

**Absender:**

Frauenberatungsstelle & Eß-o-Eß  
Eva-Maria Koller

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 20/6667

**An:**

Katja Rathje-Hoffmann  
Vorsitzende des Sozialausschusses  
Schleswig-Holsteinischer Landtag

**Betreff:**

Bericht der Landesregierung zu Essstörungen in Schleswig-Holstein  
Drucksache 20/4037

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,  
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

Essstörungen sind schwerwiegende, potenziell lebensbedrohliche Erkrankungen mit hoher Chronifizierungsrate. Gleichzeitig besteht in Schleswig-Holstein weiterhin eine strukturelle Unterversorgung – insbesondere im Bereich niedrigschwelliger, spezialisierter Beratung und in der Verzahnung der bestehenden Versorgungsangebote.

Als Fachberatungsstelle Eß-o-Eß begleiten wir seit 32 Jahren Betroffene, Angehörige und Fachkräfte. Unsere Perspektive basiert auf kontinuierlicher Versorgungspraxis und zeigt zentrale Ergänzungen zum vorliegenden Bericht auf.

*Zur Versorgungslage aus Praxissicht:*

1. Die Nachfrage für Beratung bei Essstörungen steigt kontinuierlich, die Strukturen allerdings stagnieren.

Dies kann man sehr anschaulich an unserer Statistik verfolgen:

- Klientinnen: 157 (2019) → 386 (2025) **(+145 %)**
- Beratungen: 848 (2019) → 1600 (2025) **(+88 %)**
- Warteliste/Neuanmeldungen: 142 (2020) → 282 (2025) **(Verdopplung)**

Die Nachfrage wächst dynamisch, die strukturelle Finanzierung jedoch nicht in gleichem Maße. Gleichzeitig führen fehlende Dynamisierung und Tarifierung dazu, dass die verfügbaren Beratungsstunden real sinken. So konnten 2024 im Bereich Eß-o-Eß noch **76** Beratungsstunden finanziert werden, 2025 **70** und 2026 nur mehr **68**.

2. Betroffene berichten regelmäßig von mehrmonatigen Wartezeiten auf Therapieplätze. Diese Zeit ist hoch relevant, denn oft verschlechtert sich die Symptomatik, körperliche Risiken nehmen zu und es besteht erhöhte Chronifizierungsgefahr. Beratungsstellen übernehmen hier eine zentrale stabilisierende Funktion.

3. Besonders problematisch sind Übergänge z.B. von ambulanter zu stationärer Behandlung, nach Klinikaufenthalten oder zwischen zwei Hilfesystemen. Hier kommt es häufig zu Abbrüchen und Rückfällen. Beratungsstellen fungieren faktisch als „verbindendes Element“ im System.
4. Formell zuständige Strukturen (z. B. Psychotherapie, Suchtberatung, Pädiatrie) verweisen häufig an uns als spezialisierte Fachstelle. Dies zeigt, dass Essstörungen hochkomplexe Erkrankungen sind, spezialisierte Expertise notwendig ist und das Regelsystem derzeit nicht ausreichend ausgestattet ist.

*Zentrale fachliche Ergänzung zum Landesbericht:*

1. Essstörungen betreffen alle sozialen Gruppen

Die Darstellung im Bericht, wonach insbesondere sozioökonomisch benachteiligte Gruppen betroffen seien, entspricht nicht unserer Praxis. Unsere Klientel ist sozial stark durchmischt. Essstörungen sind eine gesamtgesellschaftliche Erkrankung.

2. Veränderung der Einflussfaktoren: Social Media

Die klassische Bedeutung von Pro-Ana-/Pro-Mia-Foren hat abgenommen. Stattdessen beobachten wir:

- allgegenwärtige essstörungsverstärkende Inhalte
- niedrigschwellige Zugang zu Content der Essstörungen glorifiziert
- subtil normalisierte restriktive Essmuster
- starke Vergleichsdynamiken

Es fehlt derzeit eine systematische Präventionsstrategie für den digitalen Raum.

3. Der Bericht weist eine erhöhte Erkrankungsrate bei gleichzeitig unterdurchschnittlicher Verweildauer aus.

Mögliche Ursachen:

- Kapazitätsdruck
- strukturelle Fehlsteuerung
- fehlende Nachsorge

Zu kurze Behandlungszeiten erhöhen nachweislich Rückfallrisiken und sind langfristig auch ökonomisch ineffizient.

4. Die im Bericht dargestellten Zahlen verfehlen die Realität deutlich: Weder die tatsächliche Anzahl der Klientinnen noch der Umfang der geleisteten Beratung werden adäquat abgebildet. Während die Nachfrage nach Unterstützung kontinuierlich steigt, bleibt eine entsprechende Anpassung der Finanzierung aus. Im Gegenteil: Durch die ausbleibende Dynamisierung der Mittel und die Nichtberücksichtigung von Tarifsteigerungen schrumpfen die verfügbaren Beratungskapazitäten faktisch von Jahr zu Jahr. Die Folge ist eine strukturelle Unterversorgung, die dem wachsenden Bedarf eklatant widerspricht.

### *Geschlechtersensible und strukturelle Perspektive*

Essstörungen betreffen überwiegend Mädchen\* und Frauen\* und stehen häufig im Zusammenhang mit Körnernormen und Schönheitsidealen, Leistungsdruck und Rollenverteilung, Erfahrungen von Grenzverletzungen und Gewalt. Umso wichtiger ist es geschlechtersensible und traumasensible Angebote systematisch zu verankern.

### *Regionale Versorgung vor allem im ländlichen Raum*

In Schleswig-Holstein besteht insbesondere außerhalb urbaner Zentren eine eingeschränkte Versorgung. Durch die geringe Angebotsdichte entstehen lange Wege. (Schulsozialarbeiter\*innen aus Flensburg erfragen Termine für Ihre Schüler\*innen in Kiel!). Dies verstärkt die bestehenden Zugangsprobleme erheblich.

### *Handlungserfordernisse*

Aus fachlicher Sicht ergibt sich folgender Handlungsbedarf:

- **Dynamisierte, verlässliche Finanzierung spezialisierter Beratungsstellen**
- **Anerkennung von Beratung als Bestandteil der Regelversorgung**
- **Ausbau spezialisierter ambulanter Therapieangebote**
- **Verbindliche Übergangs- und Nachsorgestrukturen**
- **Stärkung von Prävention unter Berücksichtigung der digitalen Lebenswelt von Jugendlichen**
- **Bedarfsgerechte Weiterbildung für alle an der Versorgung von Menschen mit Essstörungen beteiligten Berufsgruppen.**
- **Landesweite Koordination z.B. durch ein Kompetenzzentrum Essstörungen**

### *Fazit*

Beratungsstellen sind weder ein ergänzendes noch alternatives Angebot, sondern ein zentrales Bindeglied im Versorgungssystem.

Ohne sie entstehen genau die Versorgungslücken, die im Bericht sichtbar werden.

Eine nachhaltige Verbesserung der Versorgung erfordert daher nicht nur den Ausbau von Therapieplätzen, sondern eine strukturell integrierte, verlässlich finanzierte Beratungslandschaft.

Wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen,  
Eva-Maria Koller