



WIENER ROTES KREUZ

AUSBILDUNGSZENTRUM

# Pflege von Menschen mit Essstörungen

Grundzüge der Akut- und Langzeitpflege einschließlich  
Pflegetechnik (Teil 2)

MIT UNS KOMMEN SIE WEITER!

Elena Schock  
DGKP, Pflegepädagogin

AUSBILDUNGSZENTRUM

# Veränderung der Körperwahrnehmung

- Wahrnehmung des Körpers kann durch psychische, neurologische oder somatische Ursachen verändert sein
- Beispiele:
  - Anorexia nervosa (Magersucht)
  - Bulimia nervosa
  - Adipositas

# **Magersucht**

Anorexia Nervosa

# Anorexia nervosa

- **gestörte Selbstwahrnehmung**
- **ausgeprägter Wunsch nach Gewichtsabnahme**
  - Trotz Untergewichts → „zu dick“
  - Angst vor Gewichtszunahme
- Symptome sind:
  - **Stark eingeschränkte Nahrungsaufnahme**
  - **Zwanghaftes und übermäßiges Sporttreiben**
  - **Soziale Isolation,**
- **körperlichen Folgeerscheinungen**
  - Unterkühlung
  - Haarausfall,
  - Zyklusstörungen,
  - Knochenschwund (Osteoporose)
  - Herz-Kreislauf-Problemen

## **ohne professionelle Hilfe kann Erkrankung lebensbedrohlich bis tödlich verlaufen!**

- **Wie viele Menschen sterben jährlich in Österreich an Magersucht?**
- lässt sich nicht exakt belegen → laut Experten vermutlich im Bereich von **30–50 Todesfällen pro Jahr**
- psychiatrische Fachgesellschaften → Sterberate von **etwa 10 % in 10 Jahren**

# Pflegerische Maßnahmen

- **Ernährung & Nahrungsaufnahme**
  - Kleine, häufige Mahlzeiten anbieten
  - Essensprotokolle führen (ärztliche Anordnung)
  - Flüssigkeitsbilanz beobachten
- **Vitalzeichenkontrolle**
  - Regelmäßige Kontrolle von Gewicht, Puls, Blutdruck
  - Beobachtung von Kreislaufsymptomen
  - **Sturzrisiko** beachten
- **Umgang mit Essstörungsspezifischen Verhaltensweisen**
  - Erbrechen, übermäßige Bewegung, Nahrungsverweigerung beobachten → Dokumentation!
- **Prävention von Komplikationen**
  - Elektrolyt- und Flüssigkeitshaushalt kontrollieren (ärztliche Anordnung)
  - Hinweise auf Herz- oder Kreislaufprobleme sofort melden
  - Hautpflege

# Prophylaxen bei Magersucht

- Sturz
- Dekubitus
- Infektion
- Soor
- Obstipation
- Thrombose
- Dehydration

# **Ess-Brech-Sucht**

Bulimia nervosa

# Bulimia nervosa

- wiederkehrende Heißhungerattacken
- große Mengen Nahrung in kurzer Zeit
  - Gefühl des Kontrollverlusts
- Gewichtszunahme verhindern → kompensatorischen Maßnahmen (z.B. **selbstinduziertes Erbrechen**)
- Trotz häufig **normalen Körpergewicht** → stark gestörtes Verhältnis zum Essen und Körperbild
- psychische Belastung erheblich
- äußert sich oft in **Scham, Schuldgefühlen, Angstzuständen und depressiven Verstimmungen.**

# Pflegerische Risiken und Probleme

## Körperliche Risiken

- Elektrolytstörungen
- Herzrhythmusstörungen
- Entzündungen im Mund/Rachen/Speiseröhre
- Dehydration
- Sturzrisiko

## Psychische Risiken

- Scham
- Schuldgefühle
- Rückzug

## Komplikationen

- Abführmittelmissbrauch
- Elektrolytstörungen (Kaliummangel)
- Dehydration
- Herzprobleme
- Verletzungen durch Erbrechen

## Soziale Probleme

- Rückzug
- Scham
- Konflikte in der Familie

# Pflegerische Maßnahmen

- Vitalzeichen beobachten,
- Flüssigkeitshaushalt kontrollieren
- Hautzustand prüfen
- Prophylaxen durchführen
- Beobachtung (Medikamenteneinnahme)
- Dokumentation
- Psychosoziale Unterstützung
- Angehörige einbeziehen
- Ressourcen fördern

**Esssucht**

**Binge-Eating-Störung (BES)**

# Binge-Eating-Störung (BES)

- regelmäßige unkontrollierte Essanfällen
- Im Gegensatz zur Bulimia nervosa erfolgt kein kompensatorisches Verhalten
- Störung führt häufig zu Übergewicht oder Adipositas
- Risiko für körperliche Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes Typ 2 und Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöht
- Körperbild negativ
- Selbstakzeptanz stark beeinträchtigt
- Betroffene leiden unter Scham und Isolation

# Pflegerische Probleme und Risiken

## Körperliche Risiken

- Übergewicht / Adipositas
- Bluthochdruck
- Herzrhythmusstörungen
- Diabetes mellitus Typ 2
- Gelenkprobleme (Knie, Hüfte)
- Fettleber,
- Verdauungsprobleme

## Psychische Probleme

- Schuld- und Schamgefühle
- Kontrollverlust über Essen
- Depressionen, Angststörungen
- Niedriges Selbstwertgefühl

## Esssverhaltensbezogene Probleme

- Essanfälle → häufig heimlich
- Keine regelmäßigen Mahlzeiten
- Emotional gesteuertes Essen
- Schwierigkeit, Hungergefühl und Sättigung wahrzunehmen

## Soziale Probleme

- Rückzug, Isolation
- Konflikte in Familie
- Einschränkungen im Alltag

# Pflegerische Maßnahmen

- **Beobachtung & Dokumentation**
  - BMI und Vitalzeichen regelmäßig kontrollieren
  - Stimmung, psychische Verfassung und Verhaltensänderungen dokumentieren
  - Begleiterkrankungen beachten (Bluthochdruck, Diabetes, Herz-Kreislauf)
- **Unterstützung bei Ernährung**
  - regelmäßige Essenszeiten
  - ausgewogene, ballaststoffreiche Ernährung
- **Psychosoziale Unterstützung**
- **Bewegung & körperliche Gesundheit**
  - Leichte Bewegung fördern
  - Ressourcen fördern

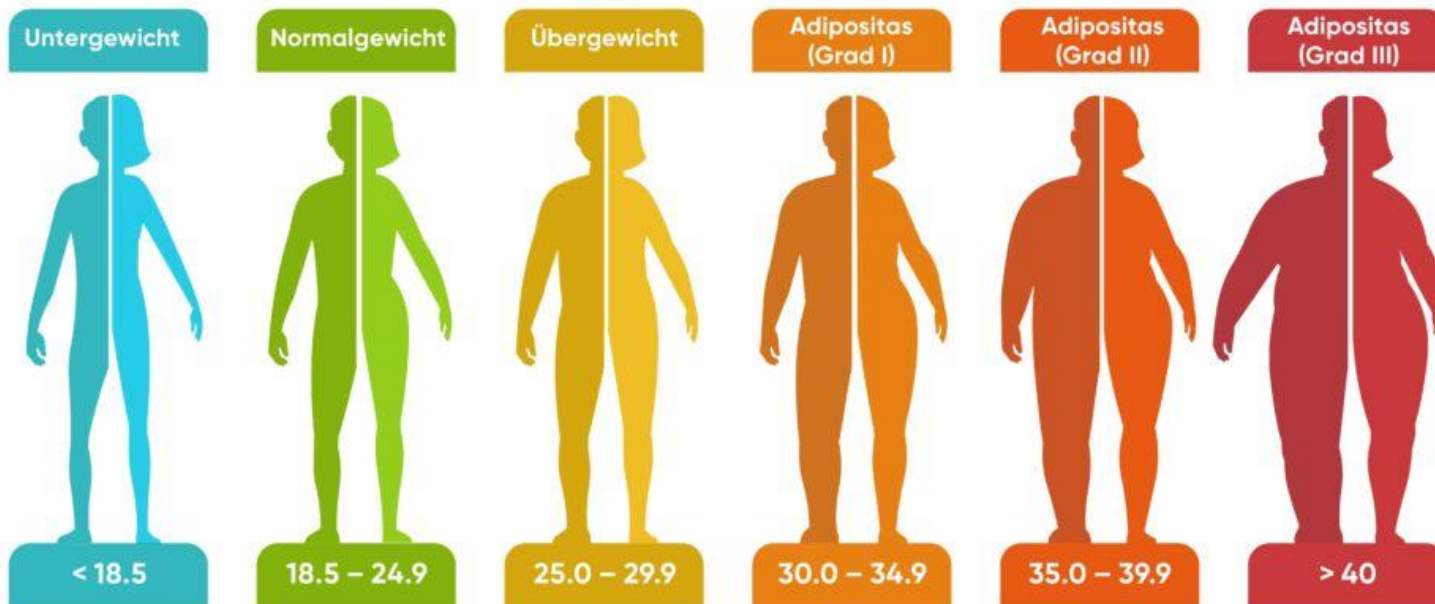
# Prophylaxen bei BES

- Obstipation
- Thrombose
- Intertrigo
- Sturz

# Body- Mass- Index

BMI

# Body – Mass- Index



# Kritikpunkte am BMI

- **Unterscheidet nicht zwischen Fett und Muskelmasse**
  - Muskulöse Menschen können laut BMI "übergewichtig" sein, obwohl sie kaum Körperfett haben
- **Keine Aussage über Fettverteilung**
  - BMI sagt nichts über **Verteilung des Körperfetts** aus
- **Kein individueller Gesundheitsindikator**
- BMI berücksichtigt **nicht**:
  - Alter
  - Geschlecht
  - Muskelmasse vs. Fettmasse
  - Lebensstil oder Fitnessniveau
- **Stigmatisierung durch „Zahlenklassifikation“**
  - Einteilung in „übergewichtig“ oder „fettleibig“ kann zur zu psychischem Druck führen

# Alternativen zum BMI

## Methode

## Vorteil

Taillenumfang

Aussage über **viszerales Fett**  
(Risikofaktor)

Körperfettanteil (z. B. BIA)

Genauere Unterscheidung  
zwischen Fett und Muskel

Individuelle Beurteilung

Lebensstil, **Blutwerte**, Bewegung,  
Ernährung

# Assessmentinstrumente bei Essstörungen

- Essstörungen erfordern strukturierte **Diagnostik**
- Assessmentinstrumente helfen:
  - Risikopersonen zu identifizieren
  - Symptome zu erfassen
  - Schweregrad zu bestimmen.

# SCOFF-Fragebogen

- Kurzes Screening (5 Ja-/Nein-Fragen)
- Ziel: Frühzeitige Erkennung von Essstörungen
- Auswertung:  $\geq 2$  Ja-Antworten  $\rightarrow$  Verdacht auf Essstörung

# SCOFF Questionnaire

Name:	
Age:	Gender:
Date of Birth:	Date of Assessment:

**Instructions:** Select the answer that best aligns with your experience related to the question.

	Yes	No
1. Do you make yourself sick because you feel uncomfortably full?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Do you worry that you have lost control over how much you eat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Have you recently lost more than one stone (14 lb) in a 3-month period?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Do you believe yourself to be fat when others say you are too thin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Would you say that food dominates your life?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Binge Eating Scale (BES)

- Ziel: Erfassung des Schweregrads der Binge-Eating-Symptomatik
- Besonders geeignet bei: Adipositas, Verdacht auf Binge-Eating-Störung

# Therapie bei Essstörungen

# Behandlungsmethoden

- **Ambulante Psychotherapie**
  - kognitive Verhaltenstherapie (CBT)
  - ergänzt werden Ernährungsberatung, Logopädie, Körper- und Bewegungstherapie
- **Stationäre Therapie / Tagesklinik**
  - schwerem Verlauf oder wenn ambulant nicht ausreicht
  - Kombination aus ärztlicher Betreuung, Psychotherapie, medizinischer Überwachung und Ernährungstherapie

# Behandlungsmethoden

- **Gruppentherapie und Selbsthilfegruppen**
  - bieten Austausch, Unterstützung und soziale Motivation
- **Multidisziplinäre Betreuung**
  - Zusammenspiel von Ärztinnen, Therapeutinnen, Psychologinnen, Ernährungsberaterinnen und Pflegefachkräften
- **Familienbasierte Ansätze** (z. B. bei Jugendlichen)
  - Einbeziehung des familiären Umfelds

# Behandlungsmethoden

- **Medikamentöse Unterstützung**
  - Einsatz z. B. bei Depressionen oder Angststörungen
- **Prävention**
  - Workshops in Schulen oder Jugendzentren

# Hilfsangebote in Wien

- **Hotline für Essstörungen (WiG)**
  - Tel. 0800 20 11 20 (Mo–Do 12–17 Uhr)
- **sowhat (Institut für Essstörungen)**
  - Ambulant (bis zu 3 Jahre) Diagnostik, Gruppentherapie & Prävention

# Hilfsangebote in Wien

## Einrichtung / Angebot

## Leistungen

## Kontakt/Details

### Hotline für Essstörungen (WiG)

Kostenlose, anonyme Telefon- & E-Mail-Beratung, Info & Erstkontakt

Tel. 0800 20 11 20 Mo–Do 12–17 Uhr;  
E-Mail: [hilfe@essstoerungshotline.at](mailto:hilfe@essstoerungshotline.at)  
([WiG Wiener Gesundheitsförderung, Netzwerk Essstörungen](#))

### sowhat (Institut für Essstörungen)

Ambulant (bis zu 3 Jahre), Diagnostik, Gruppentherapie & Prävention

Standorte: Wien-Westbahnhof  
(Gerstnerstraße 3, 1150 Wien)

### Essstörungenambulanz AKH

Ambulante Versorgung ab 17 Jahren

Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien;  
Tel.: 01/40400-3543

### F.E.M. Frauengesundheitszentrum

Ambulante Hilfe & Beratung bei Essstörungen

Bastiengasse 36-38, 1180 Wien; Tel.:  
01/47615-5771

### Netzwerk Essstörungen

Telefon-/E-Mailberatung,  
Selbsthilfegruppen für über 17-  
Jährige

Tel.: +43 512 57 60 26 Mo/Mi/Fr 9–  
13 Uhr, Di/Do 13–18 Uhr

# Pflege bei Essstörungen

# Ressourcenorientierte Pflege

- Fokus auf **vorhandene Fähigkeiten**
- nicht nur auf Defizite
- **Motivation** durch **realistische Zielsetzungen**
- Förderung von **Selbstwirksamkeit** (z. B. eigenes Essprotokoll führen)
- **Biografiearbeit**: frühere Essgewohnheiten und Vorlieben einbeziehen

# Überwachung bei Essstörungen

- Regelmäßige Gewichtskontrollen
- Beobachtung des Essverhaltens
  - Wegwerfen
  - Verstecken
- Begleitete Mahlzeiten
  - (z. B. in Gruppensettings)
- Vitalzeichenkontrolle bei Unter- oder Übergewicht

# Dokumentation des Essverhaltens

- Welche Möglichkeiten gibt es?
- Warum ist das wichtig?

# Dokumentation des Essverhaltens

- **Ernährungsprotokolle:** Uhrzeit, Menge, Verhalten, Begleitumstände
- **Flüssigkeitsbilanz**
- **Pflegebericht:** Verhalten vor/nach Mahlzeiten, Auffälligkeiten



# Ernährungstagebuch



## Ernährungstagebuch

Name: Jane Doe

Datum: 1.7.2022

Mo Di Mi Do **Fr** Sa So

aktuelles Gewicht: 69kg

	Lebensmittel Was? Wie viel?	Getränke Was? Wie viel?	Anmerkung Warum?	Wo? In welcher Situation?
<b>Frühstück</b> Uhrzeit: 6:30	Schokomüsli Vitalis Dr. Oetker 100g mit Milch 3,5% 250ml	große Tasse Kaffee mit Milch, 2 Stück Zucker	<input checked="" type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust	
<b>Snack</b> Uhrzeit: 9:30	belegtes Brötchen vom Bäcker mit Käse, Butter und Tomate	große Tasse Kaffee mit Milch, 2 Stück Zucker	<input type="checkbox"/> Hunger <input checked="" type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust	auf Arbeit Frühstückspause
<b>Mittagessen</b> Uhrzeit: 12:00	paniertes Fischfilet (handtellergroß), 6 Kartoffeln (so gross wie ein Ei), ca. 3 Ei Remouladensauce, gemischtes Gemüse (ca. 1 Hand voll) Nachtisch: Schokopudding	Apfelschorle 500ml	<input checked="" type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust	Kantine mit Kollegen
<b>Snack</b> Uhrzeit: 15:00	1 Zimtschnecke vom Bäcker	große Tasse Kaffee mit Milch, 2 Stück Zucker	<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input checked="" type="checkbox"/> Lust	im Büro
<b>Abendessen</b> Uhrzeit: 19:30	2 Scheiben Toast mit Butter und Gouda, 2 Scheiben Toast mit Salami 1 hartgekochtes Ei, etwas Rohkost (Paprika 5 Gurke)	1 Glas Wasser	<input type="checkbox"/> Hunger <input checked="" type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust	Zuhause mit der Familie
<b>Snack</b> Uhrzeit: 21:00	Kartoffelchips (ca. halbe Tüte) 2 Riegel Milka Vollmilchschokolade	1 Glas Weißwein	<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input checked="" type="checkbox"/> Lust	beim Fernsehen
<b>Besonderheiten</b>	20 Minuten spazieren gegangen			

# **Systematische Nahrungszufuhr und Nahrungsaufnahme**

# Systematische Nahrungszufuhr und Nahrungsaufnahme

- Planung regelmäßiger Mahlzeiten und Zwischenmahlzeiten
- Bilanzierung von Ein- und Ausfuhr
- Einsatz von Trinknahrung oder hochkalorische Kost (nach ärztlicher Anordnung)



# Überredungsversuche

**Wie könnten Sie das in der Praxis gestalten?**

- Klare Abgrenzung von Rollen
  - Pflege ist keine Kontrollinstanz
- Gespräche mit wertschätzender, aber konsequenter Haltung führen
- Bei Gefährdung → Rücksprache mit interdisziplinärem Team

# Künstliche Ernährung

# Künstliche Ernährung

- umfasst Maßnahmen die Nahrungsaufnahme ersetzen/ ergänzen
- Dazu zählen:
  - **Enterale** Ernährung (über Magensonde, PEG)
  - **Parenterale** Ernährung (über die Vene)

# Enterale Ernährung

- Nahrungszufuhr über Ernährungssonde
- Nahrung gelangt in Magen-Darm-Trakt ohne Nahrungsaufnahme über Mund-Rachen-Raum

## Indikation:

- orale Ernährung ist nicht möglich:
  - Patient\*in kann nicht essen, z. B. Schluckstörungen...
  - Patient\*in darf nicht essen, z. B. postoperativ
  - Patient\*in will nicht essen, z. B. Anorexie, Demenz...

# **Nasogastrale Sonde (Magensonde)**

# Definition

- Nasogatrale Sonde (Magensonde)
  - flexibler Kunststoffschlauch,
  - durch **Nase - Rachen** und **Speiseröhre** in den **Magen** gelegt
- dient als kurzfristige Lösung (7-14 Tage)
  - **künstlichen Ernährung**
  - Medikamentengabe
  - Magenentlastung

Nase



Nasensonde



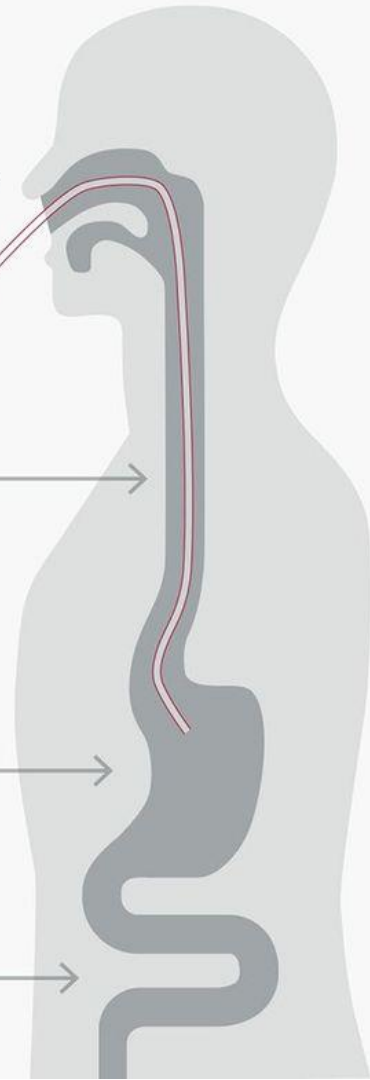
Speiseröhre

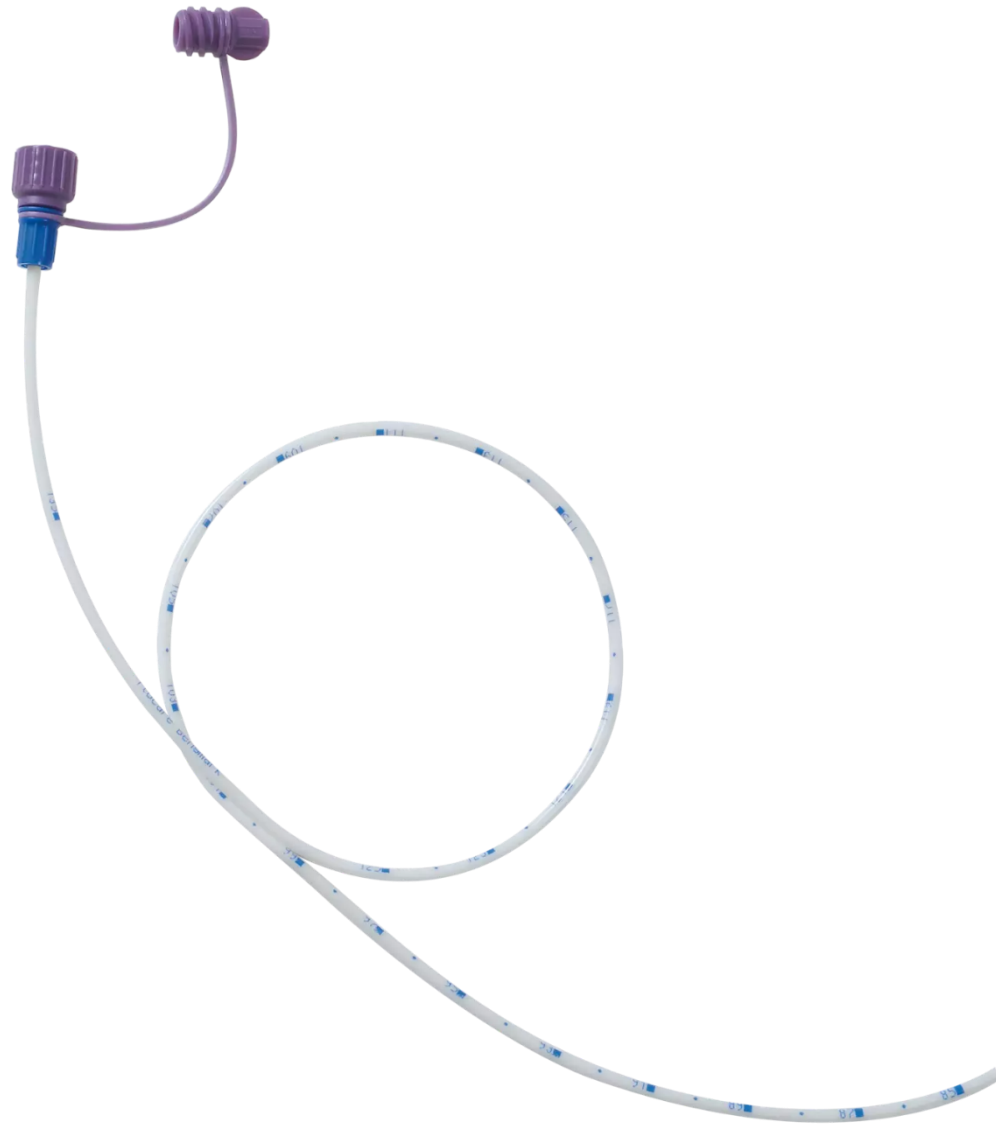


Magen



Dünndarm

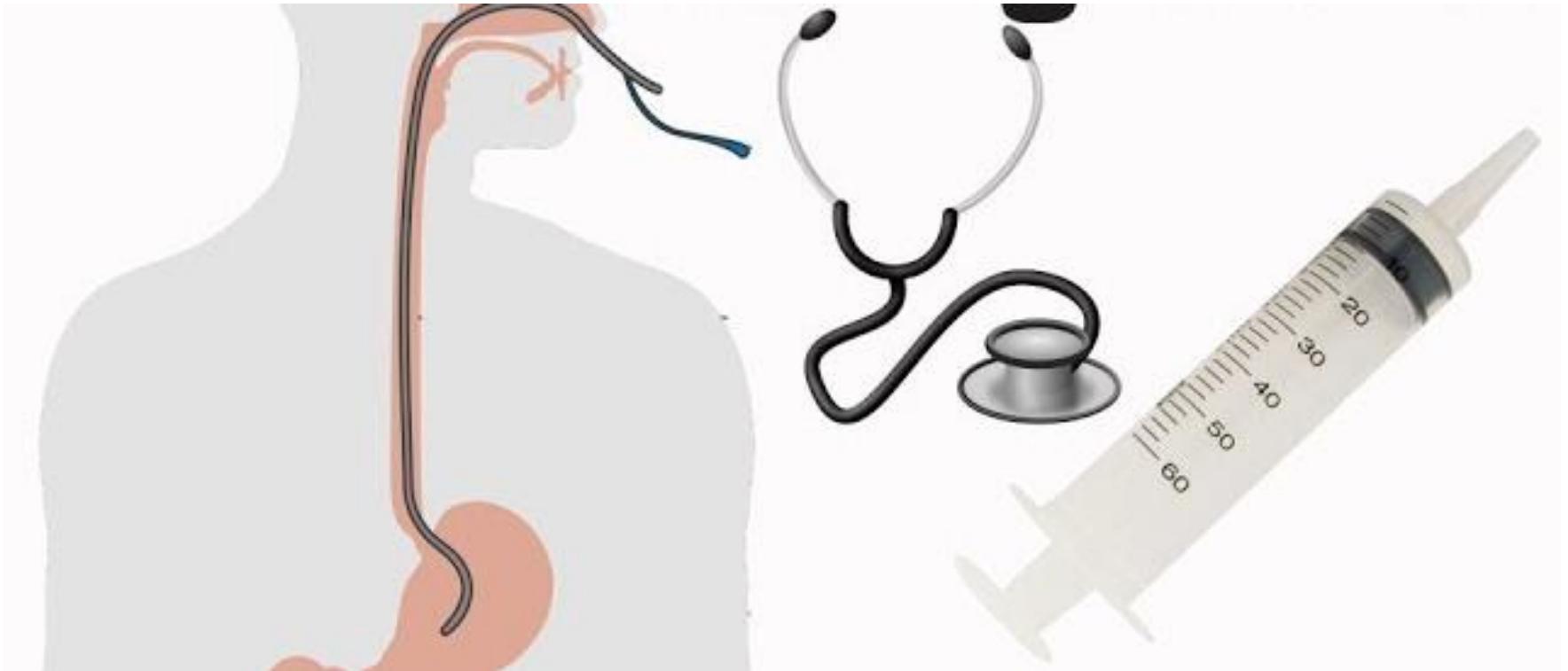




# Indikationen

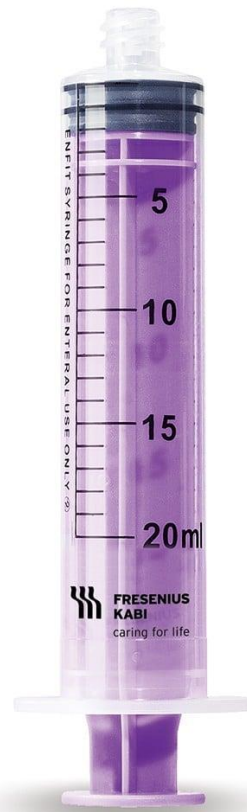
- Schluckstörungen
- Bewusstseinsstörungen
- Tumorerkrankungen im Mund-Rachen-Bereich
- Postoperative Ernährung
- Entlastung bei Magen-Darm-Erkrankungen (z. B. Ileus, Erbrechen)

# Setzen einer nasogastralen Sonde



<https://www.youtube.com/watch?v=kW47SIADJDI>

# Ernährungsspritze



# Komplikationen

- Austrocknung der Schleimhäute
- Druckstellen, Hautirritationen durch die Klebefixierung an Nase oder Mund
- Pneumonie
- Dislokation
- Aspiration von Mageninhalt
- Verstopfung der Magensonde

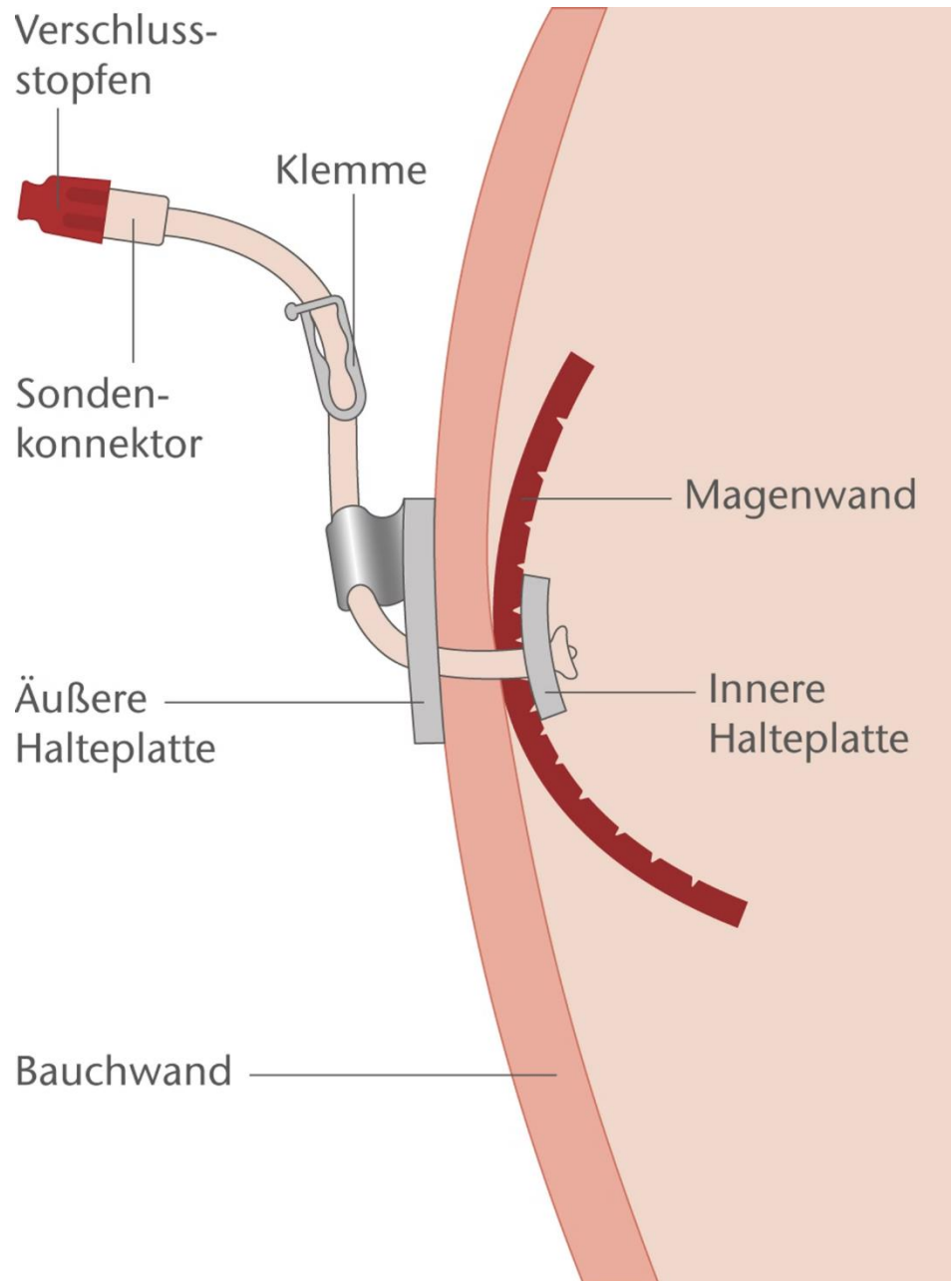
# Aufgaben der Pflegeassistenz

- PA dürfen **keine Magensonde setzen!**
- **Beobachtung und Dokumentation:**
  - Überwachung der Sondenlage (Markierung)
- **Unterstützung bei der Pflege:**
  - Hygienemaßnahmen wie Mund- und Nasenpflege,
  - Beobachtung der Hautintegrität rund um die Sonde
- **Assistenz bei der Ernährung:**
  - Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten und Sondennahrung
- **Meldung von Auffälligkeiten oder Veränderungen**
  - Falsche Lage
  - Verstopfung, etc..

# PEG- Sonde

# Definition

- **perkutane endoskopische Gastrostomie**
  - künstlich angelegte Verbindung zwischen Haut und Magen
  - zur Nahrungs, Flüssigkeits- und Medikamentenverabreichung
- mithilfe eines Endoskops durch Bauchdecke in Magen gelegt
- **langfristige Ernährung**

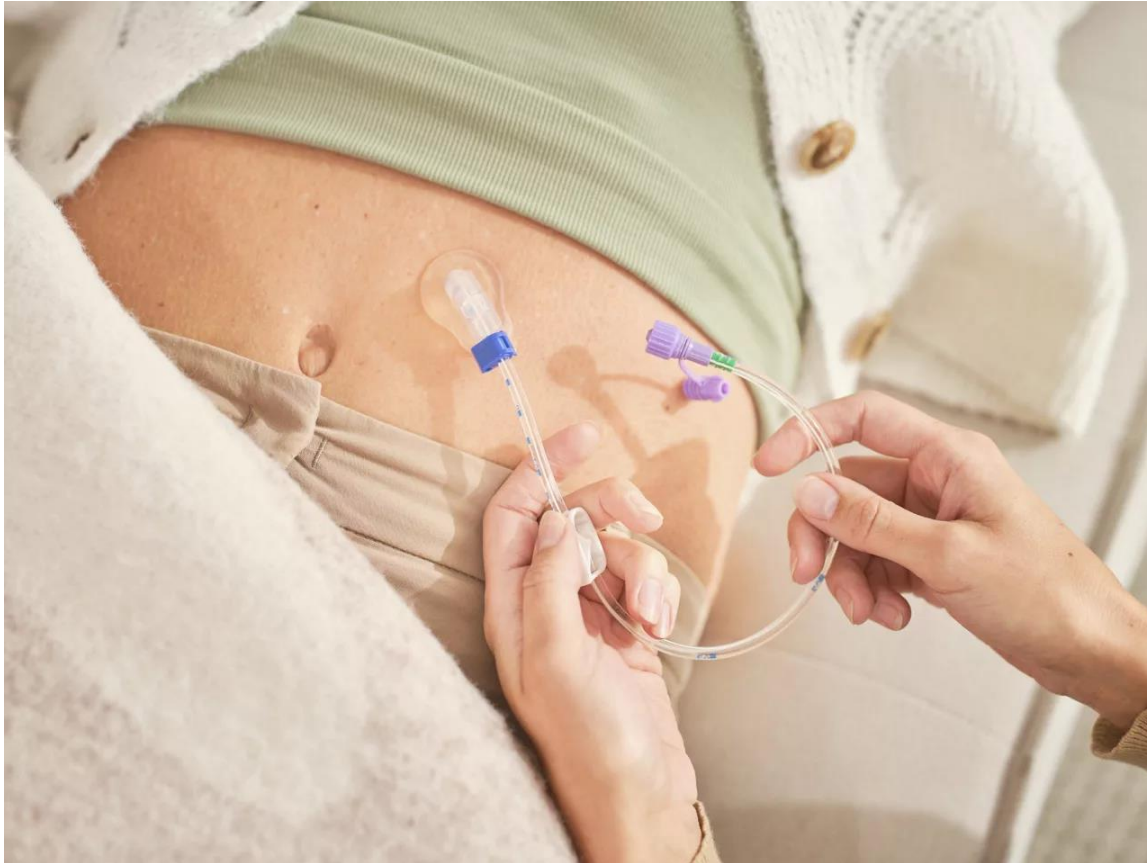


# Indikationen

- Schluckstörungen
- neurolog. Erkrankungen, die Nahrungsaufnahme beeinträchtigen (z. B. ALS)
- Tumoren im Mund-, Rachen- oder Speiseröhrenbereich
- Langfristiger Mangelernährung bei chronisch kranken oder bettlägerigen Menschen

# Vorteile einer PEG-Sonde

- Langfristige Lösung für die Ernährung
- Geringeres Risiko für Aspiration
- Höherer Komfort
- Ermöglicht genaue Kontrolle über Nährstoffzufuhr



# Lageüberprüfung

**Vor Nahrungs-, Flüssigkeits-, oder  
Medikamentenverabreichung muss PEG-  
Sonde kontrolliert werden**

## Überprüfung der Lage:

- sichtkontrolle Einstichstelle
- Kontrolle der Durchgängigkeit des Schlauchsystems

# Komplikationen

- Wundinfektion an der Einstichstelle
- Hautrötungen, Hautschäden
- Druckstellen
- Dislokation
- Verstopfung des Sondenschlauchs

# Aufgaben der Pflegeassistenz

- **Hautpflege rund um die Einstichstelle:**
  - Reinigen mit NaCl/ Hautdesinfektionsmittel (z.B. Kodan)
  - Kein Ziehen oder Verdrehen der Sonde
  - Beobachtung auf Rötung, Druckstellen, Entzündungen
- **Positionierung während der Sondennahrung:**
  - Oberkörperlagerung (mind. 30–45)

# Aufgaben der Pflegeassistenz

- **Beobachtung und Dokumentation:**
  - Kontrolle auf Austritt von Mageninhalt, Schmerzen, Übelkeit
  - Beobachtung der Konsistenz, Farbe und Menge der verabreichten Nahrung
  - Hautbeobachtung rund um die Sonde
- **Hygiene beachten**
  - Händedesinfektion + Handschuhe!
  - Keine Manipulation an der Sonde ohne Anweisung
  - Auffälligkeiten melden

# Aufgaben der Pflegeassistenz

- **Korrektur und regelmäßiger Verbandswechsel**
  - steriles Wundmaterial
  - Handschuhpflege

Verbandwechsel PEG-Sonde:

<https://www.youtube.com/watch?v=AxZX5idp4kk>

# **Rechtliche Grundlagen der künstlichen Ernährung**

# Rechtliche Situation

- **Einwilligung**
  - Jede Maßnahme bedarf einer Einwilligung
- **Patientenverfügung**
  - künstliche Ernährung Ja/Nein?
- **Einwilligungsfähigkeit**
  - Einwilligungsfähig → rechtliche Vertreter oder Gericht entscheidet basierend auf mutmaßlichem Patientenwillen

# Ethische Aspekte

- Künstliche Ernährung ist medizinische Behandlung
- nicht als **Lebenserhaltung** ohne Aussicht auf Besserung
- Entscheidung interdisziplinär und im Einvernehmen mit Patient\*in und Angehörigen

# Literatur

- Müller, M. J. et al. (2020). Critical analysis of the use of BMI in clinical practice. *Obesity Reviews*.
- Deutsche Adipositas-Gesellschaft (2022). S3-Leitlinie Adipositas. <https://www.adipositas-gesellschaft.de>
- WHO. (2023). Obesity and overweight. <https://www.who.int>
- Morgan, J. F., Reid, F., & Lacey, J. H. (1999). SCOFF: a useful tool for screening eating disorders.
- Deutsche Gesellschaft für Essstörungen (DGESS) (2023). S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung von Essstörun
- Deutsches Zentrum für Essstörungen (DZE): <https://www.dz-e.de/>
- Leitlinien der DGPM/DGPPN: "Diagnostik und Therapie von Essstörungen"
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022): „Ausbildungsrichtlinien Pflegeassistentenberufe“
- Peplau, H.E. (1997): „Beziehungen in der Pflege“, Urban & Fischer
- Längle, A. (2016): „Existenzanalyse: Praxis der Personzentrierten Psychotherapie“, Facultas
- Pflegebibel Österreich (2023), Kapitel: Ernährung und Beobachtung
- Schulz, W. (2019): „Essstörungen: Krankheitsbilder, Diagnostik und Behandlung“, Springer Medizin
- Schweda-Nicholson, Nicole, u.a. (2019): *Pflege bei Mangelernährung und künstlicher Ernährung*. Urban & Fischer Verlag.
- Deutsches Ärzteblatt (2020): *Künstliche Ernährung – rechtliche und ethische Aspekte*.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Österreich): *Patientenrechte in der Medizin* (Online verfügbar).
- WHO (2019): *Management of Severe Malnutrition – Guidelines* (auch für Pflege relevant).
- Arbeitskreis Ernährung im Gesundheitswesen (AKG): *Pflege bei enteraler und parenteraler Ernährung: Standards und Praxisleitfaden*.
- Helfferich, Claudia (2016): *Essstörungen verstehen und begleiten*. Springer Verlag.