



## Indikationen zur stationären Behandlung von PatientInnen mit Anorexia nervosa Konsensuspapier

[www.frauengesundheit-wien.at](http://www.frauengesundheit-wien.at)

Das Konsensuspapier wurde im Rahmen der *Wiener Initiative gegen Essstörungen* unter der Leitung des Wiener Programms für Frauengesundheit von führenden Wiener ExpertInnen in der Behandlung von Essstörungen entwickelt.

#### Leitung und Koordination:



**ao. Univ.Prof<sup>in</sup> Dr<sup>n</sup> Beate Wimmer-Puchinger**  
Wiener Programms für Frauengesundheit



**Mag<sup>a</sup> Michaela Langer**  
Wiener Programm für Frauengesundheit

#### ExpertInnen (in alphabetischer Reihenfolge):



**ao. Univ.Prof. Dr. Martin Aigner**  
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des AKH Wien



**Univ.Prof<sup>in</sup> Dr<sup>n</sup> Ursula Bailer**  
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des AKH Wien



**Christine Bischof**  
Hotline für Essstörungen  
der Wiener Gesundheitsförderung



**Univ.Prof. Dr. Richard Frey**  
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des AKH Wien



**Dr<sup>n</sup> Renate Gänszle**  
FEM – Frauengesundheitszentrum



**Ass.Prof<sup>in</sup> Dr<sup>n</sup> Brigitte Hackenberg**  
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, AKH Wien



**Mag<sup>a</sup> Rahel Jahoda**  
intakt – Institut für Menschen mit Essstörungen



**Univ.Prof. Dr. Andreas Karwautz**  
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie



**OA Dr. Michael Ossege**  
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des AKH Wien



**Dr<sup>n</sup> Ruth Pöchacker**  
Kinderklinik Glanzing mit Neonatologie und Psychosomatik im Wilhelminenspital



**Primaria Dr<sup>n</sup> Angelika Rießland-Seifert**  
Otto Wagner-Spital



**Mag<sup>a</sup> Sabine Schmid-Sipka**  
sowhat – Institut für Menschen mit Essstörungen



**Mag<sup>a</sup> Gudrun Wagner**  
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des AKH Wien



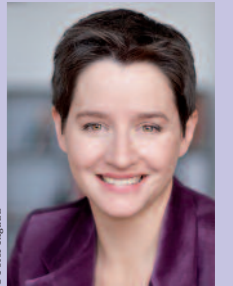
**Primar Dr. Peter Weiss**  
Abteilung für Innere Medizin und Psychosomatik im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern

## Vorwort

Die Wiener Initiative gegen Essstörungen setzt sich zum Ziel, die Behandlungsqualität der Patientinnen und Patienten weiter zu verbessern. Aus diesem Grund bildete sich unter der Leitung des Wiener Programms für Frauengesundheit eine Arbeitsgruppe bestehend aus ExpertInnen der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Internistischen und Psychosomatischen Abteilung des Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern, des Sozialmedizinischen Zentrums Baumgartner Höhe Otto-Wagner-Spital und der Kinderabteilung des Wilhelminenspital. Ebenfalls waren die ambulanten Einrichtungen „intakt – Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen“, „sowhat – Institut für Menschen mit Essstörungen“ sowie die „Hotline für Essstörungen“ und das Frauengesundheitszentrum FEM in die Erstellung miteinbezogen.

Gemeinsam wurden spitalsübergreifend vereinheitlichte Indikationen zur stationären Behandlung von Menschen mit der Essstörung „Anorexia nervosa“ erarbeitet. Dieses Konsensuspapier soll Ärztinnen und Ärzte im Behandlungsalltag von Patientinnen und Patienten durch klare Hinweise unterstützen. Dadurch können der Erfolg der Therapien verbessert und Behandlungsmisserfolge vermieden werden.

Wir danken allen, die an diesem Konsensuspapier mitgearbeitet haben, für ihr Engagement zum Wohl der Patientinnen und Patienten.



**Sonja Wehsely**  
Amtsführende Stadträtin für Gesunziales



**Beate Wimmer-Puchinger**  
Wiener Programm für Frauengesundheit

## 1. Präambel

Essstörungen (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder) sind ernsthafte psychische Erkrankungen, die schwere Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit haben und deren Kern im gestörten Selbstwert(-gefühl), im niedrigen Selbstvertrauen, in Störungen der eigenen Identität liegt. Gesellschaftliche Körpnormen bilden den Nährboden, auf dem die Erkrankung Essstörungen gedeihen kann. Das Leben der Betroffenen kreist zwanghaft um Essen bzw. Nicht-Essen. Unbeschwertes Genießen, gesunder Appetit und Hunger sind nicht möglich. Essen ist verbunden mit Scham- und Schuldgefühlen, der Angst zuzunehmen und dem Empfinden, zu versagen.

Trotz jahrelanger weltweiter präventiver Arbeit von Essstörungen-, Gesundheits- und Public-HealthExpertInnen und der laufenden Verbesserung von Behandlungsmöglichkeiten sind sie immer noch ein wesentliches Gesundheitsthema bei Mädchen, Frauen und zunehmend auch bei Burschen und Männern.

Speziell die Behandlung von Menschen mit Anorexia nervosa (AN) ist aufgrund ihrer körperlichen Gesundheitsgefährdung und der dem Krankheitsbild immanenten Verleugnung der Erkrankung eine große Herausforderung für ÄrztInnen, PsychologInnen und PsychotherapeutInnen. Eine frühzeitige Behandlung der Anorexia nervosa erhöht den (ambulanten und stationären) Behandlungserfolg und führt somit auch zu einer Verminderung der Folgeerkrankungen und der Minimierung des persönlichen Leidens der Betroffenen und der volkswirtschaftlichen Folgekosten.

**Grundsätzlich ist eine ambulante Behandlung von Menschen mit AN anzustreben. Jedoch kann in schweren Fällen eine ambulante Behandlung nicht ausreichend sein oder im Verlauf einer ambulanten Behandlung ein stationärer Aufenthalt notwendig werden.**

Die stationäre Behandlung von PatientInnen mit AN und deren psychiatrische Komorbiditäten erfordert klare Behandlungsregeln und psychotherapeutische, medizinisch-internistische, psychiatrische Kompetenzen.

Das vorliegende Konsensuspapier trägt den langjährigen Erfahrungen der VerfasserInnen in der stationären Behandlung von Menschen mit AN Rechnung. Ein spitalsübergreifendes einheitliches Aufnahme- und Prozedere und die Vereinheitlichung der Indikationen zur stationären Behandlung tragen zur verbesserten Behandlung und damit zum Wohle der PatientInnen

mit AN und deren Angehörigen bei und ermöglichen den behandelnden ÄrztInnen, PsychologInnen und PsychotherapeutInnen spitalsübergreifend eine klare Kommunikation mit den PatientInnen.

## 2. Häufigkeit der Anorexia nervosa

Die Anorexia nervosa tritt unter weiblichen Teenagern mit einer geschätzten Prävalenz von 0,5 bis 1% auf, bei männlichen Jugendlichen ist sie wesentlich seltener. Bezogen auf die österreichische Gesamtbevölkerung leiden an einem beliebigen Stichtag von allen 15–20jährigen Mädchen mindestens 2.500 Mädchen an Anorexia nervosa (Magersucht). Diese Erkrankung hat langfristig die höchste Sterblichkeitsrate aller psychiatrischen Erkrankungen (neben Demenz und Substanzabhängigkeit); epidemiologische Studien fanden Mortalitätsraten von bis zu 5% nach 5 Jahren bzw. bis zu 20% nach 20 bis 30 Jahren.

Seit 1989 werden in Österreich Essstörungen als eigene Diagnose erfasst. 1989 wurde nach ICD 9 diagnostiziert, ab 2001 wurde das ICD-10 diagnostischer Standard. Seit diesem Zeitpunkt ist ein kontinuierlicher Anstieg bei der stationären Behandlung von Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und Binge Eating Disorder sowie deren atypischen Ausprägungen zu verzeichnen. Österreichweit stieg die stationäre Behandlung im Jahr 1989 von 464 Personen (80 Prozent Mädchen und Frauen) auf 2.734 PatientInnen im Jahr 2008 (89 Prozent Mädchen und Frauen), was eine Versechsfachung bedeutet. In Wien stiegen die stationären Behandlungen von 107 im Jahr 1989 (79 Prozent Mädchen und Frauen) auf 495 Behandlungen im Jahr 2008 (96 Prozent Mädchen und Frauen). Dies entspricht einer Verfünffachung.

Betrachtet man die Diagnose „Anorexia nervosa“ allein, sieht man auch hier einen kontinuierlichen Anstieg. Nach der Klassifikation des ICD-10 wurden 2001 in Österreich 1.110 Fälle von Anorexia nervosa (F.50.0) und Atypischer Anorexia nervosa (F 50.1) behandelt (95% Mädchen und Frauen), 2008 waren es 1.402 Fälle von AN und atypischer AN (93% Mädchen und Frauen). In Wien war der Anstieg nicht so ausgeprägt: 2001 waren es 241 Fälle von AN und atypischer AN (92% Mädchen und Frauen), 2008 waren es 249 Fälle (97% Mädchen und Frauen).

## 3. Diagnose

Die Diagnosestellung bei Anorexia nervosa erfolgt in Österreich nach den Kriterien der Internationale Klassifikation der Krankheiten, dem ICD-10. International ist auch das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM IV der American Psychiatric Association in Verwendung.

## 4. Indikationsstellung zur stationären Behandlung

Menschen, die unter Anorexia nervosa leiden, haben häufig trotz gesundheitsgefährdendem Untergewicht keine Krankheitseinsicht. So lehnen sie häufig eine notwendige stationäre Behandlung trotz klarer Anzeichen einer Gesundheitsgefährdung ab und verlassen das Spital auf eigenen Wunsch (Revers).

Dies stellt die behandelnden ÄrztInnen vor Probleme, vor allem dann, wenn eine schwere Gefährdungslage für das Leben der/des PatientIn vorliegt.

Das vorliegende Konsensuspapier empfiehlt daher folgende Parameter zur Abschätzung der Gesundheitsgefährdung.

### 4.1 Parameter der Gesundheitsgefährdung bei Anorexia nervosa als Indikatoren für einen stationären Aufenthalt

Grundsätzlich ist das Körpergewicht ein wichtiger Marker bei der Abschätzung der Gefährdung, der Indikation zur stationären Aufnahme und der Psychotherapiefähigkeit. Ebenso spielt es für die Heilungsprognose von Menschen mit Anorexia nervosa eine zentrale Rolle.

#### Folgende Parameter weisen auf eine massive gesundheitliche Gefährdung hin und empfehlen eine stationäre Behandlung:

- Bei einem BMI unter 13 kg/m<sup>2</sup> ist eine stationäre Behandlung in einer auf Essstörungen spezialisierten Einrichtung notwendig
- zu rascher Gewichtsverlust in den letzten Monaten (Akutgefährdung)
- Körperliche Faktoren wie z.B. Elektrolytverschiebungen
- Hirnorganisches Psychosyndrom

#### Des Weiteren müssen Ausmaß und Schwere folgender psychischer Komponenten berücksichtigt werden:

- Realitätskontrolle
- Einsichts- und Urteilsfähigkeit

Sowohl die stationäre medizinische als auch die psychotherapeutische Behandlung von Anorexia nervosa erfolgen gemäß einem Stufenplan, der sich am gegenwärtigen Gewicht oder Body Mass Index (BMI) der PatientInnen orientiert.

Die Gabe einer Nasen-Magen-Sonde orientiert sich vor allem am Gewicht, jedoch sind die angeführten Gefährdungsparameter ebenfalls wichtige Indikatoren.

### 4.2 Reversibilität und Behandlung nach dem Unterbringungsgesetz

Liegt eine massive Gesundheitsgefährdung vor, ist ein stationärer Aufenthalt der/dem PatientIn dringend anzuraten. Wird das Behandlungsangebot nicht akzeptiert und die/die PatientIn möchte auf eigenes Verlangen das Spital verlassen, ist zu empfehlen, die Reversibilität der PatientIn, idealerweise durch eine/n FachärztIn für Psychiatrie, zu überprüfen. Die Reversibilität kann nicht alleine an eine Gewichtsgrenze gekoppelt sein. Sie hängt von der Einsichtsfähigkeit, den kognitiven Fähigkeiten und der Realitätskontrolle der/des jeweiligen PatientIn ab.

Bei PatientInnen mit vitaler Gefährdung ohne Einsicht kann die Behandlung an einer psychiatrischen Abteilung unter den Bedingungen des Unterbringungsgesetzes notwendig werden. Hier gibt es insbesondere auf der psychiatrischen Intensivstation des Allgemeinen Krankenhauses Wien eine adäquate Behandlungsmöglichkeit für eine geringe PatientInnen-Zahl (die aber nicht bedarfsdeckend ist). Daher besteht der Wunsch nach psychiatrischen Abteilungen mit interdisziplinär arbeitenden Überwachungsstationen. Internistische Kompetenzen sind unabdingbar.

### Vorgangsweise bei Kindern und Jugendlichen

Bei Kindern erfolgt eine Erweiterung der Parameter für „Gefährdung“:

- Achse 5 nach ICD-10: aktuelle abnorme psychosoziale Umstände
- BMI-Perzentilenkurven ersetzen die BMI-Werte für Erwachsene.

Bei Kindern ist eine „individuelle Sondenindikation“ angezeigt. Hier gibt es unterschiedliche Behandlungskonzepte und Herangehensweisen der Wiener Spitäler, an denen Kinder und Jugendliche behandelt werden.

Wird von den Eltern die Sonde verweigert, ist von den Eltern ein Revers zu unterschreiben. Ist der Arzt/die Ärztin der Meinung, dass eine Gefährdung vorliegt, so ist das Jugendamt einzuschalten und dieses kann im

Extremfall ein Ausfolgeverbot verhängen und somit eine Behandlung bei lebensgefährlichen Umständen ermöglichen.

Hier ist festzuhalten, dass alle Spitäler um eine vertrauensvolle ÄrztIn-PatientIn-Beziehung und – im Falle von Kindern – ÄrztIn-PatientIn-Eltern-Beziehung bemüht sind und ein Ausfolgeverbot oder eine Behandlung nach dem Unterbringungsgesetz nur in absoluten Ausnahmefällen angestrebt wird.

## 5. Grenzen der Psychotherapiefähigkeit bei Anorexia nervosa

**Psychotherapiefähigkeit orientiert sich am gegenwärtigen BMI > 14 (kg/m<sup>2</sup>).**

Aufgrund wissenschaftlicher Studien und klinischer Erfahrungen zeigt sich unter einem BMI von 14 kg/m<sup>2</sup> häufig ein erhöhtes Risiko für Krankheitskomplikationen sowie eingeschränkte kognitive Leistungen, die eine klassische psychotherapeutische Arbeit nicht oder nur sehr eingeschränkt zulassen. Das psychotherapeutische Vorgehen ist im Einzelfall aufgrund der Motivation und der kognitiven Fähigkeiten der PatientInnen zu entscheiden. Die Form der Psychotherapie ist dem jeweiligen Zustand der/des PatientIn anzupassen.

Auch bei Unterschreiten der BMI-Grenze bleibt das Recht auf psychosomatische Grundversorgung bestehen. Hier liegt das Augenmerk auf Motivation zur Gewichtszunahme und körperlicher Stabilisierung.

### Vorgangsweise bei Kindern und Jugendlichen

- Jedes Kind/Jugendlicher erhält entwicklungs- und familienorientierte Psychotherapie, die auf die unterschiedlichen Bedürfnisse des Kindes/Jugendlichen abgestimmt sind.
- Es stehen Beziehungsaufbau und Motivationsarbeit vor allem anfangs im Vordergrund.
- Verbindliches Einbeziehen der Eltern in Therapie und Psychoedukation ist vorgesehen.

## 6. Nachsorge und Schnittstellenmanagement zwischen stationärer und niedergelassener Behandlung

Wichtig für den nachhaltigen Therapieerfolg des stationären Behandlungserfolges ist die nahtlose Therapiefortführung durch niedergelassene PsychiaterInnen und/oder PsychotherapeutInnen und PsychologInnen. Daher ist eine enge Kooperation mit PsychotherapeutInnen, PsychologInnen und bei Essstörungen erfahrenen MedizinerInnen sowie spezialisierten Psychotherapieeinrichtungen anzustreben und schon während des stationären Aufenthaltes anzubahnen.

Umgekehrt ist es wichtig, dass niedergelassene PsychotherapeutInnen und PsychologInnen AnsprechpartnerInnen im stationären Bereich haben. Die Kooperation zwischen PsychotherapeutInnen/PsychologInnen und ÄrztInnen gewinnt an Bedeutung, je geringer der BMI der PatientIn ist und ist unter einem BMI von 14 kg/m<sup>2</sup> dringend anzuraten.

### Vorgangsweise bei Kindern und Jugendlichen

- Manche Jugendliche passen bezüglich ärztlicher Versorgung besser zu erwachsenen MitpatientInnen, dies ist bei Altersgrenzfällen individuell und nach Ermessen zu entscheiden (und vice versa).

## Hinweise zur medizinischen und psychotherapeutischen Behandlung von Menschen mit Essstörungen

### NICE Guidelines

Die *Richtlinien zu Behandlung und Management bei Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und verwandten Essstörungen* des National Institute for Health and Clinical Excellence können unter [www.nice.org.uk/guidance/CG9](http://www.nice.org.uk/guidance/CG9) herunter geladen werden.

### Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter

Die *Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter* der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sind auf der Website der Arbeitsgemeinschaft für wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaften AWMF veröffentlicht. (Link: <http://leitlinien.net/>, „Bestehende aktuelle Leitlinien“, Punkt 028 „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“)

## Österreichischer Strukturplan für Gesundheit – ÖSG 2008

Der *Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG)* ist die verbindliche Grundlage für die integrierte Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur. Download: [www.bmg.gv.at](http://www.bmg.gv.at)

### Informationsbroschüre „Hilfe bei Essstörungen in Wien“

Eine ausführliche Auflistung aller ambulanten und auch stationären Behandlungsmöglichkeiten in Wien ist in der Broschüre *Hilfe bei Essstörungen in Wien* des Wiener Programms für Frauengesundheit zu finden.

Die Broschüre kann kostenlos unter 0800/20 11 20 bestellt werden oder unter [www.essstoerungshotline.at](http://www.essstoerungshotline.at) heruntergeladen werden.

### Evidenzbasierte Leitlinien für die Diagnose und Behandlung von Essstörungen in Deutschland

Eine ExpertInnen-Arbeitsgruppe hat auf Basis der NICE-Leitlinien evidenzbasierte Leitlinien für die Diagnose und Behandlung von Essstörungen in Deutschland erstellt. Mittlerweile wurden die Leitlinien von den einzelnen Fachgesellschaften konsentiert.

[www.dgess.de/index.php?page=13241&f=1&i=13241](http://www.dgess.de/index.php?page=13241&f=1&i=13241)