

Liebe Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Essstörungen!

Der 6. Newsletter hat lange auf sich warten lassen. Dabei war der Vorstand der DGESS im letzten Jahr sehr aktiv. So wurde die Überarbeitung der S3-Leitlinien auf den Weg gebracht und insbesondere die so wichtigen Patientenleitlinien konnten nunmehr von der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) ins Netz gestellt werden. In der zweiten Jahreshälfte erschienen sie dann auch in Buchform im Springer-Verlag.

Inhaltsverzeichnis

- Vorstandswahl der DGESS 2016
- 5. Wissenschaftlicher Kongress in Essen
- Fernsehen im Kontext von Essstörungen, Studien des Zentralinstituts für das Jugend- und Bildungsfernsehen IZIs
- Wohneinrichtungen für Betroffene mit Essstörungen
- Kooperationen der Deutschen Gesellschaft für Essstörungen (DGESS) mit der Bundeszentrale für für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- Kongressankündigung



Die Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) konnte intensiviert werden, ebenso findet seit letztem Jahr ein größerer Austausch mit dem Bundesfachverband Essstörungen (BFE) statt. Insgesamt also erfreuliche Dinge, über die es in diesem Newsletter zu berichten gilt. „Last but not least“ möchte ich gerne mit Ihnen noch einen Rückblick auf die diesjährige Tagung unserer Fachgesellschaft in Essen vom 05. – 07. März halten, damit verbunden die Ergebnisse zur Wahl des Vorstands, der aktuell im April/Mai stattfand.

Ich wünsche Ihnen einen schönen Frühling und Sommerbeginn und verbleibe auch im Namen des neu gewählten Vorstands

Ihr Stephan Herpertz

Vorstandswahl der DGESS 2016

Seit Juni 2016 ist der neugewählte Vorstand im Amt. Mein großer Dank gilt zunächst einmal Frau Prof. Anja Hilbert, die nach sechs Jahren reger Vorstandsarbeit, die sowohl die Vize- wie auch Präsidentenschaft der DGESS umfasste nunmehr ausscheidet. Frau Prof. Hilbert ist weiterhin maßgeblich an der Überarbeitung der S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Essstörungen“ beteiligt.

Ergebnisse der Vorstandswahl 2016: Präsident: Prof. Dr. Stephan Herpertz (Ja: 51; Nein: 1; Enthaltungen: 0), Vizepräsidentin: Prof. Dr. Silja Vocks (Ja: 48; Nein: 0, Enthaltungen: 4), Schatzmeister: Prof. Dr. Hans-Christoph Friederich (Ja: 51; Nein: 0; Enthaltungen: 1), Schriftführerin: Prof. Dr. Almut Zeeck (Ja: 51; Nein: 0; Enthaltungen: 1), Beisitzer: Prof. Dr. Johannes Hebebrand (Ja: 46; Nein: 2; Enthaltungen: 4)

Insgesamt wurden 52 gültige Wahlzettel von 65 ordentlichen Mitgliedern abgegeben. Somit haben 80% der ordentlichen DGESS-Mitglieder dem neuen Vorstand das Vertrauen ausgesprochen. Die Wahl wurde von allen Kandidaten angenommen, sodass der Vorstand zum 01.07.2016 in folgender Zusammensetzung die Geschäfte übernehmen wird:

Präsident: Stephan Herpertz, Vizepräsidentin: Silja Vocks, Schatzmeister: Hans-Christoph Friederich, Schriftführerin: Almut Zeeck, Beisitzer: Johannes Hebebrand

Neues Vorstandsmitglied ist Frau Prof. Silja Vocks, Osnabrück, die in Nachfolge von Frau Prof. Hilbert das Amt der Vize-Präsidentin der DGESS weiterführen wird. Sie war über viele Jahre in Forschung und Lehre als Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Wissenschaftliche Assistentin, Akademische Oberärztin und Lehrstuhlvertretung am Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie bzw. Klinische Kinder- und Jugendpsychologie der Ruhr-Universität Bochum tätig, bevor sie dann 2011 den Ruf auf die W3-Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Osnabrück annahm.

Der Vorstand bedankt sich bei Frau Prof. Astrid Müller, MHH Hannover, für ihr Engagement als Wahlbeauftragte.



Frau Prof. Dr. Dipl. Psych. Silja Vocks

Der 5. Wissenschaftliche Kongress der DGESS in Essen 03. – 05. März

Unter dem Leitthema „Essstörungen im Wandel der Zeit“ fand in der Zeit vom 03. bis 05. März dieses Jahres der 5. Wissenschaftliche Kongress der Deutschen Gesellschaft für Essstörungen in den Räumen des LVR-Universitätsklinikums Duisburg-Essen statt. Die diesjährige Kongresspräsidentenschaft teilten sich Herr Prof. Johannes Hebebrand,



v. l.: Prof. J. Hebebrand, Prof. F. Verhulst, Prof. St. Herpertz

Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters und Herr Prof. Stephan Herpertz, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Ruhr-Universität Bochum. Wie schon auf dem Kongress in Leipzig wurde der Kongress durch acht Workshops eingeleitet, um dann mit dem Vortrag von Herr Prof. Frank Verhulst, Universität Rotterdam „Generation R: using large scale cohort studies for unraveling etiological mechanisms of child psychopathology“ eröffnet zu werden.

Es folgte die Verleihung des Hilde-Bruch-Forschungspreis an Frau Dr. Dipl. Psych. Katrin Giel der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Tübingen.

Die folgenden beiden Kongresstage beinhalteten insgesamt 16 wissenschaftliche Symposien sowohl zur Grundlagen- wie auch zur Versorgungsforschung begleitet von vier Plenarvorträgen und sechs State of the Art-Vorträgen national wie international bekannter Forscherinnen und Forscher auf dem Gebiet der Essstörungen.

Auf der Postersitzung wurden insgesamt 33 Poster vorgestellt und diskutiert, wobei der **Posterpreis an Frau Dr. rer. nat. Britta Nimis** von der Ambulanz für Familientherapie und Essstörungen und Psychotherapeutische Ambulanz für Studierende (PAS) Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Göttingen ging.



Frau Dr. Dipl. Psych. Katrin Giel

Den von der Schweizerischen Anorexia Nervosa Stiftung gestifteten **Hilde Bruch Forschungspreis** erhielt in diesem Jahr Frau Dr. Dipl. Psych. Katrin Giel von der Universität Tübingen.

Herzlichen Glückwunsch!



Der Kongress der DGEES findet alle zwei Jahre statt.

2018 wird München der Kongressort sein.

Unter dem Titel: „Warum seh` ich nicht so aus?“ luden Frau Dr. Maya Götz vom Internationalen Zentralinstitut für das Jugend- und Bildungsfernsehen (IZI), München und Herr Andreas Schnebel vom Bundesfachverband Essstörungen e.V. (BFE) zu einer Veranstaltung in den Bayerischen Rundfunk nach München ein. Anlass war die Veröffentlichung einer Broschüre von Frau Dr. Götz, eine kritische Auseinandersetzung mit der Casting-Show: „Germany`s next top model“ und deren Auswirkungen auf Mädchen und junge Frauen, insbesondere im Hinblick auf deren Risikopotential für die Entwicklung einer Essstörung. Der Broschüre vorausgegangen waren qualitative wie auch quantitative Studien des IZI zum Einfluss von GNTM auf Emotionen und Kognitionen dieser vornehmlich jugendlichen Zielgruppe des Senders Pro7, deren Ergebnisse von der Presse aufgenommen wurden und bundesweit einen kritischen Diskurs über die Gefahren und Risiken einer solchen Sendung anstießen. Interessanterweise wurden auch auf der diesjährigen DGESS-Tagung in Essen Studien zum Einfluss dieser Casting-Show auf Schülerinnen, in der Regel mit einem prä-, post-Design, vorgestellt. Ein erstes Kennenlernen von IZI und DGESS hatte es übrigens auf der DGESS-Tagung 2014 in Leipzig gegeben, wo Frau Dr. Götz erstmalig ihre Studienergebnisse einem essstörungsinteressierten Publikum vorstellte und damit die Initialzündung für die spätere Kooperation von IZI, BFE und DGESS gegeben war. Frau Dr. Götz erklärte sich dankenswerter Weise bereit, für den Newsletter über die Studien des IZI zu berichten.

EINLADUNG

WARUM SEH` ICH NICHT SO AUS?
Fernsehsendungen im Kontext von Essstörungen

Abendveranstaltung
am Donnerstag den 21. April 2016
von 17.30-21.00 Uhr
im Veranstaltungssaal des Bayerischen Rundfunks



Es sind natürlich nicht ausschließlich Fernsehsendungen oder Medienbilder, die zu diesen schweren psychosomatischen Störungen führen. Die Ursachen sind immer komplexer und viele Variablen und Problemlagen sind für die Entstehung von Essstörungen verantwortlich. Dennoch spielen Fernsehsendungen oftmals eine wichtige Rolle. Wie dies im Einzelnen aussehen kann, untersuchte das Internationale Zentralinstitut für das Jugend- und Bildungsfernsehen (IZI) und der Bundesfachverband für Essstörungen e.V. (BFE) 2015 in Studien. Die Ergebnisse sind nun in Buchform nachzulesen, angereichert durch Berichte und Bilder von Klientinnen aus den intensivtherapeutischen Wohngruppen von ANAD e.V. Versorgungszentrum Essstörungen.

„WARUM SEH` ICH NICHT SO AUS?“, fragt sich so manche junge Frau, wenn sie die Frauen in TV-Serien, die Bewerberinnen beim *Bachelor* oder *Deutschland sucht den Superstar* sieht – und vor allem wenn sie sich mit den Kandidatinnen von *Germany`s Next Topmodel* vergleicht. Für die meisten Zuschauerinnen ist es „nur“ frustrierend und beeinflusst ihr Selbstvertrauen, dass sie der vorgegebenen Norm nicht genügen. Für andere kann dieser Gedanke und der Wille sich zu ändern in schwere, langwierige Krankheiten führen: Essstörungen, wie Magersucht und Bulimie.

WIR MÖCHTEN SIE ANLÄSSLICH DES ERSCHEINENS DER VERÖFFENTLICHUNG
GANZ HERZLICH ZU EINER KLEINEN ABENDVERANSTALTUNG EINLADEN.

PROGRAMM

EINLEITUNG
Dr. Maya Götz (IZI),
Andreas Schnebel (ANAD e.V.)

VORWORT
Prof. Dr. Ulrich Voderholzer

KURZVORTÄGEN VON
Prof. Dr. Eva Wunderer
Dr. Maya Götz und Caroline Mendel
Prof. Dr. Stephan Herpertz
Dr. Christian Graf

RAHMENPROGRAMM
Heidy de Blum (Schauspielerin)

Vorstellung der Leitlinien für Medienschaffende und Jugendliche

PODIUMSDISKUSSION:
Was ist zu tun?

ES DISKUTIEREN MIT IHNEN: Dr. Maya Götz (IZI/BR),
Andreas Schnebel (ANAD/BFE), Liane Hammer (ANAD)
Annika Lausch (Betroffene), Prof. Dr. Herpertz (Uni
Bochum/DGESS), Prof. Dr. Voderholzer (Schön Klinik
Roseneck), Carolin Martinovic (Münchner Fachforum für
Mädchenarbeit), Dr. Christian Graf (Barmer GEK)

MODERATION:
Sybille Giel (Bayerischer Rundfunk)

ANSCHLIESSEND COME TOGETHER

DIE ANMELDUNG ERFOLGT ÜBER BEIGEFÜGTE WORDDATEI!

Fernsehen im Kontext von Essstörungen, Studien des Zentralinstituts für das Jugend- und Bildungsfernsehen IZIs

von Maya Götz

Das Internationale Zentralinstitut für das Jugend und Bildungsfernsehen ist eine Einrichtung des Bayerischen Rundfunks mit dem Auftrag der Förderung der Qualität im Kinder-, Jugend- und Bildungsfernsehen durch Dokumentation und Forschung. Geschlechterspezifische Forschung, Körperbild und seine Bedeutung für Mädchen (und Jungen) sind schon seit längerem Themen, die bei unseren ca. 7-14 Studien jährlich eine Rolle spielen.

In mehreren Studien gingen wir zunächst der Bedeutung und Folgen der Serie *Germany's Next Topmodel (GNTM)* für regelmäßige SeherInnen nach. Wir erfragten Hintergründe der Begeisterung und Folgen (2009), untersuchten, ob sich Unterschiede in der Beurteilung von körperlicher Schönheit zu denjenigen zeigen, die niemals *GNTM* sehen (2009)¹ und welche Rolle Heidi Klum für Fans spielt (2013)². Im letzten Jahr erfragten wir (in Kooperation mit dem BFE), ob *GNTM*-Sehen mit dem Gedanken, zu dick zu sein, korreliert (2015)³. Um gezielt die Stimmen von Menschen, die sich gerade in einer akuten psychosomatischen Essstörung befinden, zu hören und deren Perspektiven nachvollziehen zu können, schloss sich dann 2014/2015 die Studie „Fernsehen im Kontext von Essstörungen“ an (in Kooperation mit dem BFE). Befragt wurden 248 Menschen, die sich zu dem Zeitpunkt in Behandlung für Essstörungen befanden, 83 % davon mit Magersucht. In einem Fragebogen mit offenen und geschlossenen Fragen wurden sie nach A. dem Schönheitsbegriff, ihrem eigenen und dem der Medien, B. nach der Bedeutung von Medien / Fernsehsendungen im Kontext der eigenen Krankheit, C. nach Nutzung, Bedeutung und Einschätzung von *Germany's Next Topmodel*, und schließlich D. nach Wünschen/ Forderungen an die Medienindustrie und Heidi Klum befragt. Die Aussagen wurden je nach Fragentyp quantifizierend oder qualitativ clusternd ausgewertet, hinzu kamen Einzelfallrekonstruktionen. Die Ergebnisse wurden dann mit einer Rezipienten orientierten Medienanalyse kombiniert, d. h. die erwähnten Szenen bzw. der bedeutsame Szenentypus wurde aus den Aussagen

1.) http://www.br-online.de/jugend/izi/deutsch/publikation/televizion/23_2010_1/castingshows.pdf, und Götz, Maya & Gather, Johanna (2013). Ich habe heute leider kein Foto für dich. Die Faszination *Germany's Next Topmodel*. In Maya Götz (Hrsg.), *Die Fernsehheld(inn)en der Mädchen und Jungen. Geschlechterspezifische Studien zum Kinderfernsehen* (S. 473-529). München: kopaed.

2.) U. a. in dem Forschungsbericht zu finden: http://lfmpublikationen.lfm-nrw.de/index.php?view=product_detail&product_id=318

3.) http://www.br-online.de/jugend/izi/deutsch/publikation/televizion/28_2015-1/Goetz_Mendel-Der_Gedanke_zu_dick_zu_sein.pdf

4.) http://www.br-online.de/jugend/izi/deutsch/publikation/televizion/28_2015-1/Goetz_Mendel_Malewski-Dafuer_muss_ich_nur_noch_abnehmen.pdf

herausgefiltert und in der Sendung (die wir seit 11 Jahren aufzeichnen) identifiziert und analysiert.

In einer Expertenbefragung (n=44) von Menschen, die in der professionellen Betreuung von Menschen mit Essstörungen arbeiten, erfragten wir Hinweise für einen Leitfaden für Fernsehschaffende beim Umgang mit dem Thema Essstörungen (2015).

Um einen ästhetischen Zugang zu der Thematik zu bekommen und den Betroffenen wiederum die Möglichkeit zu geben aktiv mit den Ergebnisse umzugehen, schrieben wir in den Münchner Wohngruppen des ANAD Versorgungszentrums für Frauen mit Essstörung aus, sich noch einmal mit Text und Bild zu den zentralen Aussagen der Studie anhand der eigenen Erfahrung auseinanderzusetzen. 20 Frauen nahmen an dem Projekt (Sommer 2015) teil.

Aktuell kooperieren wir mit Frau Dr. Wally Wünsch-Leiteritz (Klinik Lüneburger Heide), die den Fragebogen der Studie „Fernsehen im Kontext von Essstörungen“ vor und in der aktuellen Staffel GNTM einsetzt. Auf die Ergebnisse sind wir gespannt.

Das soeben erschienene Buch „Warum seh' ich nicht so aus?“, in dem die Ergebnisse der Studie „Fernsehen im Kontext von Essstörungen, Expertenbefragung und Betroffene schreiben und malen“ dargestellt sind, finden Sie zum kostenlosen Download unter:

http://www.br-online.de/jugend/izi/deutsch/publikation/Fernsehen_Esstörungen/Warum_seh_ich_nicht_so_aus.pdf

Wohneinrichtungen für Betroffene mit Essstörungen

von Wally Wünsch-Leiteritz, Monika Haase, Andreas Schnebel

Wohneinrichtungen speziell für Betroffene von Essstörungen und Mitgliedseinrichtungen im Bundesfachverband Essstörungen (BFE) gibt es inzwischen in nahezu allen Bundesländern in Deutschland; ausgenommen sind das Saarland, Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Bremen.

Der BFE hat auf dem DGESS Kongress in Essen im März dieses Jahres seine zweite Wohngruppenerhebung vorgestellt. Wohngruppen sind die zahlenmäßig am schnellsten wachsende Gruppe innerhalb des BFE im Vergleich zu den störungsorientiert arbeitenden Kliniken, Beratungsstellen und ambulanten Behandlern. Die Anzahl der Mitgliedseinrichtungen bei den Wohngruppen ist von 19 in 2011 auf 33 in 2015 (damit um 75%) angestiegen, was einem Zuwachs an Wohnplätzen für die Betroffenen um 70% (von 285 auf 487) entspricht. Nach unserer Kenntnis sind nahezu alle spezialisierten Wohneinrichtungen auch Mitglied im BFE, so dass davon auszugehen ist, dass diese Zahlen die Wohngruppenandschaft in Deutschland (ca. 500 essstörungsspezifische Behandlungsplätze) abbilden. Dies zeigt einerseits den hohen Bedarf an solchen Weiterbehandlungsplätzen nach einer stationären Therapiephase, andererseits sind die Wartezeiten rückläufig (im Durchschnitt aktuell bei 2 Monaten); die Aufenthaltsdauer liegt im Durchschnitt weiterhin bei 2 Jahren. Im dem besagten Untersuchungszeitraum gab es 5 Schließungen von Wohneinrichtungen für Betroffene mit Essstörungen.

Bei Jungen/Männern mit Essstörungen ist im untersuchten Zeitraum die Anzahl der Plätze um das 6-fache (von 8 auf 47 belegte Plätze) angestiegen, womit inzwischen 10% der Wohngruppenplätze für Essstörungen von Jungen/Männern belegt werden. In 2011 waren dies noch 3%.

Die Größenverhältnisse der aktuell 33 Wohneinrichtungen haben sich im Vergleich zu 2011 nicht verändert. Weiterhin gibt es eine deutliche Abstufung von relativ großen Einrichtungen (mit 50 – 60 Plätzen) und Einrichtungen mit unter 5 Bewohnern (in der Untersuchung wurden die tatsächlich belegten Plätze abgefragt). 4 Wohneinrichtungen haben inzwischen mehrere Häuser (2-3), die sich entweder von den Krankheitsbildern (z. B. Adipositas) oder Kostenträgern, bzw. vom Alter der Betroffenen (Unterteilung nach Jugend- oder Sozialhilfe) unterscheiden.

62% der Wohngruppenplätze werden von Pat. mit der Diagnose einer Anorexia nervosa, 22% einer Bulimia nervosa, 5% mit der Diagnose EDNOS, 7% BES mit Adipositas und 4% Adipositas ohne BES belegt (zwei Wohneinrichtungen, die auch Kinder und Jugendliche mit Adipositas ohne psychische Komorbidität aufnehmen). Das Mindestalter beträgt 12 Jahre, eine Altersgrenze nach oben gibt es nicht (2 Wohneinrichtungen).

Knapp 90% der Wohngruppen haben als Aufnahmebedingung einen Mindest-BMI (in 2011 waren es nur knapp 60%), 2011 waren es noch 41%. Die Mindest-BMI-Abstufungen für eine Aufnahme in einer betreuten Wohneinrichtung für Essstörungen haben sich allerdings nicht wesentlich verändert: 52% der WE nehmen Bewohnerinnen erst ab einem BMI von mindestens 17,5 auf, dies ist unverändert zu 2011. 30% der WE geben zu beiden Messzeitpunkten an, dass sie Bewohnerinnen ab einem BMI von 16 aufnehmen, nur noch 10% der WE geben in 2015 einen Mindest-Aufnahme-BMI ≥ 15 an im Vergleich zu noch 20% in 2011 und eine WE (3%) gibt einen Mindest-Aufnahme-BMI ≥ 14 an.

Als Ausschlusskriterien für eine Aufnahme werden an erster Stelle Suchterkrankungen (87%), gefolgt von Suizidalität (66%) und schwerer anderweitiger psychischer Komorbidität (55%) genannt, alle Prozentangaben unterscheiden sich nicht zu der Erhebung von 2011. 76% der Wohneinrichtungen betreuen Bewohnerinnen mit einer klassischen Essstörung mit oder ohne Adipositas. Betreute Mahlzeiten, Kochtraining, vorbereitete warme Mahlzeiten, betreuter Einkauf und Ausgangsbeschränkungen bei Gewichtsabnahme/Wiederauftreten der Essstörungssymptomatik bieten nahezu alle WE an, abgestuft nach der Betreuungsform (Intensiv- oder Verselbständigungsbereich). Einen Ziel-BMI $> 18,5 \text{ kg/m}^2$ geben inzwischen knapp 70% der Wohneinrichtungen an im Vergleich zu 55% in 2011. Nur 5% der Wohneinrichtungen treffen individuelle Vereinbarungen im Vergleich zu 10% in 2011. Auf ein Zielgewicht verzichten nur noch 13% der therapeutischen Wohngemeinschaften im Vergleich zu 20% 2011. Psychotherapie innerhalb der Wohneinrichtung bieten 2/3 der WE unverändert zu den Vergleichsangaben in 2011 an. 3/4 aller Wohneinrichtungen beziehen die Familien mit ein, wobei dies sowohl nach festen Vorgaben wie auch bei Bedarf erfolgt. Abbrüche erfolgen in 0,5-60% (Mittelwert 20%), wobei 7 WE (etwas über 20%) dazu keine Angaben machen, z.T. auch wegen noch zu kurzer Belegungsdauern. Abbruchgründe sind der Häufigkeit nach: Abbruch durch die Einrichtung, verfrühte Verselbständigung, Übergang in eine andere Einrichtung und ein erneuter Klinikaufenthalt ohne Rückkehr in die Einrichtung.

Kooperationen der Deutschen Gesellschaft für Essstörungen (DGESS) mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

von Dr. Ulrich Hagenah

2007 wurde die Initiative „Leben hat Gewicht gemeinsam gegen den Schlankheitswahn von den damaligen Bundesministerinnen Ulla Schmidt (Bundesgesundheitsministerium), Annette Schavan (Bundesbildungsministerium) und Ursula von der Leyen (Bundesfamilienministerium) zusammen mit der Publizistin Alice Schwarzer ins Leben gerufen. Ziel der Initiative war es, jungen Menschen ein positives Körperbild zu vermitteln und das Selbstwertgefühl zu stärken und die Öffentlichkeit für das Thema zu sensibilisieren. Die Initiative wird durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit unterschiedlichen Maßnahmen begleitet. Im Rahmen der Initiative hat sich seither ein Expertengremium aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Institutionen, Verbänden und Fachgesellschaften regelmäßig getroffen, an dem auch die DGESS beteiligt ist.

In der Startphase lag der Fokus der Arbeit dieses Gremiums auf vorhandenen oder zu entwickelnden Möglichkeiten zur Prävention von Essstörungen, mit dem Ziel, ein Gegengewicht zu dem verbreiteten Schönheitsideal zu setzen. Unter anderem wurden mit erfreulicher Resonanz verschiedene Öffentlichkeitsveranstaltungen wie die Fachtagung „Essstörungen“ in Berlin 2009 (http://www.bzga-essstoerungen.de/fileadmin/user_upload/medien/broschueren/Fachtagung_Leben_hat_Gewicht/tagungsdokumentation.pdf) durchgeführt und es gelang, eine freiwillige Selbstverpflichtung der Textil- und Modebranche zu verabschieden. Die Arbeit des Expertengremiums hat außerdem u.a. zur Entwicklung von "Empfehlungen zur integrierten Versorgung bei Essstörungen in Deutschland" geführt (<http://www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/konzepte/band-4/>), auf das noch etwas ausführlicher eingegangen wird.

Von Vertretern der DGESS und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (DGKJP) sind außerdem im Rahmen der Arbeitstreffen in Berlin verschiedene Input-Referate gehalten worden. Ein zentrales Anliegen war von Beginn an – angesichts einer noch insgesamt unzureichenden Evidenz von Primärprävention von Essstörungen und einer für Betroffene und deren Angehörigen oft unübersichtlichen Versorgungslandschaft – aufzuzeigen, wie ein umfassendes Versorgungsangebot nach dem heutigen Stand des Wissens gestaltet werden muss, um den Betroffenen und gefährdeten Menschen zielgerichtet und ausreichend helfen zu können.

Ein weiteres wichtiges Projekt, welches mittlerweile kurz vor dem Abschluss steht, ist die Neuorganisation der Datenbank der BZgA für Beratungsstellen, in denen Hilfe für Menschen mit Schwierigkeiten im Essverhalten und mit Essstörungen angeboten wird.

Die Entwicklung der „Empfehlungen zur integrierten Versorgung bei Essstörungen“ (BZgA, 2011) erfolgte über das Referat Essstörungen des BZgA (Lydia Lamers, Reinhard Mann) unter Mitarbeit eines sich aus der Initiative „Leben hat Gewicht“ in Berlin konstituierenden Redaktionsteams (Dr. Herbert Backmund, Dr. Uwe Berger, Sigrid Borse, Dr. Monika Gerlinghoff, Dr. Ulrich Hagenah, Claudia Vallo).

Dem vorausgegangen war die Einschätzung des Expertengremiums, dass in der Versorgung von Menschen mit Essstörungen immer noch deutliche Lücken bestehen, insbesondere auch, dass durch fehlende Transparenz sich zum Teil bei der Inanspruchnahme durch die Betroffenen und deren Angehörigen voneinander mehr oder weniger getrennte Parallelwege in der Beratungs- und Gesundheitslandschaft in Deutschland entwickelt haben, die wiederum häufig dazu führen, dass eine notwendige Diagnostik und Behandlung sich verzögert. Als ein Kernproblem wurde von den beteiligten Experten angesehen, dass im Hinblick auf die verschiedenen Institutionen und Profession häufig klare Kriterien fehlen, bei welcher Symptomatik bzw. Situation eine unmittelbare Diagnostik bzw. Behandlung in einem ärztlich/ psychotherapeutischen Setting erforderlich ist. Ein weiteres Kernproblem umfasste die Frage, wie im Hinblick auf bestehende oder vermeintliche Wartezeiten auf entsprechende Diagnostik- oder Behandlungsplätze niedrigschwelligere Angebote, vorgehalten z.B. von Beratungsstellen Patienten ausreichend unterstützen können, damit verbunden die Frage, wer als Kooperations- bzw. Ansprechpartner zur Verfügung stehen könnte.

Die Empfehlungen sollten als Wegweiser verstanden werden, um den betroffenen Menschen einen raschen Zugang zu einer adäquaten Behandlung zu ermöglichen, aber auch, falls erforderlich, zu einer Behandlung zu motivieren. Ein zentrales Anliegen der Empfehlungen war die bessere Vernetzung der häufig parallel und aneinander vorbeilaufenden unterschiedlichen Systeme dar.

Es erfolgte eine Überarbeitung der Datenbank für Beratungsstellen auf der Homepage der BZgA. Voraussetzung für die Aufnahme in diese Datenbank waren Qualitätsmerkmale, die die Beratungsstellen vor Aufnahme in die Datenbank im Rahmen einer Selbstverpflichtungserklärung garantieren mußten. Diese Erklärung umfasst die Bereiche Gesundheitsförderung, Prävention, Diagnostik, Behandlung und Nachsorge unter besonderer Berücksichtigung der aktuellen S3-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von Essstörungen der Arbeitsgemeinschaft Medizinisch Wissenschaftlicher Fachgesellschaften und der weltweiten Charta für Essstörungen. Weitere Qualitätskriterien sind in der Diskussion, z.B. das Angebot einer regelmäßigen Supervision sowie eine kontinuierliche Dokumentation und Evaluation des Beratungsprozesses. Diskutiert wird außerdem ein Verfahren, mit dem Betroffene über die Homepage der BZgA ein Feedback über ihre (positiven oder negativen) Erfahrungen mit Beratungsstellen geben könnten.

Beim nächsten Treffen des Expertengremiums im Rahmen der Initiative Leben hat Gewicht im Juni 2016 soll der aktuelle Stand der Aktualisierung der Datenbank der BZgA sowie die Nutzung eines Beratungstelefon der BZgA vorgestellt werden.

Dr. Ulrich Hagenah,

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Mitglied des Expertengremiums seit 2007, Mitglied des Redaktionsteams der BZgA, Mitglied der DGESS und der DGKJP

Kongressankündigung

EDRS: Annual Meeting of the Eating Disorders Research Society, New York, NY, October 27-29, 2016

**Join Us World Experts Your Peers Us
XXIIInd Annual Meeting of the Eating Disorders Research Society**

New York, NY
October 27-29, 2016



24. INTERNATIOLAL WISSENSCHAFTLICHE TAGUNG 20. – 22. OKTOBER 2016, ALPBACH, TIROL, ÖSTERREICH

Anorexia & Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder, Adipositas/Obesity
Dieser Kongress ist für Betroffene, Angehörige und ExpertInnen zugänglich.

BE DIFFERENT - BE YOURSELF.

**DÜNN SEIN
IST KEINE ANTWORT.**

**Vorankündigung:
XXIIIInd Annual Meeting of the Eating Disorders Research Society,
Leipzig, September 14-16, 2017.**