

Essstörungen

Ein Ratgeber für Kindergarten,
Schule und Hort





Inhalt

Einleitung	5
Psychische Hintergründe.....	6
Was lösen Essstörungen aus?	8
Gewicht, BMI: Was ist normal?	10
Essverhalten – Was ist gesund? – Gestörtes Essverhalten	12
Essverhalten – Nahrungsverweigerung im Kindergarten.....	13
Essverhalten – Essstörungen im Schulalter	15
Red Flags – Alarmsignale	16
Strategieplan in Kindergarten, Hort und Schule	18
Die nächsten Schritte	22
Adressen und Links	24
Was wir uns mitnehmen	31
Impressum.....	33

Dies ist ein Ratgeber für alle Interessierten, die Kindern mit Essstörungen helfen wollen.



Einleitung

Essstörungen sind Krankheiten,

bei denen die ganze Familie betroffen ist und wo wir in der Begleitung mit der Familie gemeinsam an einem Strang ziehen müssen. Es gibt kein Patentrezept, wir können Eltern motivieren, dass sie fachliche Hilfe in Anspruch nehmen.

Wichtig: Frühzeitig das Familiensystem einbinden. Die Familiendynamik spielt dabei eine große Rolle!

Essen hat mit Beziehung zu tun und hat Einfluss auf das Wohlbefinden

Essen	Nicht essen
genießen	Unsicherheit
oral etwas erkunden	Nahrung zerkauen, nicht schlucken, lange im Mund lassen
beißen, Zähne benutzen = erste Aggressionen	erbrechen/ausstoßen – aus Abneigung
sich auf Fremdes einlassen – fremde Nahrung und Geruch, fremde Personen	nichts hineinlassen – sich verschließen – nichts zu mir nehmen – Trennungsprobleme, Verluste – nichts Fremdes zulassen
etwas besitzen wollen, einverleiben	Kontrolle haben wollen, Selbstbestimmung
Gier, Futterneid	Verweigerung als Selbstregulierungsbemühung

Psychische Hintergründe



Bei Eltern

- Oft schon lange Vorgeschichte – belastete Schwangerschaft – Angst und Druck durch Krankheit des Kindes – Kind gedeiht schlecht – Kind hat oft schon Zwangsfütterung erlebt
- Kind sendet eine Botschaft, wenn es nicht isst, erzeugt Schuldgefühle bei Müttern, weil sie ihre Kinder nicht ernähren können, sie erleben sich als insuffizient, das wird als Kränkung erlebt
- Abrupte Entwöhnung von der Brust
- Fehlendes unterstützendes Umfeld
- Ständiges Füttern – ich kann dir nichts Anderes geben
- Umgekehrt sendet die Mutter ihre Not: „Mein Kind saugt mich aus.“
- Essprobleme innerhalb der Familie
- Eltern bringen ihre eigene Geschichte mit (Verlusterlebnisse, Traumata, Krieg, Adoption, depressive Verstimmung, wenig Selbstbewusstsein, Schuldgefühle)
- Belastete Eltern-Kind-Beziehung (wenig „belebt“, wenig kreativ)
- Druck der Verwandtschaft – andere Kulturen – Kind „muss“ dick sein

Bei Klein- und Kindergartenkindern

- Sensorische Abneigungen – hypersensibles Kind – Füttern ist eine hochsensible Angelegenheit
- Das „Mund Abwischen“, wenn es ruppig gemacht wird, kann wütend machen; es kann aber auch lustvoll sein
- Alles neu: So viel auf einmal – Kinder – Raum – Geräusche – Geschirr – Gerüche – Zubereitung, abgelenkt sein durch die anderen Kinder, Stress und Überforderung in der Gruppe
- Akute Belastungsreaktion z.B. Trennung der Eltern, Verlust, neues Geschwisterkind, Umzug, ...

- Nach traumatischen Eingriffen im Mund und Rachen gibt es furchtvolles Verhalten beim Essen/Füttern
- Füttern ohne Empathie: „Kinder verhungern“ (emotionaler Hunger, sozialer Hunger)
- Angst vor den Eltern
- Das Kind kommt mit seinen Gefühlen nicht zurecht und „bringt kein Essen hinunter“

Beobachten:

- Ist das Kind grundsätzlich kooperativ oder im Widerstand?
- Hinschauen auf Eltern-Kind-Interaktion in der Abholsituation!

Bei Kindern und Jugendlichen

- Vergleiche mit anderen, je älter die Kinder werden: „Wer ist am dünnsten?“
- Ausschließliche Konzentration auf sich
- Stress und Druck
- Entblößen – Abwertungen
- Scham
- Minderwertigkeitsgefühle
- Mobbing
- Angst, ausgeschlossen zu werden
- Starke Beeinflussung durch elektronische Medien, die Anpassungsdruck erzeugen!



Auslöser

Was Ess- und Fütterungsstörungen im Alltag bei Kindern auslösen

- Stress (Esssituation) und Leid
- Beeinträchtigte Beziehungen
- Eingeschränkte Teilnahme an Aktivitäten und Routinen
- Eingeschränkte Fähigkeiten neue Fertigkeiten zu lernen, sich zu entwickeln

Oft ergibt sich ein Teufelskreis durch ständiges Füttern und ständiges Erbrechen.

Kinder und Eltern senden Botschaften:
Nöte, Wünsche, Befürchtungen, Kontrolle
Gefühle der Eltern – 90% wird über Mimik und Gestik vermittelt – werden von Kindern in der Esssituation wahrgenommen

Auftrag der Eltern an Pädagog*innen:

Das Kind soll wenigstens im Kindergarten essen. Wir können versuchen herauszufinden, was das Kind bewegt, gemeinsam entdecken, was los ist – aber wir können daran auch scheitern!

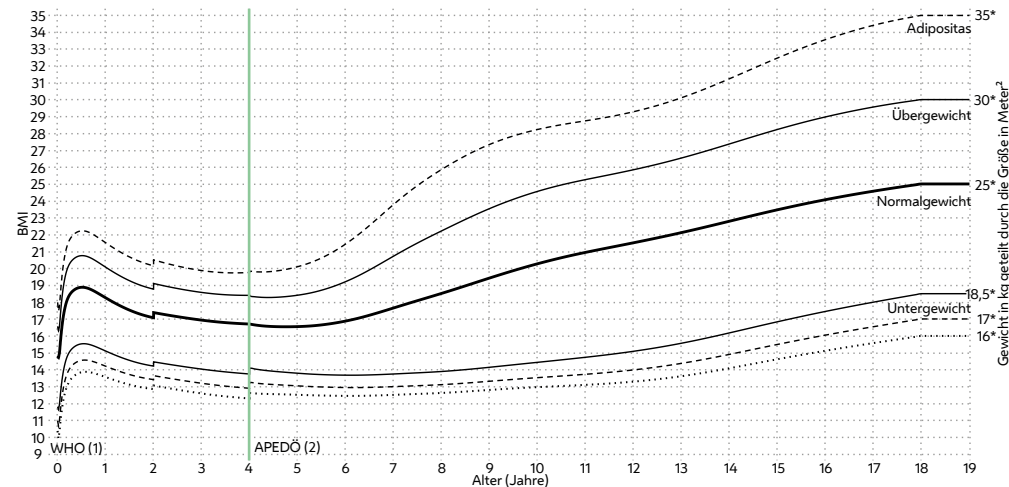
Was Essstörungen bei Obsorgeberechtigten und Bildungspartner*innen auslösen

- Sorgen
- Ohnmachtsgefühle und Hilflosigkeit
- Abweisung
- Eingeschränkte Teilhabe der Familie an Aktivitäten
- Man möchte das Kind überlisten, z.B. werden Ablenkungsmanöver aller Art erfunden, bis hin zum Füttern neben Medienkonsum oder im Schlaf
- Man möchte das Kind zwingen **oder** man lässt es links liegen – dann eben nicht
- Man gibt lustvolles Essen auf
- Eventuell Neid, vor allem bei Anorexie, Neid gegenüber Familienmitglied oder Professionist*innen
- Scheitern der Eltern, Scheitern der Professionist*innen

Gewicht, BMI: Was ist normal?

Body-Mass-Index (Equi-BMI)

männlich

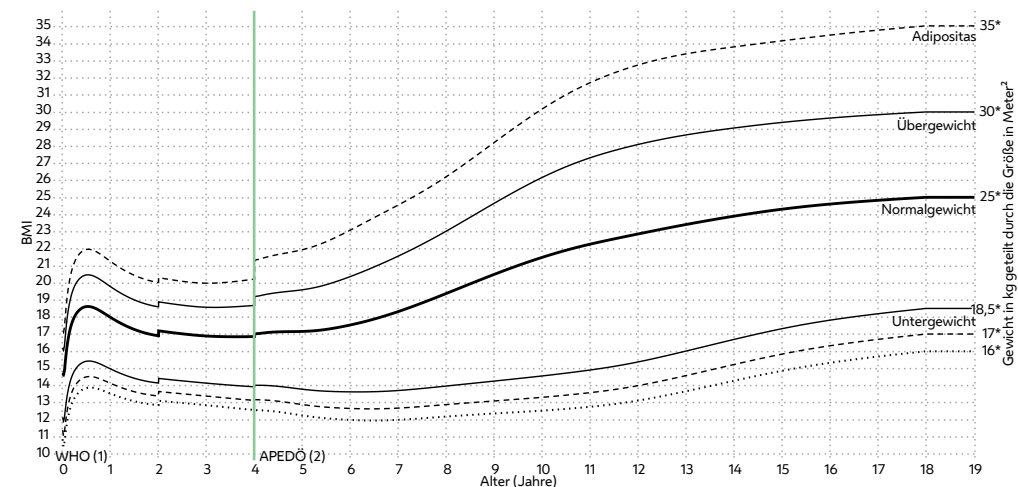


WHO(1): WHO Multicentre Growth Reference Study Group, Mercedes de Onis et al: WHO Child Growth Standards. Acta Paediatrica 95 (Suppl 450) (2006).

APEDÖ (2): Michael Mayer, Andreas Gleiss, Gabriele Häusler, Martin Borkenstein, Klaus Kapelari, Gerhard Köstl, Michael Lassi, Michael Schemper, Klaus Schmitt, Peter Blümel: Weight and Body Mass Index (BMI): Current Data for Austrian Boys and Girls Aged 4 to under 19 Years. Annals of Human Biology 42(1): 45-55 (2015).

Body-Mass-Index (Equi-BMI)

weiblich



*Die Perzentilenkurve zum angegebenen BMI bei 18 Jahren definiert eine "Equikurve". Siehe Mayer et al 2015.

Wichtiger Hinweis für Eltern: wachstum.at stellt den Verlauf von Körpermessdaten im Vergleich mit Referenzdaten dar. Bitte wenden Sie sich mit Fragen zum Verlauf von Körpermessdaten, für Diagnosen oder Therapien stets an Ihre Fachärztin bzw. Ihren Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde! Quelle: wachstum.at



Essverhalten

Was ist gesund?

- Wer sagt, dass nur die österreichische Esskultur gesund ist? Interesse für andere Essgewohnheiten zeigen und gemeinsam Kompromisse finden
- Oft haben Eltern selber negative Erinnerungen/Erfahrungen mit Essen und können als Expert*innen für ihr Kind einbezogen werden
- Kochen in der Familie sichert zumeist ein gesünderes Essen gegenüber abgepackter vorgekochter Nahrung oder gegenüber Restaurantbesuchen
- Vegane Ernährung ist nicht empfohlen für Kinder, stark eingeschränkte Ernährungskonzepte sollten kritisch betrachtet werden

Was ist eine Störung?

- Kind isst ab 1 Jahr noch immer nur breiig
- „Picky Eater“: Selektives Essverhalten ist sehr häufig zu finden und selten für die Entwicklung gefährlich
- Langsames Essen (eventuell aufgrund von Schluckproblemen?)
- Kind isst im Übermaß: Mit jedem Jahr anhaltendem starken Übergewicht/ Adipositas steigt die Wahrscheinlichkeit einer Adipositas im Erwachsenenalter
- Nahrungsverweigerung im Kindergarten und zuhause Erbrechen
- „Rumination“ (Wiederkäuen): Brechreiz wird stimulierend erlebt; vor allem bei Vernachlässigung, Hospitalisierung, Flucht
- „Pica“: Nicht-Essbares essen, z.B. Kalk von der Mauer (DD Kalkmangel), Knöpfe, Haare, Erde, aus Wasserpfützen trinken

- Eltern- Kindbeziehungsstörung
- Gewichtsabnahme und/oder Erbrechen trotz normalen Essensmengen kann ein Hinweis auf Gluten-/Nahrungsmittelunverträglichkeit sein.
- Horten von Nahrung

Mögliche Gründe:

Aufmerksamkeit, emotionaler Hunger, Langeweile, Reizsuche

Nahrungsverweigerung Kinder, die im Kindergarten nicht essen

Basis für eine Unterscheidung zwischen „normal“ und „gestört“ ist die genaue Beobachtung der Ressourcen des Kindes:

- Wie nimmt das Kind Beziehung zu uns Erwachsenen auf? Sucht es Kontakt zu anderen?
- Ist das Kind zufrieden oder hat es Leidensdruck? Kann das Kind spielen? Ist es kreativ? Spielt es symbolisch? Füttert es die Tiere?
- Essen interessiert nicht. Wirklich nicht?
- Lehnt das Kind nur Nahrung ab oder auch Worte, Hilfestellungen, jeglichen Einfluss? Sucht das Kind Autonomie?
- Stellt das Kind Fragen? Wendet es sich aktiv an Pädagog*innen mit Wünschen?

Essverhalten



Wenn das Kind spielen kann und bereit ist, die Welt zu erforschen muss man sich weniger um die Nahrungsaufnahme, bzw. -verweigerung sorgen. Sorgen machen wir uns erst, wenn das Kind nicht isst **und** nicht spielt. Bei der Begleitung nie den Fokus primär aufs Essen legen, Lust/Neugierde auf ... fördern! Handlungsbedarf besteht dann, wenn das Kind nicht isst und nicht spielt!



Gestaltung von Mahlzeiten:
Leitfaden MA 11

wien.gv.at/pdf/ma11/lf-mahlzeiten.pdf

Esstörungen im Schulalter

- „Emetophobie“: Angst und Panik vor dem eigenen Erbrechen oder vor dem Erbrechen anderer, ab 4 – 5 Jahren, kann jahrelang bestehen bleiben
- „Schluckphobie“: Eventuell durch Horrorfilme, Pornokonsum oder bei selbsterlebten Übergriffen
- „Vergiftungsängste“: Realitätsverlust, Kleidungswechsel nach Berührung (Zwänge entwickeln sich bereits im Kindergartenalter)
- „Early Onset Anorexie“: schon bei 8 – 9-Jährigen evtl. durch Medienkonsum
- „Anorektische Entwicklung“: Kind kann nicht mehr in der Gemeinschaft essen, will beim Essen nicht mehr gesehen werden
- „Bulimie“ erst im Jugendalter ab ca. 12 Jahren
- „Pica“
- „Adipositas“ (krankheitswertiges Übergewicht)

Achtung bei Wesensveränderungen!



Red Flags – Alarmsignale

Wann muss eine Ambulanz aufgesucht werden?

- Bei stetem Gewichtsverlust oder körperlicher Schwäche
- Adipositas
- Bewegungseinschränkungen
- Wiederholtes Erbrechen über einen längeren Zeitraum
- Wenn die psychische und/oder körperliche Entwicklung stehen bleibt oder rückläufig ist – Regression

Alarmsignale im Säuglingsalter

- Kind ist abgemagert
- Kind hat auf beiden Seiten der Wangen blaue Flecken, vom Aufdrücken des Mundes bei Zwangsfütterung
- Kind ist lethargisch
- Kind hat Angst vor dem Essen

Blaue Flecken medizinisch abklären lassen.
(Leukämie, etc.)

Alarmsignale bei Jugendlichen

- Nehmen nicht mehr am Turnunterricht teil
- Nehmen nicht mehr am sozialen Leben teil
- Gewichtsabnahme und Zunahme
- Trinken ständig Wasser
- Kollaps/Ohnmacht
- Stimmungsschwankungen und Wesensveränderungen (depressiv, aggressiv, ...)
- Selbstentwertung, Selbstverletzung

Wann geht es um Kinderschutz?

- Eltern nehmen eine Problematik mit **Alarmsignal** nicht ernst
- Vermutung der Kindesmisshandlung oder des Missbrauchs
- Kind ist nicht altersentsprechend entwickelt, Eltern unternehmen auf mehrfache und nachdrückliche Aufforderung (Einbeziehen der Leitung, des Gesundheitsteams) nichts
- Kind wird unverlässlich abgeholt
- Kind hat Angst vor den Bezugspersonen

Strategieplan in Kindergarten, Hort und Schule



Pädagog*innen unterstützen das Kind

- Das Verhalten der Kinder, z.B. die Nahrungsverweigerung nicht persönlich nehmen!
- Nicht mit Eltern in Konkurrenz gehen
- Auf das Kind eingehen, sich beim Kind herantasten, die Kommunikation festigen das Kind will wahrgenommen werden!
- Seine Bedürfnisse respektieren – heißt nicht: Alles erfüllen!
- „Es ist dir so wichtig, selbst zu bestimmen!“, „Kämpfst wie ein Löwe!“
- Bilderbücher anschauen zum Thema Autonomie und etwas Annehmen – auf anderen Ebenen als beim Essen Selbstbestimmung fördern, umlenken
- Über Abhängigkeit sprechen (in der Gruppe): „Da brauchst du die Mama, da nicht mehr!“, „Dein Körper gehört dir!“
- Haltung: „Du darfst essen.“ - Nicht: „Du musst essen.“
- Kind zum Esstisch „einladen“ und nicht dazu zwingen: „Schön, wenn du dich zu uns setzt!“ Jede Minute beim Tisch sitzen wird anerkannt: „Wir freuen uns, dass du bei uns bist“, positive Rückmeldungen, positive Verstärkung geben
- Kinder sind beste „Animatoren“: Dem Kind einen Platz am Gruppentisch geben, mit einem Glas Wasser oder sogar einem Teller fürs Probieren ohne Zwang
- Es braucht ein belebendes Umfeld während des Essens, das Lust weckt, das anregt und gelassen bleibt. Kinder dürfen das Essen mit allen Sinnen erleben!
- Wissen: Taktile überempfindliche Kinder essen bestimmte Konsistenzen/Texturen nicht. Erfahrungsgemäß hilfreich: Eigenen Löffel, Schüssel, Flasche von zuhause mitbringen
- Mithelfen lassen, Selbstwirksamkeit fördern
- Rollenspiele mit Füttern (Puppen, gegenseitig)

Möglichkeiten, Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen anzusprechen

- In erster Linie als Vertrauensperson
- Ruhiger Ort unter vier Augen
- Mit Wahrnehmung konfrontieren. Kinder und Eltern wollen wahrgenommen werden
- Abstreiten und verheimlichen ist für Essstörungen typisch! Trotzdem ansprechen: „Mir kommt vor ...“, „Kann es sein, dass ...“, „In letzter Zeit fällt mir auf ...“
- Fragen an das Kind sollen Gesprächsraum öffnen: Nicht: „Warum ...?“, sondern „Wie hat es begonnen? Was hast du davon? Wofür ist dir das wichtig?“
- Auf keinen Fall bloßstellen: „Das essen ja nur Babys ...“, „Du bist ganz schön dick geworden!“, „Du hast sicher Bulimie!“
- Informieren, dass man die Eltern kontaktieren wird
- Bei Zurückweisung des Verdachts sagen, dass man damit gerechnet hat, dass es schwer ist darüber zu sprechen, sich eingestehen, dass man eine Erkrankung/ein Problem hat!
- Klar machen, dass die Sorge der/des Pädagog*in trotz Beschwichtigung bestehen bleibt
- Im pädagogischen Alltag Essstörungen thematisieren

Keinen Ehrgeiz entwickeln:

„Ich schaff's!“
Keinen Druck machen!



Strategieplan in Kindergarten, Hort und Schule

Möglichkeiten, Essstörungen bei Eltern anzusprechen

- Eine Einladung zu einem Gespräch aussprechen
- Den Eltern die Beobachtungen mitteilen, um die Situation zu diskutieren. Keine täglichen Rückmeldungen geben. Eltern haben Angst vor der Info, das Kind hat wieder nicht bzw. zu viel gegessen ... Sie holen das Kind schon mit großer Verunsicherung ab, die Kinder merken das.
- Angst der Eltern: Kind isst noch weniger – Ängste noch stärker: „Circulus vitiosus“
- Bei häufigem Nachfragen der Eltern: Frage überhören und etwas Positives vom Tag erzählen
- Wenn die Eltern als kontrollierend erlebt werden, nachfragen: „Hat es irgendwann eine Zeit gegeben, wo das Kind gefährdet war bezüglich Nahrungsaufnahme oder ähnliches?“ Steckt diese Angst noch in den Eltern drinnen?
- Wenn die Eltern als vernachlässigend erlebt werden, nachfragen: „Wie sehen Sie die Entwicklung? Wie ist es zuhause? Gibt es etwas daheim, das schwierig ist, wo wir unterstützen können?“
- Elternberatung zur Haltung: Wurde dem Kind von Anbeginn vermittelt, von Fremden nichts zu nehmen?
- Vermeiden, neben dem Kind vom Essverhalten zu sprechen. Im Stress ist entspanntes Essen nicht möglich
- Stress aus dem Thema Essen rausnehmen
- Vermeiden, mit Argusaugen das Kind zu kontrollieren!
- Es ist besser, Eltern zum Nachdenken zu bringen, als gute Tipps zu geben oder Vorwürfe zu machen

- „Kennen Sie das Problem (von zu Hause)? Kann sein, dass das Verhalten nur bei uns so ist?“. Eltern wollen wahrgenommen werden!
- „Wie machen Sie es zuhause?“. Interesse zeigen, was ist Eltern wichtig?
- Frage zur Essenskultur: Essen gemeinsam oder getrennt – Rituale rund ums Essen „Helfen Ihrem Kind Rituale?“, „Ist Ihr Kind aktiv in die Zubereitung des Essens und ins Tisch Decken eingebunden?“
- Bei Stress im Alltag: „Wie hektisch oder gemütlich schaffen Sie es zu essen?“
- Dazu die Frage zum Umgang mit elektronischen Medien: „Isst Ihr Kind nur, wenn es abgelenkt wird (TV, Tablet am Tisch, ...)?“ „Was können Sie tun, um es (den Alltag, die Essenssituation) entspannt, gemütlich zu machen?“, „Wie hätten Sie es gerne?“
- Situation mit Ruhe und Gelassenheit begegnen
- Versuchen Sie, nicht enttäuscht oder wütend zu sein, wenn das Kind nicht so viel isst oder mehr isst, als Sie es sich vorstellen – Frage nach Erwartungshaltung und Druck auf Seiten der Eltern
- „Viele Kinder haben Essprobleme, daher gibt es Spezialist*innen. Je früher sie diese aufsuchen, desto besser“. Gerade Eltern mit eigenen Essstörungen gelingt es nicht immer, ihren Kindern ein gutes Vorbild zu sein. Dann brauchen sie gute Beratung von Expert*innen
- Nicht dramatisieren, nicht bagatellisieren
- Kinder mit schweren Essstörungen (mit ärztlichen Diagnosen) dürfen eigenes Essen von zuhause in den Kindergarten mitbringen – z.B. Kinder mit Autismus, Kinder nach Intubationen, langfristigen Infusionen, Eingriffen ... sonst nicht!

Wahrgenommen werden ist wichtiger als eine Lösung!
Betrifft nicht nur die Kinder, auch die Eltern. Beziehung benötigt ein Gleichgewicht von Versorgung und Autonomie.



Die nächsten Schritte

1. Elternberatung

- Keine Diagnose stellen, wie Magersucht, Bulimie, Adipositas
- Kontakt halten – nicht „behandeln“ wollen
- Brücken bauen
- Vorbild sein – wie äußere ich mich selbst zu Essstörungen? Sensibler Sprachgebrauch – keine Bewertungen
- Beim Essen und vor dem Schlafen keine „heiklen Themen“ besprechen
- Erst gemeinsam essen, dann auch gemeinsam spielen
- Wenn Eltern oft stundenlang füttern: Lust wecken! Erst gemeinsam spielen, dann füttern
- Aktive Spiele – eventuell bekommt das Kind danach mehr Hunger
- Draußen essen, z.B. im Zoo essen (Kind beobachtet Tiere beim Fressen)
- Umgang mit elektronischen Medien beim Essen erfragen und beraten
- Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen aufsuchen, hat eine Vorbildwirkung
- Väter einbeziehen – langer, kräftezehrender Prozess!
- Das Problem muss in der Familie klar angesprochen werden
- „Lassen Sie es sich gut gehen, Freunde, Unterhaltung ...“ Lust am Leben haben!
- Man muss nicht alle Probleme/Auffälligkeiten gleichzeitig lösen: „Eines nach dem anderen.“ z.B.: Nicht gleichzeitig abstillen + Kindergartenstart + Ausscheidungsautonomie

2. Zusammenarbeit Eltern – Kindergarten

- Von Anfang an mitteilen, dass eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt, ein Gesundheitsteam mitarbeitet

- Alles hat eine Bedeutung und bedarf Kommunikation. Wenn Eltern gleich beim Abholen das Kind mit Schokolade/Wurstsemmel füttern (“Mein Essen ist besser!”)
- Interventionen mit Eltern eröffnen Möglichkeiten, haben aber auch Grenzen
- Externe Auslagerung der Hilfsmaßnahmen ist manchmal besser für die Beziehung zu den Eltern

3. Empfehlung zum Ärzt*innenbesuch

- „Bei Blinddarm- oder Lungenentzündung würden Sie auch zur Ärztin bzw. zum Arzt gehen.“
- Geduld
- Ansprechen, jedoch nicht dauernd bombardieren
- Thematische Broschüren in der Institution auflegen
- Essverhalten mit Suchtcharakter braucht Zeit für Veränderungen
- Absprachen statt Versprechen

WARUM ZUR ÄRZTIN BZW. ZUM ARZT?

- Pädiatrische Untersuchung zur Differentialdiagnose notwendig: Mangelerscheinung, Mund- und Zungenmotorik hypoton (Muskulatur ohne Spannung), CF/Mukoviszidose, genetisches Syndrom ...?
- Kinderärzt*innenbesuch auch notwendig wegen Überweisung zu Kinderpsychiater*in mit Schwerpunkt Essstörungen oder kinderpsychiatrische Ambulanzen (Klinik Ottakring, AKH)
- In der Folge manchmal logopädische Abklärung bei Schluckproblemen nötig

Institutionen im Hilfenetzwerk



LINK ZUR WEBSITE DES KINDERÄRZT*INNEN NETZWERKS KIKICO:

kikico.net/essstoerungen-adressen-und-links-zu-beratung-und-behandlungsmoeglichkeiten/

Hier eine Kurzversion der Adressen zu Beratung und Behandlungsmöglichkeiten

1. AMBULANT

1.1 Psychosomatische Ambulanz Klinik Ottakring für Säuglinge, Kinder und Jugendliche

1160 Wien, Montleartstraße 37, Pav. 13

Kontakt: Tel.: +43 1 49150 2912

Internet: klinik-ottakring.gesundheitsverbund.at/leistung/kindernotfallambulanz

1.2 Ambulanz für Essstörungen im Kindes- und Jugendalter, AKH Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20, Kliniken am Südgarten-KP

Kinderpsychiatrie

Leitung: Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz

Kontakt: Tel.: +43 1 40400-30140, -30150

Internet: kinder-jugendpsychiatrie.meduniwien.ac.at/informationen-fuerpatientinnen/ambulanzen/spezialambulanzen/ambulanz-fuer-essstoerungen-im-kindesund-jugendalter/

1.3 Kinder- und Jugendpsychiater*innen siehe kikico.net/

Kinderpsychiater*innen mit Schwerpunkt Essstörungen:

Dr.ⁱⁿ Elisabeth Merl

1180 Wien, Canongasse 4/14

Kosten: alle Kassen

Kontakt: Tel.: +43 664 5400525

Internet: privatklinik-doebling.at

Dr.ⁱⁿ Sabine Fiala-Preinsberger, Praxis FREIHOFGASSE3

Nähe Wien-Süd: 2340 Mödling, Freihofgasse 3

Kosten: Kassen- und Privatpraxis

Kontakt: Tel.: +43 2236 46863, E-Mail: sfp@freihofgasse3.at

Internet: freihofgasse3.at

1.4 Kinderpsycholog*innen/-psychotherapeut*innen siehe

1. kikico.net/kinderpsycholog*innen/-psychotherapeut*innen

2. Öst. Berufsverband für Psychotherapie mit Suchkriterien: Wien, Essstörungen, Säuglings-, Kinder und Jugendlichenpsychotherapie, per Zufall sortiert

Internet: psychotherapie.at/psychotherapeutinnen-suche

1.5 Eltern-Kleinkind-Therapien

1. Christina Wiegele – Gemeinschafts-Praxis am Kunsthaus

1030 Wien, Untere Weissgerberstraße 16/2, siehe kikico.net

2. Dr.ⁱⁿ Susanne Skriboth-Schandl

1040 Wien, Wiedner Hauptstraße 15 (Habighof), Stiege 1, Tür 4, siehe kikico.net

3. Mag. Agnes Salomon

1070 Wien, Kirchengasse 43/9, siehe kikico.net

4. Dr.ⁱⁿ Josephine Schwarz-Gerö

1180 Wien, Klostersgasse 31-33, TZG Therapiezentrum Gersthof
Kinderfachärztin, Psychotherapeutin (Katathym Imaginative Psychotherapie), Schwerpunkt Fütterstörungen

Kontakt: Tel.: +43 664 340016; E-Mail: josephinegeroe@yahoo.com

1.6 Logopäd*innen:

siehe auch kikico.net/Logopäd*innen mit Schwerpunkt myofunktionell bei Schluckstörungen, speziell: Fütterstörungen

1.7 Fabius-Projekt MA 10 – MA 15 für adipöse Kindergartenkinder ab 3 Jahren

Dr.ⁱⁿ Zala Gruber, Kinderfachärztin; Sabine Friedl, Physiotherapeutin

Kontakt: E-Mail: rozemari-zala.gruber@wien.gv.at, sabine.friedl@wien.gv.at

Institutionen im Hilfenetzwerk



1.8 Child Guidance/Institut für Erziehungshilfe

Internet: erziehungshilfe.org/kontakt/

1.9 SiBa Sichere Basis

Kinder 4 – 18 Jahre mit psychisch belasteten Eltern

Internet: femsued.at/arbeitsbereiche/sichere-basis/

2. TAGESKLINISCH

2.1 Klinik Ottakring Säuglingspsychosomatik

1160 Wien, Pavillion 4, Montleartstraße 37, Tagesklinik: Pavillion 4

Kinder: 0 – 3 Jahre

Kontakt: Tel.: +43 1 49150 2920,

Internet: klinik-ottakring.gesundheitsverbund.at/leistung/saeuglingspsychosomatik/

2.2 Klinische Core Unit (KCU) für Pädiatrische Psychosomatik der Universität für Kinder- und Jugendheilkunde, AKH

1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20, Kinder 3 – 15 Jahre

Kontakt: Psychosomatik-Ambulanz, Tel.: +43 1 40400-32660

Ambulante Tagesklinik für Psychosomatik (ATK PKO) mit Kindergartengruppe und Heilstättenschule Tel. +43 1 40400-32670

Internet: kinder-jugendheilkunde.meduniwien.ac.at/informationen-fuer-patientinnen/klinische-core-unit-kcu-fuer-paediatriische-psychosomatik/

2.3 Universitätsklinikum AKH Wien, Allgemeines Krankenhaus (AKH),

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20, Kliniken am Südgarten-KP

Kontakt: Tel.: +43 1 40400-23930.

Internet: kinder-jugendpsychiatrie.meduniwien.ac.at

3. STATIONÄR

3.1 Klinik Ottakring Säuglingspsychosomatik

1160 Wien, Montleartstraße 37, Station: Pavillon 5. Kinder 0 – 3 Jahre

Kontakt: Tel.: +43 1 49150 2920.

Internet: klinik-ottakring.gesundheitsverbund.at/saeuglingspsychosomatik/

3.2 Klinik Ottakring Station für Psychosomatik

1160 Wien, Montleartstraße 37, Pavillion 18

Schulpflichtige Kinder, in der Regel ab 8 Jahren.

Kontakt: Tel.; +43 1 49150 2950, +43 1 49150 2951

Internet: klinik-ottakring.gesundheitsverbund.at/station-fuer-psychosomatik-bei-kindern

3.3 Klinik Ottakring Station für Psychosomatik

1160 Wien, Montleartstraße 37, Pavillion 15

Jugendliche 14 – 18 Jahre.

Kontakt: Tel.: +43 1 49150 2940, +43 1 49150 2941

Internet: klinik-ottakring.gesundheitsverbund.at/station-fuer-psychosomatik-bei-jugendlichen

3.4 Universitätsklinikum AKH Wien, Allgemeines Krankenhaus (AKH),

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20, Kliniken am Südgarten-KP

Kontakt: Station 4: Tel.: +43 1 40400-22060;

Station 5: Tel.: +43 1 40400-30340, ein geschützter Bereich mit 4 Betten.

Internet: kinder-jugendpsychiatrie.meduniwien.ac.at/informationen-fuer-patientinnen/ambulanzen/spezialambulanzen/ambulanz-fuer-essstoerungen-im-kindes-und-jugendalter/

Institutionen im Hilfenetzwerk

Hotline für Essstörungen

Zentrale Anlaufstelle mit einer umfangreichen Adressdatenbank für Beratungsstellen, Kliniken, Psychotherapie, Selbsthilfegruppen und Ärzt*innen

Kontakt: Tel.: +43 800 20 11 20, E-Mail: hilfe@essstoerungshotline.at

Internet: wig.or.at/selbsthilfe-beratung/hotline-fuer-essstoerungen

- Die Hotline für Essstörungen +43 800 20 11 20 ist eine niederschwellige, anonyme und kostenlose Telefon- und E-Mail-Beratungsstelle
- Die Hotline bietet Betroffenen und Angehörigen von Menschen mit Essstörungen sowie Fachleuten professionelle Beratung, Information und Hilfe. Über die E-Mail-Beratung unter hilfe@essstoerungshotline.at können sich auch jene Personen beraten lassen, für die Telefonieren nicht möglich ist
- Die Hotline ist mehr als nur ein Telefonanschluss – wer hier anruft, wird als Mensch ernst genommen, findet Verständnis und besondere Aufmerksamkeit, die für echte Hilfe eine wichtige Basis darstellt. Wir hören zu, spenden Trost und finden gemeinsam mit den Anrufer*innen neue Wege und Perspektiven.
- Ein erfahrenes Team aus Psychotherapeut*innen und klinischen Psycholog*innen mit langjähriger Erfahrung in Beratung und Therapie berät und beantwortet Fragen mit viel Fachwissen und Einfühlungsvermögen

Der Wunsch nach Aussprache, die Suche nach Psychotherapieplätzen und die Hilfe in einer aktuellen Krise sowie der Umgang mit Betroffenen stehen bei den Anrufer*innen an oberster Stelle. Für viele Betroffene ist der Anruf bei der Hotline auch der erste Schritt aus der Heimlichkeit der Essstörung. Die Hotline verfügt über eine umfangreiche Adressdatenbank für Beratungsstellen, Kliniken, Psychotherapie, Selbsthilfegruppen und Ärzt*innen und ist daher eine zentrale Anlaufstelle.

Mobile Hilfen extern

MOKI: Mobile Kinderkrankenpflege

1150 Wien, Pilgerimgasse 22-24/5/159

Kontakt: Tel.: +43 699 166 777 00, E-Mail: office@wien.moki.at

Internet: wien.moki.at

Kinder- und Jugendhilfe

Kontakt: Tel.: +43 1 4000-8011, E-Mail: post@ma11.wien.gv.at

Frühe Hilfen

Ab der Schwangerschaft bis zum 3. Geburtstag des Kindes

Kontakt: Tel.: +43 1 38983

Frühkindliche Essstörungen

Kinder-Reha kokon Bad Erlach, NÖ

2822 Bad Erlach, Thermenstraße 1

Kontakt: Tel.: +43 26 27 94 16 50, E-Mail: erlach@kokon.rehab

Internet: kokon.rehab

- Schwerpunkt auf frühkindliche Essstörungen, Fütterstörungen sowie Adipositas und Übergewicht im Kindes- und Jugendalter. Aufenthaltsdauer 5 Wochen für Kind und Begleitperson, bei Bedarf auch Geschwisterkind.
- Die Antragsstellung erfolgt über eine*n Zuweiser*in – das kann etwa die*der Hausärzt*in (mit fachärztlichem Befund), die*der Kinderärzt*in oder das Krankenhaus sein. Die*der Erziehungsberechtigte bzw. die*der Sozialversicherte, bei dem das Kind oder die*der Jugendliche mitversichert ist, bringt den Antrag bei der zuständigen Sozialversicherung ein.



Was wir uns mitnehmen

- Ruhe bewahren, Gelassenheit
- Kein Problem, wenn das Kind nicht isst oder trinkt, solange es spielt und nicht stetig ab- oder zunimmt
- Gut Spielen ist wichtiger als gut Essen
- Essen soll lustvoll sein – mit Freude, Humor beim Essen begleiten
- Beziehung ist die Basis für alles - Vorbild sein
- Eltern abholen, entlasten, eigene Erfahrungen reflektieren lassen
- Diskussionen zur Haltung führen, Halt geben, Grenzen setzen
- Essen ist ein multiprofessionelles Thema, aber nicht jede/r muss es ansprechen
Wir akzeptieren: „Allein kann ich das nicht lösen!“
- Selbsterfahrung bezogen auf das Thema Essen sollte Bestandteil in der Ausbildung der Elementarpädagog*innen sein
- Kinderschutz soll Unterstützung sein! Ein Miteinander für das Kind und seine Eltern in gegenseitigem Respekt
- Strategieplan des Gesundheitsteams MA 10 – MA 15 dem Standort anpassen
- Hinterfragen: „Was ist meine eigene Haltung gegenüber dem Essen?“

Immer wieder reflektieren – allein und im Team!





Impressum

Für den fachlichen Inhalt verantwortlich:

Dr.ⁱⁿ Sabine Fiala-Preinsperger

Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin
Psychoanalytikerin, Psychotherapeutin, Supervision

Tel.: +43 2236 46863

E-Mail: sfp@freihofgasse3.at

Internet: freihofgasse3.at

Für den redaktionellen Inhalt verantwortlich:

Dr.ⁱⁿ Christine Fröhlich

Kindergartenärztin

Astrid Aschenbrenner

Kindergartenleitung

Layout und Druck:

Marcel Oswald, Öffentlichkeitsarbeit

Druck: Druckerei der Stadt Wien

Stand: November 2025

