

Essstörungen am Arbeitsplatz Erkennen und Handeln

**Informationen
für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber
Lehrmeisterinnen und Lehrmeister
Personalbeauftragte**



Inhaltsverzeichnis

Einführung	3
Was sind Essstörungen?	4
Anzeichen einer Essstörung erkennen	6
Mitarbeitergespräch: Ansprechen, aber wie?	7
Checkliste zur Gesprächsvorbereitung	9
Beratungsstellen und Literaturangaben	10

Herausgeberin

Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES
Feldeggstrasse 69
Postfach 1332
8032 Zürich
Tel./Fax 043 488 63 73
E-Mail: info@aes.ch
www.aes.ch
© April 2009

Layout

Roland Henle, Beinwil am See

Druck

Druckerei Baumann AG
Zwingstrasse 6, 5737 Menziken
Tel. 062 765 13 13
E-Mail: druckerei@baumann-ag.ch
www.baumann-ag.ch

Text und Redaktion

Christiane Schrärer, lic. phil.
Beraterin und Geschäftsführerin der
Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES



KANTON AARGAU

Wir danken dem Kanton Aargau für die finanzielle Unterstützung.

Einführung

Essstörungen am Arbeitsplatz – ist das Thema überhaupt relevant? Der Erfolg eines Unternehmens hängt von gut qualifizierten, motivierten und gesunden Mitarbeitenden ab. Betriebliche Gesundheitsförderung gehört daher zu einer modernen Unternehmensstrategie. Sie unterstützt

- die Reduktion verdeckter Kosten
- die Erhöhung der Arbeitssicherheit
- die Förderung eines positiven Arbeitsklimas
- die Imagepflege und ethische Verantwortung

Ausserdem ist es auch eine Frage der Fürsorgepflicht, hilfsbedürftigen Arbeitnehmerinnen¹ adäquate Unterstützung zukommen zu lassen. Indem Sie zur möglichst frühzeitigen Erkennung und Bewältigung von Essstörungen beitragen, leisten Sie sowohl einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheit der Einzelnen als auch zur Gesundheit Ihres Betriebes. Bei einer Essstörung gilt: **Je früher sie erkannt und behandelt wird, desto grösser sind die Heilungschancen.**

Viele der Betroffenen sind auf den ersten Blick unauffällige, oft ausgesprochen leistungswillige und pflichtbewusste Arbeitnehmerinnen. Dennoch können sich früher oder später ungünstige Auswirkungen auf das Arbeitsverhalten, Sozialverhalten und/oder auf das emotionale Befinden der Betroffenen einstellen.

Nahezu 25% der weiblichen und 7% der männlichen Jugendlichen in der Schweiz haben ein gestörtes Verhältnis zum Essen. Sie essen zu viel oder zu wenig, zu schnell, zu unregelmässig oder zu unausgewogen. 62 bis 77% der 14- bis 17-jährigen Mädchen wollen abnehmen oder empfinden sich als zu dick². Und zwar auch dann, wenn sie normal- oder untergewichtig sind. Für die Altersgruppe der 15- bis 35-Jährigen geht man in Europa davon aus, dass 1 bis 5% von einer ernst zunehmenden Essstörung betroffen sind. In der Praxis zeigt sich ausserdem eine Zunahme der Betroffenen, die älter als 35 sind. Oft sind das Menschen, die schon sehr lange an einer Essstörung leiden. Und je älter sie sind, desto mehr Schamgefühle haben sie, wenn sie sich mit ihrem Problem zeigen und Hilfe in Anspruch nehmen. Wir gehen davon aus, dass Essstörungen auch in höherem Alter in Zukunft zunehmen werden. Aufgrund der Scham- und Schuldgefühle ist ausserdem von einer hohen Dunkelziffer auszugehen.

Magersucht und Ess-Brechsucht sind bei Frauen wesentlich häufiger (95%) als bei Männern. Bei den betroffenen Männern können Verlauf und Folgen der Essstörungen jedoch ebenfalls ernsthaft sein. Esssucht zeigt sich bei beiden Geschlechtern ungefähr gleich häufig.

Wie sollen Betroffene an ihrem Arbeitsplatz angesprochen werden? Um Personalverantwortlichen und Vorgesetzten hierzu eine Orientierungshilfe zu geben, haben wir dieses Merkblatt erstellt.

¹ Da Essstörungen mehrheitlich bei Frauen vorkommen, benutzen wir zugunsten einer besseren Lesbarkeit die weibliche Schreibweise.

² www.nutrinet.ch/fileadmin/documents/nutrindet_tagungen/fruehlingstagung_2006/abstracts_nutrinet_appell.pdf

Was sind Essstörungen?

Unter dem Begriff Essstörungen versteht man im Wesentlichen drei Krankheitsbilder: Anorexia nervosa (Magersucht), Bulimia nervosa (Ess-Brechsucht) und Binge Eating Disorder (Esssucht). Menschen mit Essstörungen leiden unter einer übermässigen gedanklichen Beschäftigung mit Themen, die um Essen, Gewicht und Figur kreisen. Sie sind sich ihrer Krankheit lange Zeit nicht bewusst und sind überzeugt, das Essproblem selber lösen zu können. Betroffene leiden, oft ohne dies selber zu realisieren, unter tiefgreifenden Spannungen und Konflikten. Menschen mit Essstörungen verfügen nicht mehr über ein normales Hunger- und Sättigungsgefühl. Sie zeigen Auffälligkeiten im psychologischen und sozialen Bereich und leiden häufig unter Selbstzweifeln. Dabei hängt das Selbstwertgefühl stark von der Bewertung des eigenen Aussehens und Gewichts ab. Durch ständige, zwanghafte Beschäftigung mit Ess- und Gewichtsthemen treten Beziehungen, Ausbildung, Beruf und Freizeitaktivitäten in den Hintergrund. Der eigenen Leistung wird grosses Gewicht beigemessen. Die Erwartungen an die eigene Leistung sind übermässig hoch.

Eine Essstörung ist keine harmlose Angelegenheit, die man mit «dem richtigen Umgang beim Essen» in den Griff bekommt. Essstörungen sind keine Ernährungsstörungen, sondern psychosomatische Erkrankungen mit Suchtcharakter. Betroffene haben entweder das Gefühl, keine Kontrolle (Bulimie, Binge Eating Disorder) oder aber totale Kontrolle (Magersucht) über ihr Essverhalten zu haben. Der gestörte Umgang mit dem Essen wird zum Ersatz für nicht gelöste emotionale Konflikte.

Ursachen

Essstörungen wie Magersucht, Bulimie und Esssucht (Binge Eating Disorder) sind als Symptom einer darunter liegenden Problematik bzw. als Versuch zur Bewältigung schwieriger Situationen zu verstehen. Essstörungen bedürfen zur Bewältigung vor allem psychologischer Unterstützung. Die Ursachen liegen auf verschiedenen Ebenen:

- **Genetische Veranlagung:** bestimmte Gene tragen zur Prädisposition bei
- **Persönliche Faktoren und Erfahrungen:** niedriges Selbstwertgefühl, hohe Leistungsanforderungen, Perfektionismus, Konfliktscheu, Belastungen wie Stress, Verlust eines nahe stehenden Menschen etc.
- **Familiäre Faktoren:** Norm- und Leistungsorientierung, Überbehütung, Konfliktvermeidung, körperliche oder emotionale Grenzüberschreitungen etc.
- **Soziokulturelle Faktoren:** Schlankkeitsideale, Erwartungen an Frauen / Männer (Rollenkongflikte), Leistungsorientierung

Auslöser einer Essstörung ist in der Regel eine Diät, wobei nicht jede Diät in eine Essstörung münden muss. Ein kurzer Überblick über die einzelnen Essstörungen soll Ihnen helfen, sich eine konkretere Vorstellung über die Krankheitsbilder zu machen.

Anorexia nervosa (Magersucht)

Magersucht ist charakterisiert durch eine rigide Gewichtskontrolle, die in der Regel durch eine starke Abmagerung der Betroffenen für Aussenstehende sichtbar wird. Magersüchtige verweigern zunehmend das Essen und nutzen auch andere Mittel wie exzessives Sporttreiben, Abführmittel etc., um das Körpergewicht zu reduzieren.

Die Wahrnehmung der eigenen Figur ist verzerrt. Die Betroffene sieht ihren Körper nicht realistisch. Sie fühlt sich trotz Untergewicht dick und unförmig. Betroffene scheinen oft in ihre eigene Welt versunken. Die Gedanken drehen sich nur noch um Essen und Gewicht. Trotz Untergewicht bestehen ausgeprägte Ängste vor Gewichtszunahme.

Nicht selten bewegen sich Betroffene bei jeder Gelegenheit. Sie können erstaunlicherweise auch mit erheblichem Untergewicht Sport treiben. Häufig besteht eine Kälteüberempfindlichkeit, obwohl Betroffene oft sehr leicht angezogen sind.

Magersucht ist eine gefährliche Erkrankung: 10% bis 18% der Betroffenen sterben daran. Durch schweres Untergewicht und schlechte Ernährung wird die psychische und körperliche Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Die Betroffenen leiden unter Konzentrationsstörungen und chronischer Müdigkeit. Die Schul- und Arbeitsleistungen nehmen in der Regel ab.

Schwer reversibel sind die Auswirkungen auf das Skelett. Ist jemand länger als ein Jahr untergewichtig, muss mit einem Verlust an Knochensubstanz gerechnet werden, der nicht mehr rückgängig gemacht werden kann. Die Folge ist eine erhöhte Knochenbrüchigkeit. Gefährlich sind auch die Auswirkungen auf das Herzkreislaufsystem und das Blut.

Bulimia nervosa (Ess-Brechsucht)

Menschen mit Bulimia nervosa, auch Bulimie genannt (griechisch: Ochsen- oder Stierhunger) schlingen in kurzer Zeitspanne grosse Mengen von Lebensmitteln in sich hinein. Um nicht an Gewicht zuzunehmen, erbrechen sie dann das Essen oder nutzen andere Mittel zur Gewichtsregulation. Die Sorge um die Figur und die Gedanken um das Essen nehmen im Lebensalltag der Betroffenen viel Raum ein. Viele essen heimlich und allein. Für ihr Verhalten empfinden sie Scham und Selbstverachtung. Durch das regelmässige, selbst induzierte Erbrechen wird die psychische und körperliche Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Die Betroffenen leiden oft unter Konzentrationsstörungen und chronischer Müdigkeit. Die Schul- und Arbeitsleistungen nehmen in der Regel ab.

Menschen, die an Bulimie leiden, zeigen sich ihrer Umwelt gegenüber dennoch oft perfekt und sind leistungsorientiert. Sie stellen eigene Bedürfnisse zurück und haben ein feines Gespür für an sie gerichtete Erwartungen. Dahinter verbirgt sich ein niedriges Selbstwertgefühl. Im Gegensatz zur Magersucht bleibt eine Bulimie oft längere Zeit unerkannt, weil die Betroffenen normalgewichtig und somit auf den ersten Blick unauffällig sind.

Die Auswirkungen des Erbrechens und der Abführmittel auf den Körper sind dennoch schwer und zahlreich, insbesondere wenn Bulimie mit Magersucht kombiniert ist. Durch häufiges Erbrechen können lebensgefährliche Störungen des körpereigenen Salzhaushaltes auftreten und zu Herzrhythmusstörungen führen. Durch das Erbrechen können auch die Zähne geschädigt werden. Bulimie ist oft von Schwächeanfällen und von Magendarmbeschwerden begleitet.

Binge-Eating Disorder (Esssucht) bei Normal- oder Übergewicht

Menschen mit Esssucht bezeichnen sich selbst oft als grenzenlos süchtige Esser. Haben sie einmal mit dem Essen begonnen, können sie nicht mehr stoppen. Innerhalb einer kurzen Zeitspanne wird eine grosse Menge an Nahrung verschlungen. Dabei werden Betroffene von dem Gefühl beherrscht, nicht mehr mit dem Essen aufhören zu können und die Kontrolle zu verlieren. Dieses Gefühl macht Angst, löst Stress, Scham und Verzweiflung aus. Langfristig führt es dazu, dass Essen nur noch in aller Heimlichkeit stattfindet. Im Gegensatz zu Menschen mit Bulimie, erbrechen Esssüchtige das Essen nicht. Es kann aber sein, dass Betroffene abwechselnd ein gezügeltes und unkontrolliertes Essverhalten oder ein häufiges Durchführen und Abbrechen von Diäten zeigen. In der Regel leiden sie unter einem negativen Bild des eigenen Körpers, haben eine gestörte Wahrnehmung bezüglich Hunger- und Sättigungsgefühlen und grübeln über Essen, Figur und Gewicht nach.

Während Magersucht und Bulimie mehrheitlich bei Frauen bekannt ist, betrifft Esssucht Frauen und Männer ungefähr gleichermassen. Menschen mit Binge Eating Disorder sind oft

übergewichtig. Dennoch sind nicht alle Übergewichtigen esssüchtig. So gibt es viele Menschen, die sichtbar zu viele Pfunde mit sich tragen und dennoch genussvoll essen können. Essen ist hier nicht mit Kontrollverlust verbunden und findet nicht heimlich statt. Schwer übergewichtige Menschen haben eine kürzere Lebenserwartung als normalgewichtige. Es kann zu einer Reihe von zum Teil ernststen körperlichen Folgeschäden kommen wie Bluthochdruck, Erhöhung des Blutzuckers und der Blutfette, Überlastung des Herzmuskels, Krampfadern sowie Gelenkserkrankungen.

Anzeichen einer Essstörung erkennen

Auslösender Faktor für das Aktivwerden sind entweder Auffälligkeiten am Arbeitsplatz, die das Arbeitsverhalten, das emotionale Befinden oder das soziale Verhalten der Mitarbeiterin (oder des Mitarbeiters) betreffen. Häufige Anzeichen für eine Essstörung sind:

Arbeitsverhalten:

- hohe Leistungsanforderungen an sich selbst
- sehr gewissenhaft, pflichtbewusst, perfektionistisch
- Widerstand gegen neue Aufgaben
- Entscheidungsschwäche
- stark schwankendes Leistungsvermögen
- Konzentrationsmangel und Gedächtnislücken
- häufige Kurzabsenzen, ungläubwürdige und sich wiederholende Erklärungen
- Nichteinhalten von Terminen

Soziales Verhalten:

- Überreaktion bei Kritik
- sozialer Rückzug
- starke Stimmungsschwankungen
- auffallend depressiv

Erscheinungsbild:

- häufige oder starke Gewichtsschwankungen
- exzessive körperliche Betätigung

Auffälligkeiten rund ums Essen:

- Ausweichen bei Mahlzeiten, Ausreden
- sehr wenig oder sehr viel Essen
- sehr kontrolliertes Essen
- häufige Diäten

Das Vorliegen einzelner Anzeichen bestätigt noch keine Essstörung. Erst mehrere Anzeichen über einen längeren Zeitraum lassen eine Essstörung vermuten.

Beobachten Sie mehrerer der genannten Anzeichen über einen längeren Zeitraum, ist es Aufgabe der Vorgesetzten, Veränderungen in Leistung und Verhalten systematisch zu beobachten, die Mitarbeiterin in einem Gespräch konstruktiv zu konfrontieren, um eine Veränderung einzuleiten, und sich bei Bedarf an eine Fachstelle zu wenden. Es ist nicht Aufgabe der Vorgesetzten eine Diagnose zu stellen.

Mitarbeitergespräch: Ansprechen, aber wie?

Grundsätzlich gilt die Haltung: Ich sage Ihnen, was mir auffällt, warum ich Sie darauf anspreche und was ich von Ihnen erwarte. Gleichzeitig weiss ich, dass es für Sie sehr unangenehm ist, damit konfrontiert zu werden, und dass Sie Zeit brauchen, sich Ihre Gedanken dazu zu machen. Ich werde das respektieren und Ihre Vorschläge zum weiteren Vorgehen so weit sinnvoll und möglich berücksichtigen. An den grundsätzlichen Zielen und Erwartungen werde ich festhalten. Dazu gehören: das Erfüllen des Arbeitsauftrags, das Aufgeben des Suchtverhaltens im Betrieb und das Bemühen um gesundheitsförderndes Verhalten.

Lassen Sie die Mitarbeiterin zunächst wissen, was Sie an ihr schätzen. Menschen mit einer Essstörung verfügen meist über ein schwaches Selbstwertgefühl. Insofern ist es hilfreich, auch ihre Stärken zu erwähnen. Selbstverständlich ist eine grundlegende Wertschätzung sehr unterstützend für das Gespräch. Grundsätzlich gilt folgender Ablauf:

Zunächst sollten über einige Zeit Signale (siehe Anzeichen einer Essstörung) gesammelt werden. Was fällt Ihnen konkret auf hinsichtlich des Arbeitsverhaltens, des sozialen Verhaltens, des Erscheinungsbildes und des Essens. Führen Sie allenfalls einen Beobachtungsbogen³, auf dem Sie Ihre Wahrnehmungen dokumentieren und datieren. Tauschen Sie Ihre Beobachtungen auch mit Kolleginnen aus. Beide Massnahmen geben Ihnen Sicherheit für das spätere Mitarbeitergespräch und bewahren vor vorschnellem Handeln. Sind Sie sich dann sicher, dass Sie die Mitarbeitende ansprechen wollen, halten Sie sich zunächst an Ihre Beobachtungen und teilen Sie diese mit.

Beschreiben Sie Ihre Wahrnehmungen, zum Beispiel:

«Mir fällt auf,

dass Sie die Arbeit gestern nicht wie vereinbart erledigt haben,

dass Sie im Dokument für Herrn X. letzte Woche ungewöhnlich viele Flüchtigkeitsfehler gemacht haben,

dass Sie an der Sitzung letzten Dienstag unkonzentriert und abwesend wirkten,

dass Sie seit letztem Sommer sehr abgenommen haben,

dass Sie mittags nur einen Salat essen,

dass sie nicht mehr mit uns Mittag essen gehen, etc.»

Lassen Sie die Mitarbeiterin zunächst wissen, was Sie an ihr schätzen. Menschen mit einer Essstörung verfügen meist über ein schwaches Selbstwertgefühl. Insofern ist es hilfreich, auch die Stärken der Person zu erwähnen. Selbstverständlich ist eine grundlegende Wertschätzung sehr unterstützend für das Gespräch. Grundsätzlich gilt folgender Ablauf:

Sagen Sie, was diese Beobachtungen bei Ihnen auslösen – welche Fragen, Gedanken, Gefühle. Zum Beispiel:

«Ich bin nicht mehr zufrieden mit der Arbeitsleistung (und/oder)

Ich mache mir Sorgen um Ihre Gesundheit (und/oder)

Ich mache mir Sorgen, wie das auf die Kunden wirkt.

Ich befürchte, dass andere Mitarbeiterinnen sich von diesem Verhalten anstecken lassen könnten etc.»

³ Ein vorgefertigter Beobachtungsbogen kann zum Beispiel bei der AES bezogen werden.

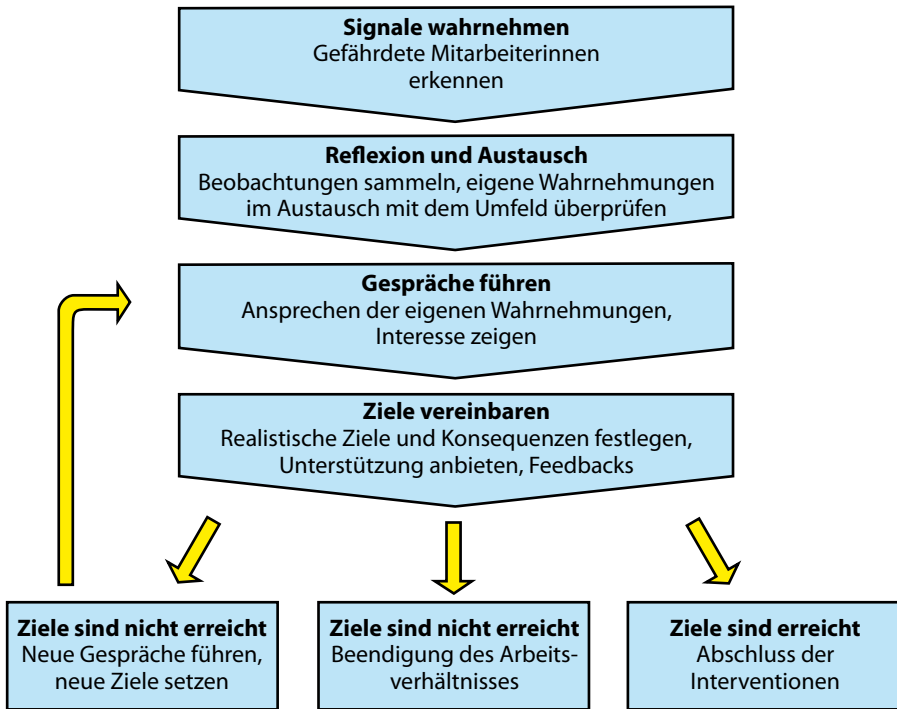
Zunächst sollten über einige Zeit Signale (siehe Anzeichen) gesammelt werden. Was fällt Ihnen konkret auf hinsichtlich des Arbeitsverhaltens, des sozialen Verhaltens, des Erscheinungsbildes und des Essens. Führen Sie allenfalls einen Beobachtungsbogen, auf dem Sie Ihre Wahrnehmungen dokumentieren und datieren. Tauschen Sie Ihre Beobachtungen auch mit Kolleginnen aus. Beide Massnahmen geben Ihnen Sicherheit für das spätere Mitarbeitergespräch und bewahren vor vorschnellem Handeln. Sind Sie sich dann sicher, dass Sie die Mitarbeitende ansprechen wollen, halten Sie sich zunächst an Ihre Beobachtungen und teilen Sie diese mit. Beschreiben Sie Ihre Wahrnehmungen, zum Beispiel: «Mir fällt auf, dass Sie die Arbeit gestern nicht wie vereinbart erledigt haben; oder, dass Sie im Dokument für Herrn X. letzte Woche ungewöhnlich viele Flüchtigkeitsfehler gemacht haben, dass Sie an der Sitzung letzten Dienstag unkonzentriert und abwesend wirkten, dass Sie seit letztem Sommer sehr abgenommen haben, mittags nur einen Salat essen, nicht mehr mit uns Mittag essen gehen, etc.»

Äussern Sie dann Ihre Erwartung. Was soll sich bis wann geändert haben? Schlagen Sie vor, wie Sie das zu erreichen gedenken. Fragen Sie die Mitarbeiterin auch nach eigenen Vorschlägen und Ideen, wie sie den Weg dorthin erreichen will. Je mehr sie mitbestimmen kann, desto grösser sind die Chancen der Kooperation. Behalten Sie jedoch Ihre Erwartungen und die zu erreichenden Ziele vor Augen. Setzen Sie eine klare Zeitlimite, bis wann Sie ihr Zeit geben, das vereinbarte Ziel zu erreichen, wann Sie wieder zusammen kommen, um die Zielerreichung zu überprüfen, und was der nächste Schritt sein wird, falls sie das Ziel nicht erreicht. Das kann zum Beispiel die Forderung nach einer Psychotherapie sein, eine schriftliche Ermahnung, eine Versetzung an eine andere Stelle oder auch eine Kündigung.

Je nach Massnahme beginnt dann der Prozess erneut: Sie vereinbaren, wie lange die Mitarbeiterin zum Beispiel Zeit hat, eine Psychotherapie zu starten und bis wann sie ihr entsprechendes Verhalten am Arbeitsplatz verändert haben muss etc. Geben Sie ihr Adressen von Beratungsstellen an, bei denen sie Unterstützung bekommt und Adressen von Psychotherapeutinnen (siehe hinten). Bieten Sie eventuell an, selber bei entsprechenden Fachstellen Informationen einzuholen. Informieren Sie sich auch persönlich bei entsprechenden Fachstellen, wenn Sie sich nicht sicher fühlen oder Schwierigkeiten auftreten.

Es sind unterschiedliche Reaktionen der Mitarbeiterin möglich. Lassen Sie sich in jedem Fall nicht zu sehr beeindrucken. Es ist normal, dass zunächst Abwehr und Angst vor den Konsequenzen das Verhalten bestimmen. Je nachdem kann sich dies in verschiedenen Verhaltensweisen zeigen: Die Mitarbeiterin streitet vehement ab. Scham- und Schuldgefühle sowie ein tiefes Selbstwertgefühl verunmöglicht ihr eine offene Zustimmung. Oder die Mitarbeiterin zeigt sich vordergründig einsichtig und kooperativ, hat aber innerlich so sehr Angst vor Veränderung, dass sie dennoch nichts unternehmen wird. Halten Sie sich an den oben beschriebenen Ablauf und die Vereinbarungen oder ziehen Sie externe Hilfe bei, wenn Sie unsicher sind. Je ruhiger und gelassener eine Mitarbeiterin reagiert, desto wahrscheinlicher ist es, dass sie nicht an einer Essstörung leidet.

Es ist nicht Ihre Aufgabe, therapeutische Gespräche zu führen. Ihre Aufgabe ist es, Veränderungen feststellen, diese ernst zu nehmen, anzusprechen und entsprechende Lösungswege zu initiieren. Folgende Darstellung zeigt das Vorgehen noch einmal im Überblick.



Checkliste zur Gesprächsvorbereitung

Damit das Mitarbeitergespräch zielgerichtet und unterstützend verlaufen kann, ist es hilfreich, sich zuvor anhand folgenden Leitfadens auf das Gespräch vorzubereiten.

1. Kann ich der Person wertschätzend begegnen oder sollte ich die Aufgabe einer Kollegin oder einem Kollegen übergeben?
2. Was ist mein Ziel für dieses Gespräch? kurzfristig? langfristig?
3. Welche Beobachtungen bereiten mir Sorgen oder geben Anlass zur Beanstandung (Absenzen/Fehlzeiten, Arbeitsleistung, Sozialverhalten, Erscheinungsbild, Essen etc.)
4. Was lösen die Beobachtungen bei mir aus? (Gefühle, Gedanken, Fragen)
5. Wie soll sich die Mitarbeiterin künftig verhalten? Was sind meine Erwartungen, Ziele?
6. Bis wann soll sich ihr Verhalten geändert haben, sollen die Ziele erreicht sein?
7. Welche internen und externen Hilfsangebote / Beratungsstellen können Sie der Mitarbeiterin vorschlagen?
8. Welche Konsequenzen hat es, wenn die Mitarbeiterin ihr Verhalten nicht ändert?
9. Welche Vereinbarung soll mit der Mitarbeiterin zum Abschluss des Gesprächs getroffen werden? schriftlich, mündlich?
10. Welche innere Einstellung hilft Ihnen, klar in das Gespräch gehen zu können?

Bei Fragen oder Unsicherheiten finden Sie Unterstützung bei folgenden Stellen.

Beratungsstellen

Essstörungen

www.aes.ch

Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES: Beratungsstelle für Betroffene, Vorgesetzte, Angehörige; Beratungen unverbindlich und kostenlos per E-Mail, Telefon oder persönlich vor Ort; Vermittlung von Psychotherapeutinnen, Deutsch-Schweiz

www.netzwerk-essstoerungen.ch

Netzwerk von Fachleuten zu Essstörungen, Adressliste von Psychotherapeutinnen, Ärztinnen, Kliniken etc., die auf Essstörungen spezialisiert sind, ganze Schweiz

www.pepsuisse.ch

Verein Pep Suisse: Prävention Essstörungen praxisnah, Adressliste mit Beratungsstellen zu Essstörungen Deutsch-Schweiz

Prävention und Gesundheitsmanagement

www.movis.ch

Beratung für Mitarbeitende, Führungskräfte und Personaldienste bei persönlichen, sozialen und gesundheitlichen Problemen in der Arbeitswelt

www.fhnw.ch/wirtschaft/ifu/kompetenzschwerpunkt-gesundheitsmanagement

Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement der Fachhochschule Nordwestschweiz

www.bgm-zh.ch

Beratungszentrum für Betriebliches Gesundheitsmanagement der Universität und ETH Zürich

www.svbfgf.ch

Schweizerischer Verband für Betriebliche Gesundheitsförderung mit Weiterbildungen für Führungskräfte

www.ispmz.ch

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich mit Veranstaltungshinweisen

Literatur

Beyer, Kathrin, Essstörungen am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche und Kolleginnen und Kollegen. Hannover, Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen, 2004

Herbert Ziegler / Gabriele Brandl, Suchtprävention als Führungsaufgabe, Lösungsorientierte Strategien für den Betrieb, Praxisreihe Arbeit-Gesundheit-Umwelt, Universum Verlagsanstalt, Wiesbaden, 2001

Thürer, Selina, Umgang mit Bulimie im Arbeitsalltag, Semesterarbeit an der Hochschule Wädenswil in Facility Management, 2007

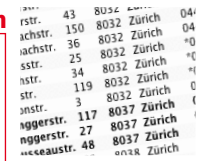
Angebote der Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES

- Präventionsangebote
- Beratungen per E-Mail, per Telefon und persönlich
- Begleitete Gruppen für Betroffene und für Angehörige
- Herausgabe des AES-Bulletins
- Dokumentationsstelle

Möchten Sie uns 10 Minuten dafür geben?

Um die Angebote zur Bewältigung der Essstörungen kostenlos anbieten zu können, investiert die AES CHF 2.50 pro Minute.

In **10 Minuten**



kann die AES z. B. die Adressen

von spezialisierten TherapeutInnen in Ihrer Nähe abgeben.
Das kostet CHF 25.–.

In **30 Minuten**



kann die AES z. B. eine Mail-Anfrage

beantworten oder eine telefonische Beratung durchführen.
Das kostet CHF 75.–.

In **60 Minuten**



kann die AES z. B. eine

persönliche Beratung vor Ort durchführen.
Das kostet CHF 150.–.

JA – ich möchte der AES Zeit schenken, Essstörungen bewältigen zu helfen!

Ich schicke eine Spende von:

CHF 25.– CHF 75.– CHF 150.– CHF _____ oder per Postkonto 80-79299-1

Ich möchte Informationen über:

- eine AES-Mitgliedschaft ein regelmässige Spende
 ein Abonnement des AES-Bulletins ein Legat

Name: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Tel. _____

AES
Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen

Bitte senden oder faxen an:

Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES, Feldeggstr. 69, Postfach 1332, 8032 Zürich

www.aes.ch, info@aes.ch, Tel./Fax: 043 488 63 73, Postkonto: 80-79299-1

Digitaldruck

**macht Ihr Produkt zu
etwas Speziellem!**



Druckerei Baumann AG

Zwingstrasse 6

5737 Menziken

Telefon 062 765 13 13

druckerei@baumann-ag.ch