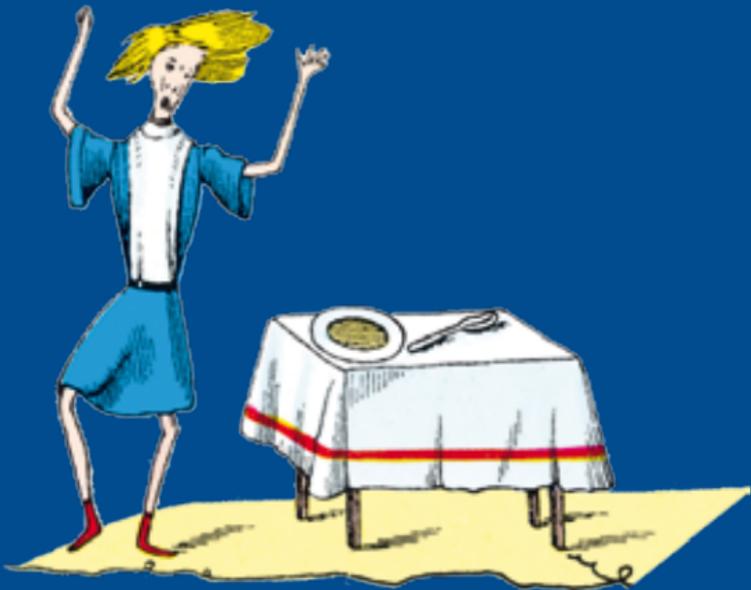


ESSSTÖRUNGEN AM ARBEITSPLATZ

Erkennen und Handeln

Julius-Maximilians-
**UNIVERSITÄT
WÜRZBURG**

Universitätsklinikum Würzburg



**Informationen
für Personalverantwortliche,
Kolleginnen und Kollegen**



Zeichnung: Studienkreis / Carolin Strohbach

Die Universität und das Universitätsklinikum sehen sich als Arbeitgeber für eine große Anzahl von Menschen in der Verantwortung, ihre Beschäftigten im Rahmen des Gesundheitsmanagements vorbeugend aufzuklären. Sie sehen sich daneben auch in der Fürsorgepflicht, Beschäftigten mit psychischen Problemen adäquate Unterstützung zukommen zu lassen.

Magersucht kommt bei 0,5 bis 1,5 Prozent der jungen Frauen vor, d.h. fünf bis fünfzehn von 1000 sind davon betroffen. Das durchschnittliche Alter für den Erkrankungsbeginn liegt bei 15 Jahren. Bei etwa einem Drittel der Betroffenen nimmt die Erkrankung einen chronischen Verlauf. Die Erkrankung hat eine hohe Sterblichkeit von 10 bis 20 Prozent.

Diese wenigen Angaben nur zu einer Form von Essstörungen geben Anhaltspunkte, welche Bedeutung Essstörungen auch am Arbeitsplatz Universität und Universitätsklinikum haben können.

- Wie sollen Betroffene an ihrem Arbeitsplatz angesprochen werden?
- Wie ist zu verfahren, wenn Gefahr im Verzug ist, das heißt, eine Selbstgefährdung der essgestörten Person nicht ausgeschlossen werden kann?

Diese Broschüre soll Kollegen, Vorgesetzten und anderen Personalverantwortlichen hierzu Orientierungshilfe geben.

Was sind Essstörungen?

Unter dem Begriff Essstörungen sind im Wesentlichen drei Krankheitsformen essgestörten Verhaltens zu berücksichtigen:

- Magersucht (Anorexie, Anorexia Nervosa)
- Ess-Brechsucht (Bulimie)
- Suchtartige Heißhungerattacken (Binge Eating Disorder)

Von Magersucht und Ess-Brechsucht sind vor allem Frauen betroffen, Heißhungerattacken betreffen beide Geschlechter ungefähr gleich häufig.

Menschen mit diesen Essstörungen leiden unter einer übermäßigen gedanklichen Beschäftigung mit Themen, die um Essen, Gewicht und Figur kreisen. Sie sind sich ihrer Krankheit oft nicht bewusst und überzeugt, ihre Probleme selbst lösen zu können.

Essstörungen sind keine Ernährungsstörungen, die man mit „dem richtigen Umgang mit Essen“ in den Griff bekommt, sondern umfassen Störungen des eigenen Körperbildes und der emotionalen Verarbeitung.

Auch wenn insbesondere die Magersucht schon in der Kindheit oder Jugend erstmals auftreten kann, gibt es zunehmend auch Frauen im mittleren und höheren Alter, die – oftmals schon sehr lange – unter einer Essstörung leiden. Ähnlich wie bei anderen psychischen Erkrankungen wird versucht, das Problem zu verstecken. Schuld- und Schamgefühle verhindern, sich mit dem Problem zu zeigen und Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Extremes Abmagern, das bei Magersucht häufig vorkommt, kann massive körperliche Schäden verursachen. Diese können zu lebensbedrohlichen Zuständen führen und sogar den Tod zur Folge haben. Anhaltspunkt gibt der sogenannte Body-Mass-Index (BMI), der das Gewicht in Relation zur Größe der Person setzt. Dieser gibt aber keinen sicheren Grundwert an, um das akute Sterberisiko einzuschätzen.

Überlebenszeitanalysen zeigen, dass die Sterbewahrscheinlichkeit geringer ist, wenn das niedrige Gewicht stabil ist und ausschließlich durch Hungern (und nicht durch

Erbrechen oder Substanzmissbrauch) herbeigeführt wird. Die Behandlung insbesondere von Magersucht ist schwierig, weil oft bei den Betroffenen wenig Bereitschaft vorhanden ist, ihr Verhalten zu ändern. So schwer und unverständlich es sich anhört mag: Statt einer realistischen Angst vor dem Tod durch Verhungern besteht eine teilweise extrem ausgeprägte Angst vor einer Gewichtszunahme und dem „Dick werden“. Nach der Essenaufnahme kommt es zu starken Spannungszuständen, die (vermeintlich nur) durch willkürliches Erbrechen oder starke körperliche Betätigung ausgeglichen werden können.

Worin zeigen sich Essstörungen?

Mögliche Auffälligkeiten im Arbeitsverhalten

- Im Gegensatz zu Alkohol- oder Drogenproblemen gibt es bei den drei genannten Essstörungen zunächst keine gravierend negativen Folgen im Arbeitsverhalten, im Gegenteil: Sowohl Personen mit Magersucht wie auch mit Ess-Brechsucht sind – mit Ausnahmen – sehr leistungsorientiert und zeigen überdurchschnittlichen Arbeitseinsatz.
- Auffallend kann ein Hang zum Perfektionismus sein, verbunden mit großen Leistungsansprüchen an sich selbst.
- Mangelernährung über einen längeren Zeitraum kann zu Veränderungen im Gehirn führen, die Leistungseinbußen zur Folge haben. Diese können sich durch schwankendes Leistungsvermögen, Konzentrationsmangel und Gedächtnislücken zeigen.
- Konzentrations- und Gedächtnisprobleme können auch Folge des ständigen gedanklichen Beschäftigens mit den Themen Essen, Gewicht und Figur sein.

Mögliche Auffälligkeiten im Sozialverhalten

- Überreaktion bei Kritik: Auch ganz sachlich gehaltene Kritik wird persönlich genommen.
- Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Stimmungsschwankungen, Niedergeschlagenheit, Mitleid erregendes Verhalten
- Distanzloses, grenzüberschreitendes Verhalten
- Bedürfnis nach Harmonie
- Überangepasstheit und sehr korrektes Verhalten
- Isolation als Folge der Vernachlässigung von Freundschaften und gemeinsamen Aktivitäten, um dem Suchtverhalten nachzukommen

Auffälligkeiten rund ums Essen

- Sehr wenig oder sehr viel Essen
- Ausweichen bei Mahlzeiten, Ausreden bei Verabredungen zum gemeinsamen Essen
- Vor allem Magersüchtige kochen gerne. Sie bringen Essen mit, rühren selbst aber nichts an.

Mögliche Auffälligkeiten im Erscheinungsbild

- Magersüchtige sind gekennzeichnet durch ein augenfälliges Untergewicht. Die Betroffenen kaschieren das gerne mit weiter, unscheinbarer Garderobe oder mehreren Schichten Kleidung.
- Esssucht ist dagegen gekennzeichnet durch ein hohes Übergewicht. Körpergewicht und Essverhalten wird von den Betroffenen selber häufig mit Begründungen kommentiert.

Veränderungen wahrnehmen, aber nicht Krankheiten diagnostizieren!

Nicht alle Übergewichtigen sind essüchtig und nicht alle Hageren sind magersüchtig! Sinnvoll ist es, die beobachteten Veränderungen den Betroffenen mitzuteilen und Unterstützung anzubieten, aber keinesfalls selbst eine Diagnose zu stellen!

Was geht mich das an?

Ein wichtiges Merkmal von Abhängigkeitserkrankungen und Sucht ist, dass die Betroffenen selbst lange davon überzeugt sind, ihr Verhalten sei völlig normal. Daher sind sie umso mehr auf Hinweise ihrer Umgebung angewiesen. Oft ermöglichen erst die Rückmeldungen von anderen die Einsicht, ein Problem zu haben und Hilfe annehmen zu müssen.

Dennoch müssen die Ansprechenden damit rechnen, dass Betroffene keineswegs dankbar auf das Ansprechen reagieren, sondern im Gegenteil ärgerlich werden, eine Erkrankung vehement von sich weisen und jegliche Hilfestellung ablehnen. Insofern sind Ansprechende in dem Dilemma, dass die Angesprochenen kurzfristig mit Ablehnung reagieren, die Beziehung sogar durch das Ansprechen belastet wird. Umso wichtiger ist, sich darüber bewusst zu sein, dass es langfristig extrem wichtig und hilfreich ist, ein Gespräch zu suchen.

Dies auszusprechen kann beispielsweise der Einstieg in das Gespräch sein: „Ich sage Ihnen, was mir auffällt und warum ich Sie darauf anspreche. Gleichzeitig ist mir bewusst, dass es für Sie sehr unangenehm ist, von mir angesprochen zu werden. Aber ich weiß auch, dass es Ihnen nicht hilft, wenn ich Sie nicht anspreche, sondern dass im Gegenteil, Ihr Problem nur weiter bestehen bleibt oder sich vielleicht sogar noch verschlimmert“.

Und wenn ich mich täusche?

Das Ansprechen von Kollegen oder Mitarbeitenden auf Auffälligkeiten, die auf eine Essstörung hindeuten, ist immer mit der Unsicherheit verbunden, dass „man dem anderen Unrecht tut“ mit der Vermutung, ein Problem liege vor.

Ein vertrauliches Gespräch in der Suchtberatungsstelle kann Ihnen helfen, sich diesbezüglich größere Klarheit zu verschaffen und Ihre Sicherheit zu erhöhen!

Ansprechen, aber wie?

Schaffen Sie ein gutes Gesprächsklima!

Hierzu gehören Rahmenbedingungen, die ein ungestörtes Gespräch ermöglichen, zum Beispiel ausreichend Zeit und ein Raum, in dem Sie ungestört unter vier Augen sprechen können.

Stecken Sie realistische Ziele!

Betroffene entwickeln im ersten Gespräch keinesfalls volle Problemeinsicht und nehmen gleich Ihre Hilfsangebote an! So kann ein Ziel des Gesprächs sein, Ihre eigene Wahrnehmung und die damit verbundene Sorge klar rückzumelden.

Zeigen Sie, dass Sie sich Sorgen machen!

Machen Sie deutlich, wie sehr Sie das auffällige Verhalten oder das Erscheinungsbild besorgt macht. Achten Sie darauf, dass Sie nicht vorwurfsvoll reagieren, sondern die Sorge in den Mittelpunkt stellen.

Machen Sie ein konkretes Hilfsangebot!

Halten Sie die Adressen von Beratungsstellen und/oder Selbsthilfegruppen bereit! Bieten Sie an, den Betroffenen dorthin zu begleiten!

Fürsorgepflicht der Vorgesetzten

Bei Essstörungen besteht oft über eine lange Zeit keine Krankheitseinsicht und mangelnde Behandlungsbereitschaft, und das, obwohl das Untergewicht so ausgeprägt ist, dass eine Schädigung von Organen und im schlimmsten Fall ein tödlicher Verlauf nicht ausgeschlossen werden können.

Hier setzt die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers ein: Vorgesetzte vertreten diese Fürsorgepflicht gegenüber ihren Mitarbeitenden. Sie sind gehalten, diese auf ihr augenfälliges Untergewicht anzusprechen. In diesem Gespräch steht die Sorge um die Gesundheit der Mitarbeitenden im Zentrum.

Vorgesetzte geben in diesem Gespräch Hinweise, wo sich die Betroffenen Hilfestellung holen kann (z. B. in der Suchtberatungsstelle).

Ansprache bei dienstrechtlichen Auffälligkeiten

Bei Veränderungen im Arbeits- und Leistungsverhalten und bei Problemen in der kollegialen Zusammenarbeit stehen Vorgesetzte in der Verantwortung, dies anzusprechen. Bei den Gesprächen geht es nicht nur um die Sorge bezüglich der Gesundheit der Beschäftigten, sondern auch um ein Wiedererreichen arbeitsvertraglicher Verpflichtungen.

Hier empfiehlt sich ein strukturiertes, schrittweises Vorgehen, wie es der Fünf-Stufenplan für den Umgang mit suchtmittelauffälligen Beschäftigten vorsieht (siehe Suchtpräventionskonzept der Universität Würzburg: www.uni-wuerzburg.de/fuer/beschaefigte/beratung_und_hilfe/suchtberatung/suchtpraeventionskonzept/).

Vorbereitung auf ein Gespräch

Das Ansprechen eines (unerwünschten) Verhaltens, also Kritik am Verhalten von Mitarbeitern, ruft mit großer Wahrscheinlichkeit Widerstand hervor und dies noch ausgeprägter, wenn Sie die vermutete Essstörung als Grund der Probleme am Arbeitsplatz ansprechen.

Bereiten Sie deshalb das Gespräch gut vor, indem Sie

- sich den Ablauf des Gesprächs vor Augen führen,
- sich überlegen, welche möglichen Hilfestellungen Sie anbieten können,
- (für sich, ggf. schriftlich) die Erwartungen an das zukünftige Verhalten formulieren,
- sich auch schon vor dem Gespräch überlegen, wie Sie Ihre Erwartungen später kontrollieren wollen.

Zur Vorbereitung eines Gesprächs, in dem Sie leistungs- oder verhaltensbezogene Probleme am Arbeitsplatz ansprechen wollen, empfiehlt es sich, sich vorab in der Suchtberatungsstelle oder der Personalabteilung beraten zu lassen!

Lebensgefahr?!

Zeigen sich Betroffene mit Magersucht trotz Ansprechen der Problematik durch die Vorgesetzten weiterhin uneinsichtig und muss eine akute Gefährdung des Lebens befürchtet werden, wird dringend geraten, die Personalabteilung zu informieren. Diese kann eine betriebsärztliche Untersuchung anordnen, um abzuklären, wie stark die Gesundheit und das Leben der betroffenen Person aus medizinischer Sicht bedroht sind.

Anhaltspunkt für das Vorliegen einer gesundheitlichen Bedrohung ist der sog. Body-Mass-Index (BMI), der eine Aussage über das Verhältnis des Gewichts einer Person zu ihrer Größe macht. Ab einem BMI, der kleiner als 17,5 ist, wird von Untergewicht gesprochen. Liegt der BMI bei 16 oder weniger, wird eine Person als stark untergewichtig eingestuft.

Bei Magersucht kann sowohl ein lebensbedrohliches Untergewicht (BMI ist kleiner als 16) als auch im minder schweren Fall ein chronischer Verlauf, der zu dauerhaften Schäden innerer Organe führt, Anlass für den Betriebsarzt sein, die Prüfung der Arbeitsfähigkeit der Betroffenen durch einen Amtsarzt zu empfehlen.

Mit diesem Vorgehen reagieren die Universität und das Uniklinikum als Arbeitgeber auf die an sich ungewöhnliche Situation, dass kranke Beschäftigte hoch motiviert zur Arbeit kommen, der Arbeitgeber aber in der Fürsorgepflicht steht und nicht tatenlos zusehen will, wie jemand im Extremfall zu Tode kommt.

Sieht der Amtsarzt eine akute Selbstgefährdung, kann die Person sogar gegen ihren Willen in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht werden. Geregelt ist dies durch das sogenannte Unterbringungsgesetz.

Wo finde ich weitere Informationen und Hilfe?

Für Fragen zu Essstörungen und dem betrieblichen oder persönlichen Umgang mit Betroffenen steht Ihnen Katja Beck-Doßler von der Suchtberatungsstelle der Universität zur Verfügung.

Katja Beck-Doßler
Diplom-Psychologin
Suchtberatung für die Beschäftigten
Marcusstraße 9-11, 4. Stock



Kontakt:

Tel. 0931 31-82020, klinikintern: 18-82020

katja.beck-dossler@uni-wuerzburg.de

Herausgegeben von der Suchtberatungsstelle
der Universität Würzburg, 2013
Verantwortlich: Katja Beck-Doßler