorgung teilnehmen, erfolgt anschließend – also vor Behandlungsbeginn – eine leitlinienorientierte und multi-professionelle Anamnese und Diagnostik. Während Sozial- und Ernährungsanamnese von Mitarbeiterinnen der ANAD Clearingstelle erstellt werden, erfolgt die medizinische und psychiatrische Anamnese extern durch niedergelassene Fachärztinnen bzw. Psychotherapeutinnen.

Auf Basis der dann vorliegenden umfassenden Information erstellt die Case-Managerin gemeinsam mit der bzw. dem Betroffenen den individuellen Behandlungsplan. Je nach Schweregrad des Krankheitsverlaufs können unterschiedliche Maßnahmen eingeleitet werden: Ernährungstherapie,

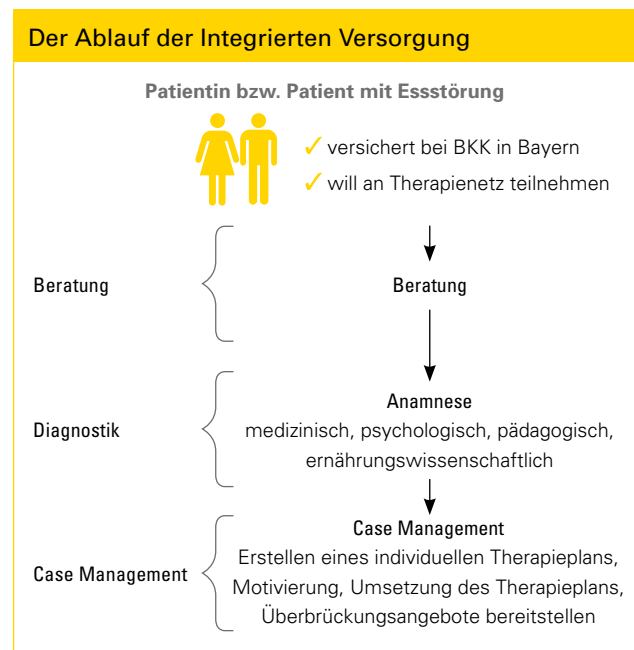
ambulante psychotherapeutische Einzel- oder Gruppentherapie, ein stationärer Klinikaufenthalt oder der Einzug in die intensivtherapeutischen ANAD Wohngruppen in München. Durch Kooperationen mit Fachkliniken, niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten wird sichergestellt, dass ein angestrebter stationärer Aufenthalt zur Therapie ohne lange Wartezeiten angetreten werden kann. Sollten doch einmal einige Tage zu überbrücken sein, greifen spezielle Angebote, z. B. in Form einer ambulanten Gruppentherapie.

**Die Vorteile: Kontinuierliche Begleitung für Betroffene.** So erhält die Patientin vom ersten Tag an professionelle Unterstützung. Zudem hat sie mit dem Case Manager einen kontinuierlichen Ansprechpartner, der sie berät, motiviert, die verschiedenen Behandlungen koordiniert, Termine organisiert und nicht zuletzt in Notsituationen zur Seite steht.

Im Rahmen des Case Managements haben auch die Kostenträger klare Ansprechpartner. Chronifizierungen und Doppeluntersuchungen können vermieden werden, die Behandlungsdauer wird verkürzt. Die Patienten profitieren von klaren, transparenten Therapiezielen und -plänen und einer lückenlosen Behandlung durch Überbrückungsangebote.



ABBILDUNG 1:



## Die verschiedenen Arten von Essstörungen

Essstörungen sind psychosomatische Erkrankungen mit Suchtcharakter. Sie werden mit den Diagnosesystemen ICD-10 bzw. DSM-IV kodiert. Unterschieden werden Anorexia nervosa (Magersucht), Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht) und nicht näher bezeichnete bzw. atypische Essstörungen, zu denen auch die Binge-Eating-Störung (Ess-Sucht) zählt.

Die **Anorexie** fällt durch starkes Untergewicht auf. Die Betroffenen halten strenge Diät, alles dreht sich um Essen, Figur und Gewicht. Manche haben Heißhungeranfälle, versuchen dann aber einer Gewichtszunahme entgegenzuwirken, indem sie erbrechen oder Abführmittel einnehmen. Das starke Untergewicht führt zu einer Reihe schwerwiegender körperlicher Begleit- und Folgeerscheinungen, die lebensbedrohlich sein können. Die **Bulimie** bleibt nicht selten über Jahre hinweg unerkannt, da das Gewicht zumeist im Normalbereich liegt. Leitsymptom sind Heißhungeranfälle, zumeist mit anschließendem Erbrechen. Auch die **Binge-Eating-Störung** ist durch Essattacken gekennzeichnet. Jedoch unternehmen die Betroffenen nichts, um einer Gewichtszunahme entgegenzuwirken, entsprechend ist ein großer Teil übergewichtig oder adipös.

**Der erste Schritt: Teilnahme an der Integrierten Versorgung.** Jeder bei einer teilnehmenden Betriebskrankenkasse Versicherte im Alter von mindestens 14 Jahren kann frei entscheiden, ob er das Zusatzangebot nutzt. Grundlage ist ein integrierter Versorgungsvertrag der BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Bayern mit der ANAD Managementgesellschaft München e. V., die die individuelle Begleitung der Patienten sicherstellt.

**Die ANAD intensivtherapeutischen Wohngruppen: Alltagsnahe Unterstützung.** Die ANAD Wohngruppen waren von Anfang an am „Therapienetz Essstörung“ beteiligt. Sie bilden gleichsam den Brückenschlag zwischen stationärer und ambulanter Therapie. Mädchen, junge Frauen und junge Männer mit Essstörungen und psychisch bedingtem Übergewicht leben sechs Monate lang mit Gleichaltrigen in einer Wohngruppe in der Münchner Innenstadt. Sie werden

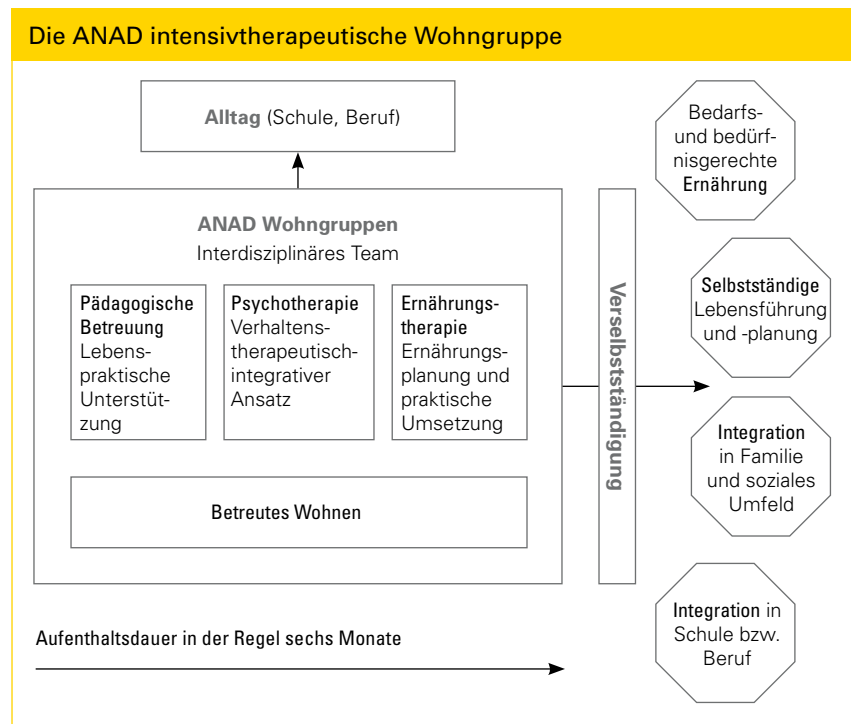


rund um die Uhr von einem interdisziplinären Team begleitet, das aus ärztlicher Leitung, approbierten Diplom-Psychologen, Diplom-Sozialpädagogen und Ernährungstherapeuten (Diplom-Oecotrophologen/Diätassistenten) besteht und die Patienten und Patientinnen somit in unterschiedlichen Lebensbereichen zu unterstützen vermag.<sup>2</sup>

Gleichzeitig bleiben die Patienten jedoch in den Alltag integriert: Sie besuchen eine Schule, gehen ihrer Ausbildung oder Arbeit nach oder orientieren sich in einem Berufspraktikum. Somit entsteht keine „Lücke im Lebenslauf“, zudem können Probleme, die in Schule oder Beruf entstehen, in der Therapie besprochen, Lösungsansätze entwickelt und sofort erprobt und evaluiert werden. Die Patienten versorgen sich weitgehend selbstständig in den Wohngruppen, was ihre Eigenständigkeit weiter fördert (siehe Abbildung 2).



ABBILDUNG 2:



In allen Bereichen finden Einzel- und Gruppensitzungen statt. Während die Sozialpädagogen bei Fragen im Alltag behilflich sind (Wohnen, Schule, Beruf, Finanzen, Freizeit), arbeiten die Psychotherapeuten mit den Betroffenen an individuellen Hintergründen der Essstörung. Unabdingbar sind eine kontinuierliche medizinische Betreuung sowie eine ernährungstherapeutische Begleitung. Beim gemeinsamen Kochen und Essen bereiten die Patienten unter professioneller Anleitung eine Mahlzeit zu und setzen sich anschließend zusammen zu Tisch. Was zu Beginn des Therapieaufenthaltes eine große Herausforderung ist, macht den Patienten später oft großen Spaß: Essen als genussvolles gemeinsames Erlebnis.

Die Wohngruppen bestehen seit 1994 und sind anerkannt als Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe bzw. Übergangseinrichtung. Das Konzept wird beständig weiterentwickelt und evaluiert – und es ist erfolgreich, das zeigen wissenschaftliche Auswertungen.<sup>3</sup> Das Gewicht normalisiert sich, bei Auszug sind mehr als drei Viertel der Patientinnen und Patienten normalgewichtig. Die Essstörungssymptomatik geht signifikant zurück, ebenso die depressive Symptomatik sowie die generelle psychische und physische Symptombelastung. Der Großteil der Patienten hat bei Auszug keine Ess-Brech-Anfälle mehr, die Mahlzeitenstruktur verbessert sich deutlich und die Patienten lernen, Hunger und Sättigung

wieder zu spüren und ihr Essverhalten darauf auszurichten. Zugleich wird die soziale Selbstbehauptung der jungen Frauen und Männer gestärkt, nicht zuletzt durch das Zusammenleben in den Wohngruppen und die Alltagserprobung in Schule und Beruf.

■ Dr. med. Monika Walchner (MPH), Fachbereich Integrierte Versorgung, BKK Landesverband Bayern, München  
 Kontakt: walchner@bkk-lv-bayern.de

■ Peter Lommer, Diplom-Sozialpädagoge und Betriebswirt, Projektleitung integrierte Versorgung, ANAD e. V. München  
 Kontakt: lommer@anad.de

Anmerkungen

- Hölling, H., Schlack, R., Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Bundesgesundheitsbl. Gesundheitsforsch. Gesundheitsschutz 2007, (50) S. 794–799.
- Wunderer, E., Schnebel, A. und Müller, E., Pathways – intensivtherapeutische Wohngruppen für Jugendliche und junge Erwachsene mit Essstörungen mit verhaltenstherapeutisch-integrativem Schwerpunkt. Psychotherapie im Dialog, Heft 1/2004.
- Rohling, J., Wirksamkeitsanalyse intensivtherapeutischer Wohngruppen für Mädchen und Frauen mit Essstörungen. Diplomarbeit an der Georg-August-Universität Göttingen, Studiengang Psychologie, 2007; Schmid, G., ANAD-pathways: Evaluation der Ernährungstherapie bei Essgestörten – eine Exante-Expost-Analyse. Diplomarbeit an der Hochschule Niederrhein, Studiengang Oecotrophologie, 2006; Weis, S., Effekte integrativer Verhaltenstherapie bei Essstörungen. Eine Evaluation der ANAD intensivtherapeutischen Wohngruppen. Diplomarbeit an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt, Fachbereich Psychologie, 2008.