



Kleine Anfrage

der Abgeordneten Annabell Krämer (FDP)

und Antwort

der Landesregierung – Ministerin für Justiz und Gesundheit (MJG)

Versorgungssituation bei Essstörungen in Schleswig-Holstein

1. Ist der Landesregierung bekannt, dass es in Schleswig-Holstein keine verbindlichen Nachsorgestrukturen nach stationären Behandlungen bei Essstörungen gibt und dass betroffene Menschen – insbesondere in dünn besiedelten Regionen im Norden des Landes – nach der Entlassung weitgehend ohne Unterstützung bleiben?

Antwort:

Die Behandlung einer Essstörung ist nicht mit der Entlassung aus einer stationären oder tagesklinischen Behandlung abgeschlossen. Vielmehr ist in der Regel eine längerfristige ambulante Weiterbehandlung zur Stabilisierung des Behandlungserfolgs, zur weiteren Reintegration in den Alltag und zur Rückfallprävention erforderlich. Abhängig von der Schwere der Erkrankung und dem Verlauf kann sich die Behandlung über einen Zeitraum von mehreren Jahren erstrecken.

In Schleswig-Holstein stehen Menschen mit Essstörungen auch nach einer stationären Behandlung verschiedene ambulante und außerklinische Unterstützungsangebote zur Verfügung.

Nach einer stationären Behandlung erfolgt eine Weiterbehandlung bei Bedarf in der GKV-Regelversorgung. Im Falle von Essstörungen ist dies insbesondere die haus- bzw. kinderärztliche Versorgung, die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die ambulante Psychotherapie. Daneben kann im Einzelfall auch Unterstützung durch offene psychische Hilfen, Suchtberatungsstellen, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen und Sozialpsychiatrische Dienste in Betracht kommen.

Der Übergang aus dem Krankenhaus in die ambulante Versorgung ist zudem Gegenstand des gesetzlichen Entlassmanagements. Der Rahmenvertrag Entlassmanagement zwischen DKG, KBV und GKV-SV regelt unter anderem, dass das behandelnde Krankenhaus, bei Bedarf mit Unterstützung der Krankenkasse, am Entlassungstag für eine nahtlose Überleitung in die Anschlussversorgung sorgt. Dazu gehört ausdrücklich auch die Kontaktaufnahme mit Vertragsärztinnen und -ärzten. Für Patientinnen und Patienten mit einem komplexen Versorgungsbedarf soll darüber hinaus ein zeitnaher Termin bei einer weiterbehandelnden Haus- oder Facharztpraxis vereinbart werden.

Darüber hinaus kann auch die Terminservicestelle der 116117 (TSS) den Übergang zwischen dem stationären und ambulanten Sektor erleichtern. Nach einem stationären Aufenthalt wegen einer psychischen Erkrankung kann die TSS einen Termin für eine psychotherapeutische Akutbehandlung oder für probatorische Sitzungen vermitteln. Die gesetzlich festgelegte maximale Wartezeit beträgt zwei bzw. vier Wochen. Allerdings stellt dies keine Vermittlung eines garantierten dauerhaften „Therapieplatzes“ dar.

Hinsichtlich der Wartezeiten in der ambulanten Versorgung ist der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein bekannt, dass die tatsächlichen Wartezeiten im Bereich der Psychotherapie trotz der nach Bedarfsplanung grundsätzlich guten Versorgungsgrade lang sein können. Konkrete Aussagen zur Dauer der Wartezeiten, insbesondere im Zusammenhang mit der Behandlung von Essstörungen, sind von dort jedoch nicht möglich.

Im Rahmen der stationären Versorgung werden Patientinnen und Patienten mit Essstörungen sowohl in somatischen Krankenhäusern als auch in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern behandelt. Seitens der zuständigen Krankenhausplanungsbehörde gibt es keine speziell

ausgewiesenen Versorgungsaufträge für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Essstörungen. Kliniken mit einem Versorgungsauftrag für die allgemeine Psychiatrie und/oder Psychosomatische Medizin entscheiden im Rahmen dieser, einen Schwerpunkt für den Diagnosebereich Essstörungen zu setzen. Auch mit Einführung der neuen Planungssystematik für die Psych-Fächer wird seitens der Krankenhausplanung keine eigene Leistungsgruppe für den Bereich Essstörungen eingeführt.

Krankenhäuser, die aktuell im Modellprojekt nach § 64b SGB V (Regionalbudget) behandeln, sind für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung der Patientinnen und Patienten ihres Einwohnerkreises zuständig, somit auch für Patientinnen und Patienten mit Essstörungen.

2. Welche Maßnahmen plant die Landesregierung, um eine landesweite Koordination der Nachsorge sicherzustellen?

Antwort:

Menschen mit Essstörungen werden in einem komplexen System bestehend aus medizinischer Versorgung, Jugendhilfe, Selbsthilfe und anderen Bereichen unterstützt. Zur näheren Ausführung wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen. Der Paritätische Wohlfahrtsverband Schleswig-Holstein koordiniert das „Netzwerk Essstörungen“, in dem sich regelmäßig Vertreterinnen und Vertreter aus Beratung, Behandlung, Prävention und Nachsorge austauschen.

3. Ist der Landesregierung bekannt, dass Fortbildungsangebote zum Thema Essstörungen für Fachkräfte in Schulen, der Schulsozialarbeit, Kinder- und Jugendeinrichtungen sowie der offenen Kinder- und Jugendarbeit in Schleswig-Holstein regelmäßig überbucht sind und häufig zugunsten direkter Beratungsleistungen depriorisiert und in Folge dessen gestrichen werden?

Antwort:

Der Landesregierung ist nicht bekannt, dass Fortbildungsangebote zum Thema Essstörungen aus dem Bereich der Jugendarbeit und der Jugendsozialarbeit sowie in Kinder- und Jugendeinrichtungen regelmäßig überbucht, depriorisiert und gestrichen werden.

Das für Fortbildungen der Lehrkräfte zuständige IQSH kann im Bereich Prävention nicht feststellen, dass Fortbildungsveranstaltungen zum Thema

Essstörungen regelmäßig überbucht sind. In der mehrtägigen Veranstaltung „Gaming und Social Media bei Jugendlichen - Methoden und Möglichkeiten der Prävention“ ist ein ganzer Veranstaltungstermin dem Thema Essstörung gewidmet. Die Veranstaltung für Oktober ist ausgebucht, dies ist aber nicht regelhaft der Fall. Die Veranstaltung wird zweimal im Schuljahr angeboten. Ein erhöhter Bedarf war anhand der Buchungen bislang nicht feststellbar. Darüber hinaus stellt das IQSH eine Broschüre zum Thema Essstörung für Schulen bereit.

Die Fortbildungsangebote des Landes für die Bereiche Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit finden zumeist in Kooperation mit verschiedenen Akteurinnen und Akteuren aus der Fachpraxis statt und richten sich dabei an aktuellen Bedarfen aus. Der Landesregierung ist nicht bekannt, dass entsprechende Fortbildungsangebote regelmäßig depriorisiert und in Folge dessen gestrichen werden. Entsprechende Fortbildungsangebote für Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen werden von den Einrichtungen selbst geplant und organisiert. Zusätzlich hat die Landesregierung bei der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung ein [Online-Fortbildungsangebot](#) geschaffen, das Lehrkräften und Mitarbeitenden der Jugendarbeit auch zeitunabhängig Informationen zur Verfügung stellt. ([LVGFHS: Infovideos zu psychischen Erkrankungen](#))

4. Welche Schritte unternimmt die Landesregierung, um ein bedarfsgerechtes und dauerhaft gesichertes Fortbildungsangebot zum Thema Essstörungen in allen in Frage 3 genannten relevanten Bereichen zu gewährleisten?

Antwort:

In Schleswig-Holstein bestehen verschiedene Fortbildungs- und Informationsangebote zu Essstörungen und zur psychischen Gesundheit. Im schulischen Bereich bietet das Zentrum für Prävention am IQSH unter anderem Fortbildungen zu Präventions- und Interventionskonzepten sowie zum Umgang mit psychischen Erkrankungen bei Schülerinnen und Schülern an. Im Rahmen zweier Fachtage in den Jahren 2024 und 2025 wurde jeweils auch ein Workshop zum Thema Essstörungen durchgeführt. Darüber hinaus stellt das IQSH einen Handlungsleitfaden für den Umgang mit Betroffenen von Essstörungen an Schulen bereit und bietet Fortbildungen zu verschiedenen Programmen der universellen Prävention an.

Die bestehenden Angebote werden genutzt, um Fachkräfte im Umgang mit Essstörungen zu sensibilisieren und Handlungssicherheit zu vermitteln.

Für die Bereiche Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit sowie für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe liegt die Personalverantwortung und damit auch die Fortbildung für die Fachkräfte beim jeweiligen Anstellungsträger. Gemäß den §§ 11, 13 und 13a SGB VIII sind jungen Menschen entsprechend ihrer Bedarfe Leistungen im Bereich Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit vor Ort zur Verfügung zu stellen. Diese Aufgabe liegt im Verantwortungsbereich des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe und kann auch von freien Trägern wahrgenommen werden.

5. Wie bewertet die Landesregierung die Qualität und Reichweite der schulischen Präventionsangebote zu Essstörungen in Schleswig-Holstein vor dem Hintergrund, dass eine wirksame Prävention die Lebenswelt junger Menschen – einschließlich der Nutzung sozialer Medien – berücksichtigen, von der Grundschule bis zur Oberstufe mitwachsen und medienpädagogische, gesundheitliche und soziale Kompetenzen systematisch verknüpfen muss?

Antwort:

Schulische Gesundheitsförderung umfasst sowohl die physische als auch die psychische Gesundheit (s. Leitfaden zum schulischen Präventions- und Interventionskonzept (Böge et al. 2025)). Die Themen Ernährung, Essstörungen und Körperbilder sind in diesem Rahmen expliziter Bestandteil von Prävention in Schule. Wie im Bericht der Landesregierung zu Essstörungen in Schleswig-Holstein (Drs. 20/4037) dargestellt, sind Schulen zum Schutz der seelischen und körperlichen Unversehrtheit der Schülerinnen und Schüler gemäß § 4 Abs. 11 SchulG SH verpflichtet, ein Präventions- und Interventionskonzept vorzuhalten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen zu konkreten Gefährdungen, wie zur allgemeinen Stärkung und Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung der Schülerinnen und Schüler und um strukturelle Maßnahmen zum Umgang mit drohender und bestehender Gefährdung des Kindeswohls. Schulen werden durch das Zentrum für Prävention am IQSH bei der Umsetzung und Weiterentwicklung ihrer Präventions- und Interventionskonzepte beraten. Hierbei werden Schulen darin unterstützt, nachhaltige, aufeinander aufbauende Konzepte zu entwickeln, die alle Klassenstufen umspannen.

Die Fortbildungsangebote des IQSH regen die Fachkräfte an Schulen dazu an, den Lebensweltbezug bei der Prävention aktiv einzubeziehen. Deshalb verknüpft das Fortbildungsangebot zu Essstörungen (siehe Frage 3) das Thema eng mit Social-Media-Nutzung und Medienkompetenz. Hierbei steht

der Zusammenhang zwischen Algorithmen, manipulierten Medieninhalten, Körperbildern und Essstörungen im Fokus - Ausgangspunkt ist immer die Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen. Für Prävention in der Schule werden praktische Methoden und Kompetenzen vermittelt, die sowohl gesundheitsbezogene Fähigkeiten als auch Medienkompetenz fördern. Das Angebote richtet sich an alle Schulformen.

6. Welche Angebote existieren in Schleswig-Holstein für Angehörige von Menschen mit Essstörungen und wie bewertet die Landesregierung den Umstand, dass abseits einzelner Träger nahezu keine spezifischen Unterstützungsangebote für betroffene Familien vorhanden sind – insbesondere vor dem Hintergrund, dass Angehörigenarbeit nachweislich einen zentralen Beitrag zum Behandlungserfolg leistet?

Antwort:

Für Angehörige von Menschen mit Essstörungen bestehen in Schleswig-Holstein sowohl spezifische als auch allgemeine Unterstützungsangebote. Spezifische Beratungsangebote für Angehörige bieten insbesondere die landesweit tätigen Frauenfachberatungsstellen „Frauen helfen Frauen“ und „Eiß-o-Eiß“ sowie die Fachstelle Essstörungen „Durch dick und dünn zu mir“ in Stormarn. Die Angebote umfassen neben der Beratung von Betroffenen auch die Beratung von Angehörigen, Bezugspersonen und Familien.

Darüber hinaus können sich Angehörige an die Suchtberatungsstellen in Schleswig-Holstein wenden. Auch das Online-Angebot suchtberatung-sh.de steht Angehörigen offen und bietet die Möglichkeit, bei Bedarf Kontakt zur Suchtselbsthilfe aufzunehmen. Eine weitere Anlaufstelle ist der Landesverband der Angehörigen und Freunde psychisch erkrankter Menschen Schleswig-Holstein e. V. Sein Angebot richtet sich grundsätzlich an Angehörige psychisch erkrankter Menschen und steht damit auch Angehörigen von Menschen mit Essstörungen offen. Das Ministerium für Justiz und Gesundheit steht mit dem Landesverband regelmäßig im fachlichen Austausch. Konkrete Anliegen zur Unterstützung von Angehörigen von Menschen mit Essstörungen wurden dabei bislang nicht an das Ministerium herangetragen.

Im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich ist die Einbeziehung der Sorgeberechtigten und des familiären Systems regelhaft Bestandteil der Behandlung. Dies gilt sowohl für stationäre und tagesklinische Behandlungen als auch grundsätzlich für den ambulanten Bereich.

7. Ist der Landesregierung bekannt, dass die bestehende Versorgungslandschaft bei Essstörungen in Schleswig-Holstein bestimmte Gruppen – darunter Jungen und männliche Jugendliche, Menschen mittleren Alters (besonders zwischen 50-60 Jahren), trans- und nicht-binäre Personen sowie Menschen mit Neurodivergenzen – strukturell unzureichend erreicht, und welche konkreten Maßnahmen plant die Landesregierung, um diese Versorgungslücken zu schließen?

Antwort:

Der Landesregierung liegen keine Daten vor, anhand derer beurteilt werden kann, ob bestimmte Personengruppen bei der Versorgung von Essstörungen strukturell unzureichend erreicht werden. Der Versorgungsauftrag für eine psychiatrische und/oder psychosomatische voll- und/oder teilstationäre Versorgung wird den Plankrankenhäusern für alle Patientinnen und Patienten unabhängig von Alter, mit der Ausnahme der Trennung von Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie, und Geschlecht sowie unabhängig von weiteren Kriterien zugewiesen. Anhand der Abrechnungsdaten kann lediglich ausgewertet werden, welche Leistungen in Anspruch genommen wurden. Ob und welche Patientengruppen nicht oder unzureichend versorgt werden, kann anhand dieser Daten nicht erfasst werden.

Der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein liegen ebenso keine Daten zu Wartezeiten im Zusammenhang mit Essstörungen vor, auch nicht differenziert nach einzelnen Personengruppen. Die Bedarfsplanung gibt zwar Aufschluss über die Versorgungssituation in den verschiedenen Arzt- und Psychotherapeutengruppen, ermöglicht jedoch keine Aussagen zur Versorgung bei einzelnen Diagnosen, etwa bei Essstörungen.

8. Ist der Landesregierung bekannt, dass es in Schleswig-Holstein keine von Landesseite strukturierte Vernetzung zwischen den Akteuren der Beratung, Behandlung, Prävention und Nachsorge im Bereich Essstörungen gibt und welche Rolle sieht die Landesregierung für sich dabei, eine solche Vernetzung zu initiieren und dauerhaft zu fördern?

Antwort:

Seitens der Krankenhausplanungsbehörde besteht ein enger Austausch sowohl mit den Krankenhäusern als auch mit beispielsweise der

Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrischer Chefärzte in Schleswig-Holstein. In den Gesprächsrunden sowie in der Arbeitsgemeinschaft Psychiatrie mit dem Medizinischen Dienst Nord, den Kommunalen Spitzenverbänden, der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, den Kostenträgern, der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein und dem Ministerium für Justiz und Gesundheit werden regelmäßig aktuelle Themen besprochen.

Zudem wurde in Schleswig-Holstein 2012 das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V (90a-Gremium) eingerichtet. Nach § 2 AG-GKV-VStG kann das Gremium ausdrücklich Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben und auf Regionen bezogene Versorgungsstrukturen entwickeln. Das Gremium trifft sich in der Regel zweimal jährlich. Im Rahmen der geplanten Neufassung des Landeskrankenhausgesetzes (LT-Drs. 20/4697) ist vorgesehen, dass das 90a-Gremium durch den Gesundheitsversorgungsrat (GVR) abgebildet wird. Der GVR dient als ständiger Beirat für sektorenübergreifende Fragestellungen. Hintergrund ist die zunehmende Verzahnung der ambulanten, stationären und rettungsdienstlichen Versorgung sowie die Notwendigkeit einer koordinierten Weiterentwicklung sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen. Der Beirat hat ausschließlich beratende Funktion und ist insbesondere im Falle landesweiter oder regionaler Notlagen, sektorenübergreifender Versorgungsfragen nach § 90a SGB V, Fragestellungen zur Prozessoptimierung im Rahmen der Zuweisung, Verlegung und Entlassung von Patientinnen und Patienten sowie Fragestellungen betreffend die bedarfsgerechte, fallabschließende intersektorale Weiterleitung von Patientinnen und Patienten von den Ausschüssen anzurufen (§ 5 Absatz 5 Satz 4 LKHG-RegE). Dem Ausschuss steht es frei seine Tagesordnung zu bestimmen. In diesem Zusammenhang kann der in der Fragestellung aufgeworfene Themenkomplex aufgerufen und diskutiert werden.

Schließlich wurde vom Paritätischen Wohlfahrtsverband Schleswig-Holstein ein Runder Tisch Essstörungen initiiert, ein erstes Treffen fand im November 2025 statt, bei dem Mitarbeitende aus Kliniken, Beratungsstellen und Wohngruppen teilnahmen. Ein weiterer Termin ist für November 2026 geplant. Wie im „Bericht zu Essstörungen in Schleswig-Holstein“ (Drs. 20/4037) dargestellt, hat sich das Netzwerk zum Ziel gesetzt, „die Zusammenarbeit zwischen Fachstellen, Verwaltungen und interdisziplinären Akteuren herzustellen, strukturierte Versorgungswege zu schaffen, den Zugang zu Hilfsangeboten zu erleichtern und den Informationsfluss zwischen

Betroffenen, Angehörigen und Fachkräften zu verbessern. Zudem sollen präventive Maßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit auf den Weg gebracht werden“. Darüber hinaus koordiniert der Paritätische Wohlfahrtsverband Schleswig-Holstein das „Netzwerk Essstörungen“, in dem sich regelmäßig Vertreterinnen und Vertreter aus Beratung, Behandlung, Prävention und Nachsorge austauschen. Das Netzwerk ermöglicht den fach- und sektorenübergreifenden Austausch, die gegenseitige Kenntnis bestehender Angebote sowie die Identifikation von Schnittstellen und Versorgungsbedarfen und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Vernetzung der vorhandenen Strukturen.