

## Ausgangslage

Essstörungen rücken verstärkt ins Zentrum des fachlichen und politischen Interesses. Auch die Suchtfachstellen werden zusehends mit Fragen rund um essensbezogene Süchte (Anorexie, Bulimie, Adipositas, Binge-Eating) konfrontiert. Die Frage, welchen Stellenwert die Suchtfachleute/-stellen dem Thema geben und welchen Beitrag sie zur Vermeidung und Behandlung von Essstörungen resp. den damit verbundenen Verhaltensauffälligkeiten leisten wollen und können, ist nicht abschliessend geklärt. In der Realität folgt ihre Beantwortung oft nicht fachlichen, sondern regionalpolitischen und finanziellen Überlegungen.

Der Fachverband Sucht hat am 30. Januar 2007 zu einem Austauschtreffen eingeladen, das sich dieser Fragestellung annahm. Es wurde eine Spurgruppe beauftragt, den festgestellten Handlungsbedarf zu konkretisieren. Daraus entstand ein Studienvorhaben, um eine vertiefte Klärung der skizzierten Grundsatzfrage herbeizuführen und mögliche Handlungs- und Kooperationsfelder und -prozesse aus der Perspektive der Einrichtungen der Suchthilfe darzustellen. Für die Durchführung des Projekts konnte eine Studiengruppe der Fachhochschule Nordwestschweiz, Soziale Arbeit, unter der Leitung von Prof. Dr. Edgar Baumgartner gewonnen werden. Die Studiengruppe hat das Projekt während sieben Monaten in einem zeitlichen Umfang von total 2250 Stunden bearbeitet und am 24. Februar 2009 formell beendet.

Das vorliegende Dokument formuliert die relevanten Grundsatzfragen, fasst die zentralen Erkenntnisse der Studie zusammen und formuliert auf deren Basis Empfehlungen zu Händen der Suchtfachstellen und der Kostenträger.

\*Dieser Begriff wird als Oberbegriff für die Einrichtungen aus Prävention und Beratung/Behandlung verwendet.

## Empfehlungen

Um dem Handlungsbedarf bei der Vermeidung und Behandlung von Essstörungen gerecht zu werden, formuliert der Vorstand des Fachverbands Sucht folgende Empfehlungen:

(1) Die Suchtfachstellen haben eine FACHLICHE UND STRUKTURELLE LEGITIMATION, im Bereich der Essstörungen aktiv zu sein (insbesondere Interdisziplinarität, Knowhow, Vernetzung, Grösse und Differenziertheit, Bekanntheit in der Bevölkerung, Krankheitswahrnehmung der Betroffenen als «Süchtige», Niederschwelligkeit im Vergleich zur Psychiatrie).

(2) Im Einklang mit den von den Kantonen identifizierten Angebotslücken ist es sinnvoll, wenn die Suchtfachstellen im Bereich der PRÄVENTION UND DER FRÜHERKENNUNG / FRÜHINTERVENTION VON VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN, DIE AUF DIE MÖGLICHE ENTWICKLUNG EINER ESSSTÖRUNG HINWEISEN – insbesondere auch im Setting Schule – eine aktive Rolle wahrnehmen.

(3) DIE THERAPIE VON ESSSTÖRUNGEN ist aus fachlichen und historischen Gründen bei den (kinder- und jugend-) psychiatrischen Diensten angesiedelt. Die Suchtfachstellen sollten jedoch in den Bereichen Triage und Beratung von Betroffenen und Angehörigen definierte Aufgaben als Anlaufstelle übernehmen. Die Abgrenzung von Triage/Beratung zur Therapie ist zu klären.

(4) Wenn von Suchtfachstellen Leistungen im BEHANDLUNGSBEREICH erbracht werden, sind folgende Anforderungen zu erfüllen:

- Ein unbürokratisches Anmeldeprozedere ist gewährleistet.
- Kenntnisse über das spezialisierte, regionale Netzwerk im Bereich Essstörungen sind vorhanden.
- medizinisches und ernährungs-/bewegungstherapeutisches Knowhow ist (intern oder extern) vorhanden resp. einbezogen.
- Die Schnittstellen zur medizinisch-psychiatrischen Behandlung sind definiert. Die Zusammenarbeit ist gewährleistet. Die medizinisch-psychiatrische Diagnose ist abgeklärt.

- Ein multimodales Vorgehen ist garantiert (Interdisziplinarität, Zusammenarbeit mit Ernährungsberatung, Einbezug des sozialen Umfeldes, Selbsthilfegruppen, Gruppentherapien etc.).
- Ressourcen für entsprechende Weiterbildungen, Supervision und Intervention sind vorhanden.
- Die Trägerschaft verfügt über einen entsprechenden Auftrag / Positionspapier / Richtlinien.
- Das Angebot wird nach aussen klar kommuniziert.
- Psychotherapeutischer Hintergrund für die Durchführung von ambulanter Therapie ist Pflicht.
- Kontinuität und Langfristigkeit bei der Behandlung/Begleitung sind gewährleistet (plus/minus 5 Jahre).

(5) Besondere Sorgfalt ist der ÖFFENTLICHKEITSARBEIT (Bekanntmachung der Angebote), der Vernetzung der Suchtfachstellen untereinander und der Vernetzung mit den Schnittstellenpartnern zu widmen.

(6) Das Vorhandensein umfassender KANTONALER RAHMENKONZEPTE ist wünschenswert, um Angebotslücken zu identifizieren, die Zuständigkeiten zu klären und Chronifizierungen von Essstörungen in der Folge fehlender Einrichtungen / Zielgruppenpassung zu verhindern. Zudem ist wünschbar, dass die Kantone den Austausch untereinander stärken, Rahmenkonzepte erarbeiten und entsprechende Leistungsaufträge vergeben.

(7) Wünschbar ist die Erarbeitung von EMPFEHLUNGEN für eine nachhaltige Behandlungskette. Sie sollen auch eine Klärung der Schnittstellen von Suchtfachstellen zur Medizin und Psychiatrie vornehmen.

(8) Wünschbar ist, dass der BUND die Kantone für die Versorgungsproblematik sensibilisiert und die Erarbeitung entsprechender Konzepte (siehe 6) anregt.

## Grundsatzfragen

Die Antwort auf die Frage, welchen Stellenwert die Suchtfachleute/-stellen\* dem Thema geben und welchen Beitrag sie zur Vermeidung und Behandlung von Essstörungen und den damit verbundenen Verhaltensauffälligkeiten leisten wollen und können, hat eine inhaltliche und eine strukturelle Seite.

*(1) Die strukturelle Frage heisst: Haben Suchtfachstellen als Teil der Angebotskette eine besondere Legitimation, Leistungen zur Vermeidung und Behandlung von Essstörungen zu erbringen?*

Diese Frage kann positiv beantwortet werden. Einerseits gibt es erhebliche Komorbiditäten zwischen Essstörungen und anderen Abhängigkeitserkrankungen (substanz- oder nicht substanzgebunden). Andererseits können Suchtfachstellen jene Betroffene «abholen», die ihre Essstörung selber als «Sucht» erleben. Zudem zeigen sich – vor allem im Bereich Prävention, Früherkennung und Frühintervention – erhebliche Lücken in der Versorgungslandschaft, die geschlossen werden müssen.

*(2) Die inhaltliche Frage lautet: Sind Essstörungen ihrem Wesen nach als Abhängigkeitserkrankungen zu verstehen?*

Diese Frage kann nicht abschliessend beantwortet werden und wird fachlich kontrovers diskutiert. Unbestritten ist, dass gewisse Kriterien von Abhängigkeitserkrankungen erfüllt sind (z.B. Kontrollverlust beim Binge Eating).

## Zentrale Erkenntnisse der FHNW-Studie

(1) Die Studie zeigt, dass die untersuchten Formen von Essstörungen (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge Eating und Adipositas) als komplexe biopsychosoziale Krankheiten zu betrachten sind, die multidisziplinär und möglichst frühzeitig behandelt werden müssen. Alle Formen weisen Charakteristika von Abhängigkeitserkrankungen auf.

(2) In der Regel weisen die Kantone den (kinder- und jugend-)psychiatrischen Einrichtungen die zentrale Rolle im Bereich der Essstörungen zu; es ist nicht schlüssig feststellbar, wie lückenlos die Angebote der ambulanten Behandlung für Erwachsene vorhanden sind. In 80 Prozent der Kantone nehmen die Suchtfachstellen Aufgaben im Bereich der Essstörungen wahr.

(3) Es fehlen fast durchgehend kantonale Konzepte, welche die Angebotskette und die Zuständigkeiten im Bereich der Essstörungen umfassend definieren. Nur die Hälfte der Kantone, in denen die Suchtfachstellen Aufgaben im Bereich Essstörungen wahrnehmen, haben dafür einen expliziten Leistungsauftrag vergeben.

(4) Eine Mehrheit der Kantone identifiziert Lücken in den Bereichen Prävention und Früherkennung/Frühintervention von essensbezogenen Verhaltensauffälligkeiten; diese Feststellung deckt sich auch mit den Aussagen der befragten Expertinnen. Die in der Literatur klar belegte Notwendigkeit, Essstörungen frühzeitig zu identifizieren und zu behandeln, um damit die Heilungschancen deutlich zu erhöhen, stützt die Annahme, dass es aus Public-Health-Perspektive effizient und effektiv wäre, diese Lücken zu füllen.