



Mädchengesundheit

im Fokus:
Körperbild und Essstörungen



**Frauen
sichtbar &
gesund**

Inhaltsverzeichnis

Esstörungen	4
Krankheitsformen & Folgen	4
Häufigkeit von Essstörungen bei Mädchen	5
Entwicklungen während der Corona-Pandemie	6
Risikofaktoren	9
Esstörungen bei Mädchen vorbeugen – Prävention fördern	10
Das Netzwerk in Bayern – Anlaufstellen und Angebote	11
Projektideen und beispielhafte Initiativen	13

Das Wichtigste in Kürze

- Kinder und Jugendliche haben eine Vielzahl von körperlichen, psychischen und sozialen Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Eine der zentralen ist die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper, die Entwicklung und Akzeptanz eines körperlichen Selbstbilds, die nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Trends, medialer Einflüsse und Erwartungshaltungen erfolgt.
- Im Jugendalter sinkt die Zufriedenheit mit dem Körper bei beiden Geschlechtern, insbesondere aber bei Mädchen. In diesem Alter finden sich 41,5 % der Mädchen und 30,4 % der Jungen in Deutschland ein wenig oder viel zu dick. Tatsächlich überwiegend ist allerdings ein bedeutend geringerer Anteil der Mädchen und Jungen in Deutschland.

- Eine verzerrte Wahrnehmung und Bewertung des eigenen Körpers (Körperbild) und ein damit verbundenes mangelndes Selbstwertgefühl sind zentrale, übergreifende Merkmale bzw. Risikofaktoren einer Essstörung. Weitere Risikofaktoren sind eine niedrige Selbstwirksamkeitserwartung, emotionale Probleme und ein geringer familiärer Zusammenhalt.
- Rund ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen in Deutschland weisen selbstberichtete Symptome einer Essstörung auf, Mädchen mehr als doppelt so häufig wie Jungen. Solche Symptome, etwa ein verzerrtes Körperbild, der Verlust der Kontrolle über das Essen oder absichtliches Erbrechen können nicht mit der klinischen Diagnose einer Essstörung gleichgesetzt werden, sie liefern jedoch Hinweise für wichtige Anzeichen.
- Die häufigsten Essstörungen sind Anorexia nervosa (Magersucht), Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht) und die Binge-Eating-Störung (Essattacken). Häufig treten Mischformen auf. Mädchen im Jugendalter und junge Frauen sind eine Hochrisikogruppe für diese Störungen.
- 4.543 gesetzlich versicherte Mädchen unter 20 Jahren wurden in Bayern im Jahr 2022 aufgrund einer Essstörung ambulant behandelt. Fast drei Viertel von ihnen waren 15 bis 19 Jahre alt, ein Viertel war jünger als 15 Jahre. Laut der Krankenhausstatistik gab es bayernweit im gleichen Jahr 1.370 stationäre Fälle bei unter 20-Jährigen mit Essstörungen, in 94 % der Fälle waren Mädchen betroffen.
- Manifeste Essstörungen gehen oftmals mit gravierenden psychischen, körperlichen und sozialen Folgen einher. Sie können chronisch und langwierig verlaufen und mit Begleiterkrankungen wie z. B. Angststörungen oder Depressionen einhergehen. Insbesondere die Anorexie weist eine hohe Sterblichkeitsrate auf, welche zum Teil auch auf eine erhöhte Suizidwahrscheinlichkeit zurückzuführen ist.
- Vorbeugend und stärkend wirken u. a. die Förderung eines gesunden Essverhaltens, einer positiven Einstellung gegenüber dem eigenen Körper, die Stärkung des Selbstwertgefühls und eines erweiterten Handlungsspielraums im Umgang mit negativen Gefühlen. Auch der Qualifizierung von Lehrkräften und der Sensibilisierung von Eltern, medizinischem Personal sowie Kontaktpersonen kommt eine besondere Bedeutung zu, vor allem was die frühzeitige Erkennung von Warnhinweisen einer möglichen Essstörungsproblematik angeht.

Essstörungen

Krankheitsformen & Folgen

Unter der klinischen Diagnosegruppe **Essstörungen** (ICD-10 F50) werden mehrere Einzel Diagnosen zusammengefasst. Die häufigsten Formen von Essstörungen sind Anorexia nervosa (Anorexie bzw. Magersucht), Bulimia nervosa (Bulimie bzw. Ess-Brechsucht) und die Binge-Eating-Störung (Essattacken), wobei diese häufig als Mischformen auftreten. Aus einer Bulimie entwickelt sich beispielsweise

häufig eine Anorexie. Internationale Daten zeigen, dass schätzungsweise 1,7–3,6 % der Frauen im Laufe ihres Lebens an Anorexia nervosa, 2,6 % an Bulimia nervosa und 3,0–3,6 % an einer Binge-Eating-Störung erkranken.¹ Mädchen im Jugendalter und junge Frauen stellen eine Hochrisikogruppe dar: Die Gesamthäufigkeit von diagnostizierten Essstörungen ist bei ihnen im Vergleich zu gleichaltrigen Jungen bzw. jungen Männern um bis zu 10-fach erhöht.²

Tabelle 1: Begriffsklärung

Anorexie	Weigerung, das Minimum des für Alter und Körpergröße normalen Körpergewichts zu halten, sowie ausgeprägte Angst vor Gewichtszunahme. Figur und Körpergewicht haben einen übermäßigen Einfluss auf die Selbstbewertung.
Bulimie	Wiederkehrende Episoden von Essanfällen mit der Anwendung kompensatorischer Maßnahmen, wie z. B. selbstinduziertem Erbrechen. Figur und Körpergewicht haben einen übermäßigen Einfluss auf die Selbstbewertung.
Binge-Eating-Störung	Wiederkehrende Episoden von Essanfällen ohne Anwendung kompensatorischer Maßnahmen. Figur und Körpergewicht haben einen übermäßigen Einfluss auf die Selbstbewertung.

Quelle: nach DSM-V (Diagnostisches und Statistisches Handbuch psychischer Störungen)

Essstörungen haben eine hohe klinische und gesellschaftliche Relevanz. Sie weisen ein **hohes Chronifizierungspotenzial** auf und gehen für Betroffene oft mit schwerwiegenden körperlichen und sozialen Konsequenzen einher. Längsschnittstudien zeigen, dass rund die

Hälfte der Jugendlichen mit diagnostizierter Essstörung auch nach 10 Jahren noch Symptome zeigt.³

Manifeste Essstörungen gehen mit Begleiterkrankungen (sogenannten Komorbiditäten) ein-

1 Häffner L & Erbas B. Informationspapier Essstörungen, 2. überarbeitete u. ergänzte Auflage. BAS Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen München, 2022.

2 Cohrdes C et al. Essstörungssymptome bei Kindern und Jugendlichen: Häufigkeiten und Risikofaktoren. Ergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Bundesgesundheitsbl 2019; 62: 1195–1204.

3 Cohrdes C et al. Essstörungssymptome bei Kindern und Jugendlichen: Häufigkeiten und Risikofaktoren. Ergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Bundesgesundheitsbl 2019; 62: 1195–1204.

her, sowohl mit psychischen (z. B. Depressionen, Angststörungen) als auch mit körperlichen (z. B. Osteoporose, verursacht durch Unterernährung, oder Zahnschäden und gastrointestinales Erkrankungen bei Bulimie). Teilweise treten sie erst im späteren Lebenslauf auf. Auch soziale Benachteiligungen wie niedrigerer Bildungserfolg, verringerte Lebensqualität sowie verminderte soziale Teilhabe können Folgen sein. Zudem zeigen Studien **eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für Suizid und eine vergleichsweise erhöhte Sterblichkeit** insgesamt bei Personen mit Essstörungen.⁴ Insbesondere trifft dies auf die Anorexie zu, bei der die Mortalitätsrate um mehr als das Fünffache erhöht ist, verglichen mit Gleichaltrigen ohne Anorexie.⁵ Für junge Erwachsene sind die Mortalitätsraten bei Essstörungen höher als bei Schizophrenie und Depression.⁶

Häufigkeit von Essstörungen bei Mädchen

In der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Studie) des Robert Koch-Instituts wurden Symptome einer Essstörung bei Kindern und Jugendlichen erfragt. Die erhobenen Symptome sind nicht mit einer klinischen Diagnose von Essstörungen gleichzusetzen. Sie liefern jedoch Hinweise für deren Kernsymptome, darunter absichtliches Erbrechen, Verlust der Kontrolle über das Essen, ein verzerrtes Körperbild, Auswirkungen des Essens auf das Leben oder Gewichtsverlust.⁷ Die Ergebnisse der KiGGS-Studie Welle 2

(2014–2017) zeigen, dass **in Deutschland knapp ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren Symptome einer Essstörung angibt**, wobei Mädchen mit knapp 28 % mehr als doppelt so häufig davon betroffen sind wie Jungen. Bezogen auf die in Bayern lebenden Mädchen zwischen 11 und 17 Jahren würde das etwas mehr als **113.000 Mädchen mit Symptomen einer Essstörung bedeuten**.

Bei jugendlichen Mädchen steigt mit zunehmendem Alter das Risiko für Essstörungssymptome. Gemäß der KiGGS-Studie (Welle 2) ist die Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen mit gut einem Drittel (33,6 %) deutlich häufiger betroffen als die Gruppe der 11- bis 13-Jährigen (19,5 %). Insbesondere zwischen dem 13. und 14. Lebensjahr nehmen Essstörungssymptome bei Mädchen stark zu. Bei Jungen ist ein Anstieg in diesem Alter nicht zu beobachten.

Diese Beobachtung spiegeln auch die Daten aus der Versorgung wider. **Wesentlich mehr Mädchen als Jungen werden aufgrund von Essstörungen ambulant behandelt und ältere Mädchen deutlich häufiger als jüngere.**⁸ Im Jahr 2022 waren in Bayern 4.543 gesetzlich versicherte Mädchen unter 20 Jahren ambulant aufgrund einer Essstörung (ICD-10 F50) in Behandlung, bei den Jungen waren es 1.397. Fast drei Viertel der behandelten Mädchen waren im Alter von 15 bis 19 Jahren, ein Viertel unter 15 Jahren.

4 Häffner L & Erbas B. Informationspapier Essstörungen, 2. überarbeitete u. ergänzte Auflage. BAS Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen München, 2022.

5 Arcelus J et al. Mortality Rates in Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders: A Meta-analysis of 36 Studies. Arch Gen Psychiatry 2011; 68 (7): 724–731.

6 Fichter MM & Quadflieg N. Mortality in eating disorders – results of a large prospective clinical longitudinal study. The International journal of eating disorders 2016; 49: 391–401.

7 Cohrdes C et al. Essstörungssymptome bei Kindern und Jugendlichen: Häufigkeiten und Risikofaktoren. Ergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Bundesgesundheitsbl 2019; 62: 1195–1204.

8 Die Höhe der ambulanten Behandlungszahlen von Essstörungen gipfelt im späten Jugend- und jungen Erwachsenenalter, siehe ambulante Behandlungszahlen im bayerischen Gesundheitsindikatorensetz <https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren/themenfeld03/indikator0382j.htm>

Tabelle 2: Anzahl der gesetzlich versicherten Mädchen unter 20 Jahren mit Essstörungen in der ambulanten Versorgung in Bayern, 2022

Mädchen unter 20 Jahren	0–14 Jahre	15–19 Jahre	Gesamt
Essstörungen insgesamt (F50)	1.237	3.306	4.543
Ausgewählte Diagnosen im Bereich der Essstörungen:			
Anorexia nervosa (F50.0)	256	1.299	1.555
Bulimia nervosa (F50.2)	21	414	435
Sonstige Essstörungen (F50.08)	193	307	500
Essstörung, nicht näher bezeichnet (F50.9)	726	1.156	1.882

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns KVB; M2Q Kriterium⁹

Die Krankenhausstatistik weist in Bayern für das Jahr 2022 insgesamt 1.370 stationäre Fälle bei den unter 20-Jährigen mit Essstörungen (ICD-10 F50) aus, in 94 % der Fälle waren Mädchen betroffen. Ungefähr drei Viertel der Fälle bei den Mädchen entfielen auf die Diagnose Anorexia nervosa. Bulimia nervosa ist auch im stationären Versorgungssystem eine weitaus seltenere Diagnose im Jugendalter (76 Fälle bei Mädchen unter 20 Jahren). Grundsätzlich ist zu den Daten aus dem Versorgungssystem allerdings anzumerken, dass sie die tatsächliche Häufigkeit von Erkrankungen nur eingeschränkt widerspiegeln, da die ambulanten wie auch stationären Fallzahlen auch von der Verfügbarkeit von Versorgungsleistungen, deren Inanspruchnahme und der Schwere des Krankheitsbildes

bzw. der Dringlichkeit des Behandlungsbedarfs abhängen.¹⁰

Entwicklungen während der Corona-Pandemie

Mit der **Corona-Pandemie** gingen Veränderungen im Familienleben und im weiteren sozialen Umfeld von Kindern und Jugendlichen einher, nicht selten mit negativen Folgen für die psychische Gesundheit.¹¹ Studien identifizierten eine Reihe potentieller Faktoren, die zur Entstehung von Essstörungen während der Pandemie beitrugen. Hierzu zählt ein zunehmender Einfluss **problematischer Inhalte („Triggern“) in sozialen Medien, welche häufig ein Fitness- und Schlankheitsideal postulieren.** Auch die

9 Das M2Q-Kriterium besagt, dass die Diagnose in mindestens zwei Quartalen in einem Kalenderjahr ambulant gestellt wurde. Die Diagnosen „F50.9 Essstörungen, nicht näher bezeichnet“ wie auch die unspezifische Diagnose „F50.8 Sonstige Essstörungen“ dienen u.a. der Einordnung von weiteren Essstörungen wie zum Beispiel der Binge-Eating-Störung oder auch Formen von Essstörungen, die nicht das Vollspektrum einer Anorexie oder Bulimie erfüllen.

10 Die Ergebnisse der BELLA-Studie, eine dem KiGGS-Survey angegliederte Modulstudie zur psychischen Gesundheit von Kindern, weisen beispielsweise darauf hin, dass die Hälfte der Heranwachsenden, bei denen eine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde, zeitnah keine psychologische, psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung in Anspruch nimmt. Siehe Hintzpeter B. et al. Inanspruchnahme von ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen durch Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten. Ergebnisse der BELLA-Studie. Kindheit und Entwicklung 2014; 23 (4): 229–238.

11 Ravens-Sieberer U et al. Three years into the pandemic: results of the longitudinal German COPSY study on youth mental health and health-related quality of life. Front Public Health 2023; 11:1129073. doi: 10.3389/fpubh.2023.1129073.

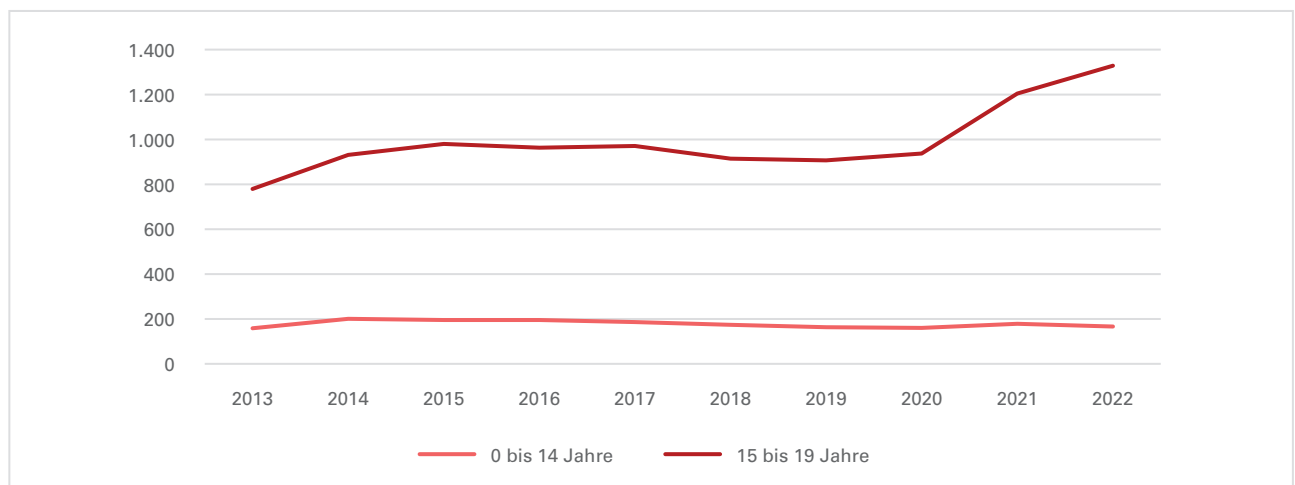
allgemeine Zunahme von **pandemiebedingtem Stress**, eine Zunahme von **Einsamkeit** und **Familienkonflikten** sowie eine **Unterbrechung von Routinen** stellten Risikofaktoren dar.¹²

Daten aus der Routineversorgung deuten sowohl bundesweit als auch für Bayern auf eine **Zunahme von Essstörungen in Folge der Corona-Pandemie** hin. Für Bayern berichtet die DAK im Jahr 2022 gegenüber 2019 einen Anstieg um 70 % der neu diagnostizierten Essstörungen im ambulanten und stationären Bereich für die Altersgruppe der 15- bis 17-jährigen Mädchen, darunter überproportional häufig bei Mädchen aus Familien mit hohem sozio-ökonomischen Status.¹³ Für jüngere Mäd-

chen (10 bis 14 Jahre) zeigt sich keine bedeutende Veränderung in diesem Zeitraum.

Krankenkassenübergreifende Daten für Bayern bestätigen im Besonderen für die Gruppe der 15- bis 19-jährigen Mädchen eine Zunahme der ambulanten Patientinnen um fast die Hälfte in 2022 gegenüber 2019. Eine ähnliche Entwicklung ist auch bundesweit zu beobachten.¹⁴ In der Gruppe der jüngeren Mädchen (0–14 Jahre) liegen die Fallzahlen auf einem niedrigeren Niveau und zeigen in diesem Zeitraum keine wesentlichen Veränderungen. Ebenso ist es bei den Jungen, die sowohl in den Altersgruppen 0–14 Jahre sowie 15–19 Jahre gleichbleibende Fallzahlen auf einem niedrigen Niveau – ähnlich wie bei den 0- bis 14-jährigen Mädchen – zeigen.

Abbildung 1: Ambulante gesetzlich versicherte Patienten mit Essstörungen (F50), Mädchen, nach Altersgruppen, je 100.000 gesetzlich Versicherte, im zeitlichen Trend in Bayern



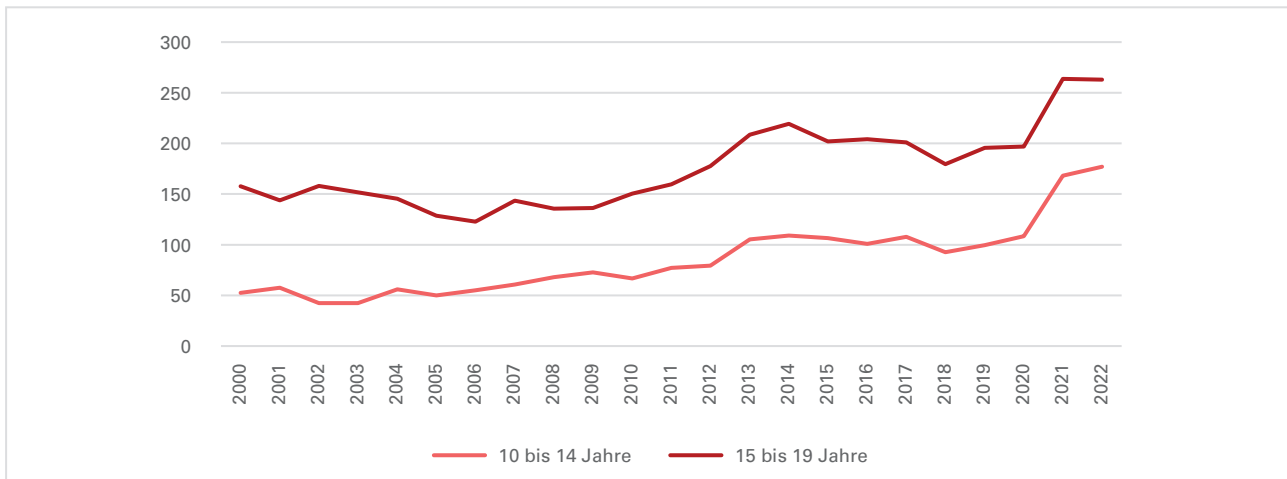
Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns KVB; M2Q Kriterium¹⁵

12 Napp AK et al. Eating disorder symptoms among children and adolescents in Germany before and after the onset of the COVID-19 pandemic. *Front Psychiatry* 2023; 14: 1157402.
 13 DAK-Gesundheit. DAK-Kinder- und Jugendreport 2023. Gesundheit und Gesundheitsversorgung während und nach der Pandemie in Bayern, Datenzeitraum: 2017-2022. Bielefeld, 2023.
 14 Kohring C et al. Inzidenztrends psychischer sowie Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in der ambulanten Versorgung – Entwicklungen zwischen 2014 und 2021. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 23/05. Berlin, 2023.
 15 Das M2Q-Kriterium besagt, dass die Diagnose in mindestens zwei Quartalen in einem Kalenderjahr ambulant gestellt wurde.

Daten der **Krankenhausstatistik** zeigen im Verlauf der letzten 20 Jahre insgesamt einen Anstieg der stationären Fälle bei den Mädchen unter 20 Jahren, wobei sich Krankenhausfälle insbesondere bei der Altersgruppe ab 10 Jahren ergeben. Während die Fallzahlen nach 2014

zunächst stagnierten, war in den Jahren 2021 und 2022 eine besonders deutliche Zunahme zu verzeichnen mit größerer Betroffenheit von Mädchen im Alter von 15 bis 19 Jahren im Vergleich zu den 10- bis 14-Jährigen.

Abbildung 2: Anzahl der stationären Fälle mit Essstörungen (ICD-10 F50) je 100.000 Einwohnerinnen im Trendverlauf, Mädchen, nach Altersgruppen, Bayern



Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausstatistik

Im Gegensatz zu den Versorgungsdaten zeigen **bevölkerungsrepräsentative Studien** zum Trendverlauf von Essstörungen in den letzten Jahren ein uneinheitliches Bild. Während die COPSY-Studie („Corona und Psyche“) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf zu dem Ergebnis kommt, dass Essstörungssymptome bei Mädchen im Alter von 11 bis 17 Jahren während der Corona-Pandemie abnahmen,¹⁶ berichtet die FRANCO-Studie (FRanconian Anorexia Nervosa during COVID-19) der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg einen signifikanten Anstieg des selbst wahrgenommenen

gestörten Essverhaltens in einer Stichprobe weiblicher Jugendlicher im Sommer/Herbst 2021.¹⁷ Unterschiedliche Erhebungsmethoden im Zusammenhang mit Essstörungen erklären die widersprüchlichen Ergebnisse zum Teil. Internationale Studiendaten weisen insgesamt auf eine höhere Häufigkeit sowie einen signifikanten Anstieg der Essstörungssymptome im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie hin, sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Personen.¹⁸

16 Napp AK et al. Eating disorder symptoms among children and adolescents in Germany before and after the onset of the COVID-19 pandemic. *Front Psychiatry* 2023; 14: 1157402.

17 Muth L et al. Effects of the COVID-19 restrictions on eating behaviour and eating disorder symptomatology in female adolescents. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 8480. doi: 10.3390/ijerph19148480

18 Cerniglia L et al. Eating disorders and internalizing/externalizing symptoms in adolescents before and during the COVID-19 pandemic. *J Am Nutr Assoc* 2022; 42: 445–451; Schafer KM et al. Prevalence rates of anxiety, depressive, and eating pathology symptoms between the pre- and peri-COVID-19 eras: A meta-analysis. *J Affect Disord* 2022; 298(Pt A): 364–372.

Risikofaktoren

Die Entstehung von Essstörungen ist komplex und meist spielen mehrere Faktoren eine Rolle. Neben genetischen Faktoren und soziokulturellen Einflüssen (z. B. Schönheitsideale, soziale Medien, Freundeskreis) spielen auch individuelle Faktoren eine wichtige Rolle. Der persönliche Leistungsanspruch, prägende Erfahrungen und der Umgang mit den eigenen Emotionen gehören dazu. Die Forschung konnte zeigen, dass Essstörungssymptome mit einem erhöhten **Erleben von negativen Emotionen** (z. B. Angst, Trauer) und einem unangemessenen Umgang mit Emotionen (**maladaptive Emotionsregulationsstrategien**) einhergehen. Als weitere wichtige Risikofaktoren konnten eine niedrige Selbstwirksamkeitserwartung, **negativer Selbstwert und fehlende familiäre Unterstützung/fehlender familiärer Zusammenhalt** sowie ein **verzerrt wahrgenommenes Körperbild** identifiziert werden.¹⁹ Auch ein **medial vermitteltes Schlankheitsideal** stellt nachweislich einen Risikofaktor für die Entstehung von Essstörungen dar.²⁰ Soziale Netzwerke spielen dabei zunehmend eine wichtige Rolle. Weibliche Schönheit wird in Form von idealisierten Frauenkörpern als Statussymbol präsentiert, was einen starken Einfluss auf die Körperwahrnehmung junger Frauen haben und einen Druck ausüben kann, bestimmten Schön-

heitsnormen zu entsprechen. Besonders problematisch ist die Inszenierung von extrem mageren und unrealistischen Körperidealen, welche auf sozialen Plattformen teils mithilfe von Hashtags, wie „thighgap“²¹ oder „collarbonechallenge“²² propagiert werden. Gleichzeitig spielt die Fremdbewertung bei sozialen Medien eine wichtige Rolle. Das in diesem Zusammenhang relevante „Bodyshaming“ beschreibt eine Form der Diskriminierung und Demütigung von Menschen aufgrund ihres äußeren Erscheinungsbildes.²³ Studien zeigen einen Zusammenhang zwischen der Nutzung sozialer Medien und einer erhöhten Körperunzufriedenheit²⁴ sowie einem gestörten Essverhalten bei Frauen.²⁵

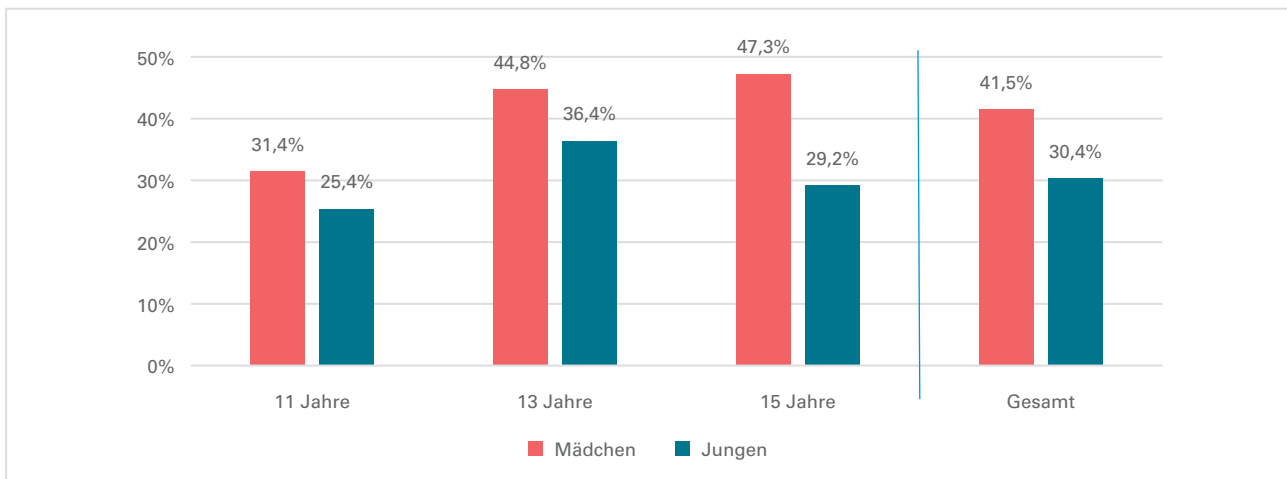
Studiendaten zeigen, dass **Mädchen eine geringere Körperzufriedenheit als Jungen** aufweisen und dass bei ihnen das wahrgenommene Körperbild oftmals im Widerspruch zum tatsächlichen Körperbild steht.²⁶ Daten der HBSC-Studie („Health Behaviour in School-aged Children“) aus dem Jahr 2017/2018 bei 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen und Schülern zeigen, dass sich **41,5% der befragten Mädchen und 30,4% der Jungen ein wenig oder viel zu dick finden**. Mit zunehmendem Alter sinkt die Körperzufriedenheit. Der Anteil der Mädchen, die sich ein wenig oder viel zu dick finden, steigt bei den 15-Jährigen auf

-
- 19 Cohrdes C et al. Essstörungssymptome bei Kindern und Jugendlichen: Häufigkeiten und Risikofaktoren – Ergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Bundesgesundheitsbl 2019; 62: 1195–1204.
- 20 Eisenmann A et al. Wirksamkeit und Effizienz von Maßnahmen zur Primärprävention von Essstörungen. In: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.) Schriftenreihe Health Technology Assessment (Bd. 136). Köln: DIMDI, 2017.
- 21 Lücke zwischen den geschlossenen Oberschenkeln
- 22 Geldstücke werden in die Schlüsselbeinkuhle gelegt – je dünner, desto mehr Geldstücke bleiben liegen
- 23 RKI (Hrsg). Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin, 2020: 177–200.
- 24 Mingoia J et al. The Relationship between Social Networking Site Use and the Internalization of a Thin Ideal in Females: A Meta-Analytic Review. Front. Psychol 2017; 8:1351. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01351
- 25 Wunderer E et al. Einfluss sozialer Medien auf Körperbild, Essverhalten und Essstörungen. PiD – Psychotherapie im Dialog 2022; 23(01): 85–89.
- 26 RKI (Hrsg). Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin, 2020: 177–200.

47,3 %.²⁷ Dieser Selbstwahrnehmung stehen Ergebnisse der KiGGS-Studie aus den Jahren 2014–2017 gegenüber, die eine Häufigkeit von Übergewicht (einschließlich Adipositas) von 20,0 % bei 11- bis 13-jährigen Mädchen und

16,2 % bei 14- bis 17-jährigen ergeben.²⁸ Eine traditionelle Geschlechterrollenorientierung sowie ein geringer familiärer Wohlstand gehen häufiger mit einer geringeren Körperzufriedenheit einher.

Abbildung 3: Anteil der Mädchen und Jungen, die ihren Körper als ein wenig oder viel zu dick einschätzen, nach Alter und Geschlecht in Prozent, Deutschland



Quelle: HBSC-Studie, 2017/2018

Essstörungen bei Mädchen vorbeugen – Prävention fördern

Der frühe Beginn der Erkrankung, häufig schon während der Jugend, und der langwierige und potentiell chronische Verlauf bei Essstörungen zeigen, wie wichtig Prävention und die frühzeitige Erkennung von Warnsignalen sind. Die **Stärkung von Schutzfaktoren** wie z. B. die Förderung eines gesunden Essverhaltens und einer positiven Einstellung gegenüber dem Kör-

per, die Stärkung des Selbstwertgefühls und der Identitätsentwicklung wie auch eine Förderung der Medienkompetenz spielen dabei eine wichtige Rolle. Auf gesellschaftlicher Ebene ist u. a. das Hinterfragen von Schönheitsidealen und eine kritische Auseinandersetzung mit der Rolle der Medien nötig. Einer Übersichtsstudie zufolge richten sich die meisten deutschspra-

27 HBSC-Studienverbund Deutschland. Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Körperbild und Gewichtskontrolle bei Kindern und Jugendlichen“ (Autorinnen Finne, Schlattmann, Kolip). 2020.

28 Schienkiewitz A et al. Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. J Health Monit 2018; 3(1): 16–23.

chigen primärpräventiven Programme gleichermaßen an Mädchen und Jungen.²⁹ Positive Wirkungen von Präventionsprogrammen auf Einzelsymptome oder Risikofaktoren von Essstörungen, wie z.B. Körperunzufriedenheit, Internalisierung von Schlankheitsidealen oder gestörtes Essverhalten, sind nachgewiesen. Was jedoch den Nachweis der Wirksamkeit in Bezug auf Essstörungen selbst und die Nachhaltigkeit der Effekte anbelangt, besteht **For-**

schungsbedarf im Rahmen methodisch hochwertiger Studien.³⁰ Forschungsbedarf besteht auch bei der Frage, welche Faktoren dafür verantwortlich sind, dass ein Teil der Mädchen, die Essstörungssymptome aufweisen, manifeste Essstörungen entwickeln und andere nicht. Auch diese Erkenntnisse könnten für die Prävention genutzt werden. Zudem ist die Frage offen, ob Angebote stärker für Mädchen und Jungen differenziert werden sollten.

29 Siehe dazu: Pickhardt M et al. Deutschsprachige Präventionsprogramme für Essstörungen - Ein systematisches Review. Psychother Psych Med 2019; 69: 10–19.

30 Eisenmann A et al. Wirksamkeit und Effizienz von Maßnahmen zur Primärprävention von Essstörungen. In: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.) Schriftenreihe Health Technology Assessment (Bd. 136). Köln: DIMDI, 2017.

Das Netzwerk in Bayern – Anlaufstellen und Angebote

Das regelmäßig aktualisierte Adressverzeichnis der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Zusammenarbeit mit dem BundesFachverband Essstörungen e. V. beinhaltet derzeit 68 Beratungsangebote für Essstörungen in Bayern.

Weitere Informationen unter: <https://www.bzga-essstoerungen.de/hilfe-finden/wie-finde-ich-beratungsstellen/suche-in-der-datenbank/>

Ausgewählte Anlaufstellen:

Therapienetz Essstörungen: 12 Beratungsstellen in Bayern mit kostenloser Beratung für Menschen mit Essstörungen und deren Angehörige sowie die Vermittlung geeigneter Therapien

Weitere Informationen unter: <https://www.tness.de/>

Aktionskreis für Ess- und Magersucht Cinderella e. V. in München

Weitere Informationen unter: <https://www.cinderella-beratung.de/>

Schneewittchen in Augsburg

Weitere Informationen unter: <https://www.sos-kinderdorf.de/kinderdorf-augsburg/angebote/beratung-bei-essstoerungen-schneewittchen/uebersicht>

dick und dünn Nürnberg e.V.

Weitere Informationen unter: <https://www.essstoerungen-mittelfranken.de/home.html>

„waagnis“ in Regensburg

Weitere Informationen unter: <https://www.waagnis.de/>

„Ess o Ess“ in Erlangen

Weitere Informationen unter: <https://www.waswiewo.de/ess-o-ess/>

Therapeutische Wohngruppen von ANAD® in München

Weitere Informationen unter: <https://www.anad.de/>

Bundesfachverband Essstörungen e.V.:

ein Zusammenschluss aus Ärzten, Therapeuten und Beratern, die sich auf den Bereich Essstörungen spezialisiert haben, zur Förderung der qualifizierten Ausbildung von Fachpersonal und Unterstützung von Betroffenen bei der Suche nach einem Therapieplatz.

Weitere Informationen unter: <https://www.bundesfachverbandessstoerungen.de>

Die Integrierte Versorgung Bayern ist ein Kompetenznetzwerk verschiedener Leistungserbringer und schafft eine geschlossene Behandlungskette und Versorgung von Menschen mit Essstörungen. Finanziert wird es durch die beteiligten Krankenkassen.

Weitere Informationen unter: <https://www.bundesfachverbandessstoerungen.de/service/integrierte-versorgung-nd-qualitaetszikel.php>

Neben diesen spezialisierten Angeboten steht auch die Regelversorgung für Beratung und Therapie zur Verfügung, wenn Symptome für Essstörungen auftreten. So beraten zum Beispiel viele psychosoziale Suchtberatungsstellen auch Menschen mit Essstörungen und deren Angehörige.

In der **Selbsthilfedatenbank der Selbsthilfekoordination Bayern (SeKo)** finden sich auch Angebote zum Thema Essstörung, darunter z. B. auch spezifische Gruppen für Mädchen, jüngere Betroffene in der Altersgruppe 18–35 oder Studierende.

Weitere Informationen unter: <https://www.seko-bayern.de/suche-in-selbsthilfedatenbank/suche-nach-selbsthilfethemen/#f5-anchor-search>

Auch **im bundesweiten Portal „Junge Selbsthilfe“** können themenspezifisch Selbsthilfegruppen für junge Menschen recherchiert werden.

Weitere Informationen unter: <https://schon-mal-an-selbsthilfegruppen-gedacht.de/>

Auf den Webseiten der BZgA finden sich umfassende Informationen zu Essstörungen und möglichen Therapien, u. a. mit Informationsmaterialien sowie Anlaufstellen und Online-Hilfsangeboten. Außerdem bietet das anonyme BZgA-Infotelefon zu Essstörungen unter 0221 / 892031 eine Erstberatung für Betroffene und Angehörige und verweist bei Bedarf auf weitere Anlaufstellen für eine tiefergehende Fachberatung.

Weitere Informationen unter: <https://www.bzga-essstoerungen.de/>

Projektideen und beispielhafte Initiativen

Die vom Bayerischen Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) bereitgestellte **Ausstellung „Klang meines Körpers“** will insbesondere Jugendliche informieren, der Entwicklung von Essstörungen vorbeugen und Wege aus der Krankheit aufzeigen. Pädagoginnen, Pädagogen und anderen, die mit Jugendlichen leben und arbeiten, gibt die Ausstellung mit ihren Begleitmaterialien Hilfestellung für die Bearbeitung des Themas. Der „Klang meines Körpers“ basiert auf einem ganzheitlichen musiktherapeutischen Ansatz. Nach der Teilnahme an der Schulung zur Ausstellung kann diese kostenlos von Schulen, Beratungsstellen und andere Einrichtungen der Jugendarbeit ausgeliehen werden.

Weitere Informationen unter: <https://www.zpg-bayern.de/klang-meines-koerpers-essstoerungen-vorbeugen.html>

Das seit 2009 von der BKK geförderte Präventionsprojekt **„bauchgefühl“** ist ein Unterrichtsprogramm für weiterführende Schulen mit dem Ziel, für das Thema Essstörungen zu sensibilisieren und zu informieren. Es umfasst zehn modular aufgebaute Unterrichtssequenzen zu Themen wie Body Shaming in sozialen Netzwerken, Schönheitswahn, Body Positivity und Ernährungstrends.

Weitere Informationen unter: <https://www.bkk-bauchgefuehl.de/>

ANAD® - Das Versorgungszentrum Essstörungen des AWO Bezirksverbands Oberbayern e. V. bietet aufsuchende Hilfe im Sinne einer **digitalen Streetwork**. Über die digitale Präsenz in Foren und Plattformen wie „discord“, „twitch“ u. a. werden Betroffene erreicht, neue Zugangswege genutzt und Informationen wie auch Hilfsangebote abgebildet.

Weitere Informationen unter: <https://www.anad.de/presse-medien/meldungen/ja-wo-sind-sie-denn.php>

Bei Sportarten, für die ein schlanker Körper bzw. ein niedriges Körpergewicht von Vorteil ist, werden häufiger Essstörungen beobachtet, insbesondere in ästhetischen Sportarten (z. B. Ballett, rhythmische Sportgymnastik) oder im Ausdauersport.

In Bayern beschäftigt sich der organisierte Sport insbesondere im Kinder- und Jugendsport, aber auch im Leistungssport mit dem Thema Ernährung. Beispielsweise bietet die Münchner Sportjugend im Bayerischen Landes-Sportverband e. V. zweimal pro Jahr einen Online-Seminarabend mit dem Thema Ernährungsberatung und Essstörungen im Sport bei Kindern und Jugendlichen an. Darüber hinaus wird in Übungsleiterfortbildungen das Thema Ernährung im Sport aufgegriffen.

Schönheits- und Schlankheitsideale werden auch über soziale Netzwerke vermittelt und Influencerinnen und Influencer verbreiten (häufig bearbeitete) digitale Inhalte, welche einen starken Einfluss auf die Körperwahrnehmung junger Frauen haben können. Daher ist ein wichtiger Ansatzpunkt der Prävention ein bewusster Umgang mit sozialen Netzwerken und digitalen Inhalten. Verschiedene Präventionsprojekte sensibilisieren über Peer-Konzepte und vermitteln einen verantwortungsvollen Umgang mit digitalen Medien. Jugendliche, die geschult werden, geben ihr Wissen zu Themen wie Cybermobbing, virtuellen Spielwelten und sozialen Netzwerken weiter. Zu nennen sind hier beispielsweise „Netzgänger 3.0“ (www.netzgaenger.org) oder „Net-Piloten“ (<https://www.zpg-bayern.de/net-piloten.html>)

Fachliche Bearbeitung: Dr. Veronika Reisig, Judith Hausmann, Manuel Fenkl, Dr. Anja Lüders,
Johannes Brettner, Dr. Joseph Kuhn,
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Redaktion: Ann-Katrin Hillenbrand, Dr. Renate Übe, Dr. Martina Enke,
Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

Der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns danken wir für die Bereitstellung von Daten.
Der Bericht spiegelt den jeweils aktuellen Datenstand zum Zeitpunkt der Berichtsverfassung wider.



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.

Unter Telefon **089 12 22 20** oder per E-Mail unter **direkt@bayern.de** erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

IMPRESSUM

Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention
Haidenauplatz 1, 81667 München,
Telefon: +49 089 540 233-0
Telefax: +49 089 540 233-90 999
E-Mail: poststelle@stmgp.bayern.de

Gestaltung: CMS – Cross Media Solutions GmbH, Würzburg
Stand: April 2024
Artikelnummer: stmgp_frauenges_002

HINWEIS

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – wird um Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars gebeten.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann jedoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.