

„Versorgung von Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein“

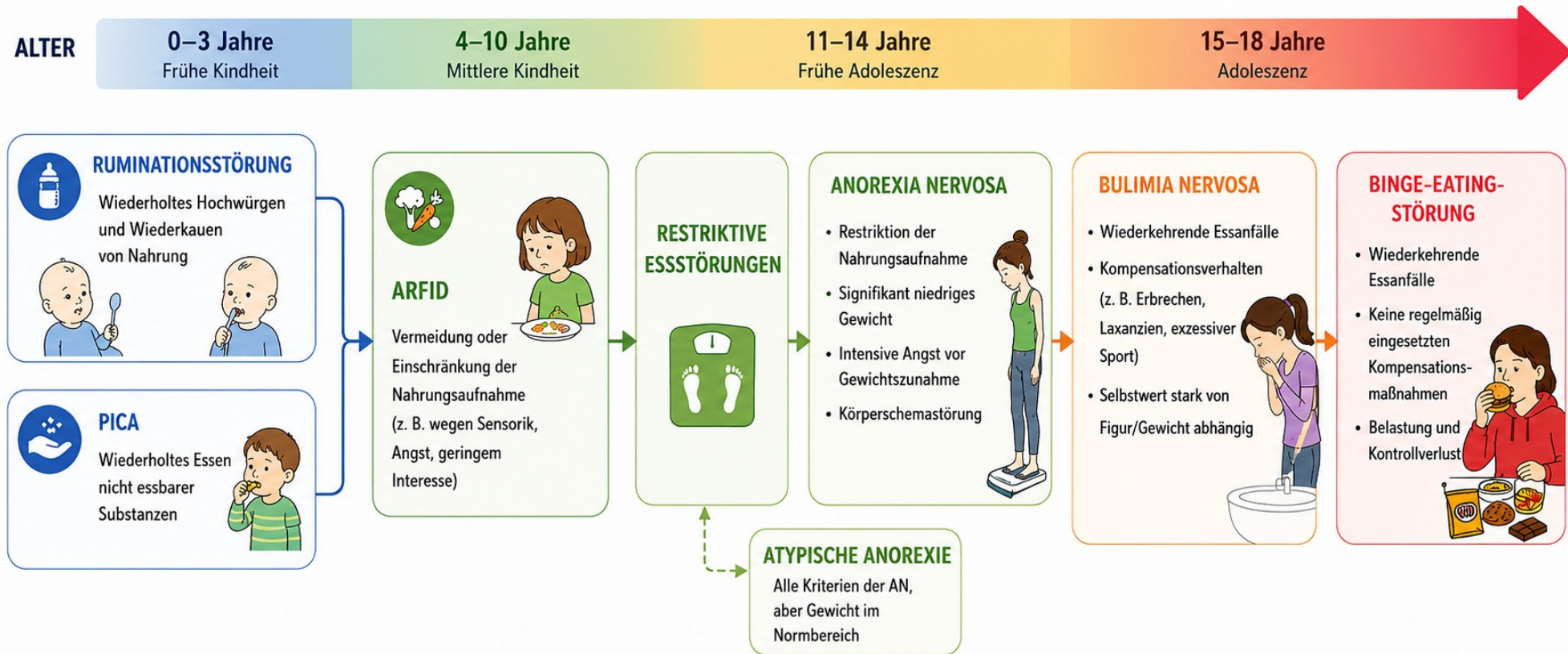
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters

Dr. Manuel Munz
Kiel, 02.07.2026



ESSSTÖRUNGEN IM KINDES- UND JUGENDALTER

Ein Kontinuum von frühen Fütterstörungen bis zu Essstörungen mit Essanfällen



Epidemiologie und Verlauf

- **Ca. 20 % der Jugendlichen zeigen Hinweise auf gestörtes Essverhalten;** Mädchen sind deutlich häufiger betroffen (KiGGS; Hölling et al.).
- **Essstörungen bei 15–17-jährigen Mädchen: +38 % gegenüber 2019** (DAK-Kinder- und Jugendreport 2025).
- **Anorexia nervosa:** Diagnosen bei 15–17-jährigen Mädchen **+59 %** gegenüber 2019 (DAK-Kinder- und Jugendreport 2025).
- **Stationäre Behandlungen** wegen Essstörungen bei 10–17-jährigen Mädchen: **Verdopplung von 3.000 (2003) auf 6.000 (2023)** (Destatis 2025).
- **49,3 %** aller stationären Essstörungsfälle betreffen mittlerweile **10–17-jährige Mädchen** (Destatis 2025).
- **Anorexia nervosa** dominiert die stationäre Versorgung (76 %), Bulimia nervosa 11 % (Destatis 2025).
- Hohe Krankheitslast: **durchschnittliche stationäre Verweildauer 53 Tage** (vs. 7 Tage im Krankenhaus insgesamt) (Destatis 2025).
- Hohe **Chronifizierungsgefahr**, unter allen KJP-Störungen höchste **Mortalität**.

Seit der COVID-19-Pandemie persistierend erhöhte Krankheitslast, insbesondere bei Mädchen; atypische Essstörungen und betroffene Jungen bleiben wahrscheinlich unterdiagnostiziert.

Essstörungen: Anorexia nervosa – Kernsymptomatik

- drastische Gewichtsreduktion u. Kachexie
- Körperschemastörung
- auffälliges Essverhalten, eingeschränkte Nahrungswahl
- vermehrte körperliche Aktivität
- Einengung der Interessen u. sozialer Rückzug
- Amenorrhoe u. andere somatische Komplikation
- mangelnde Krankheitseinsicht



Anorexia nervosa – Körperliche Folgen



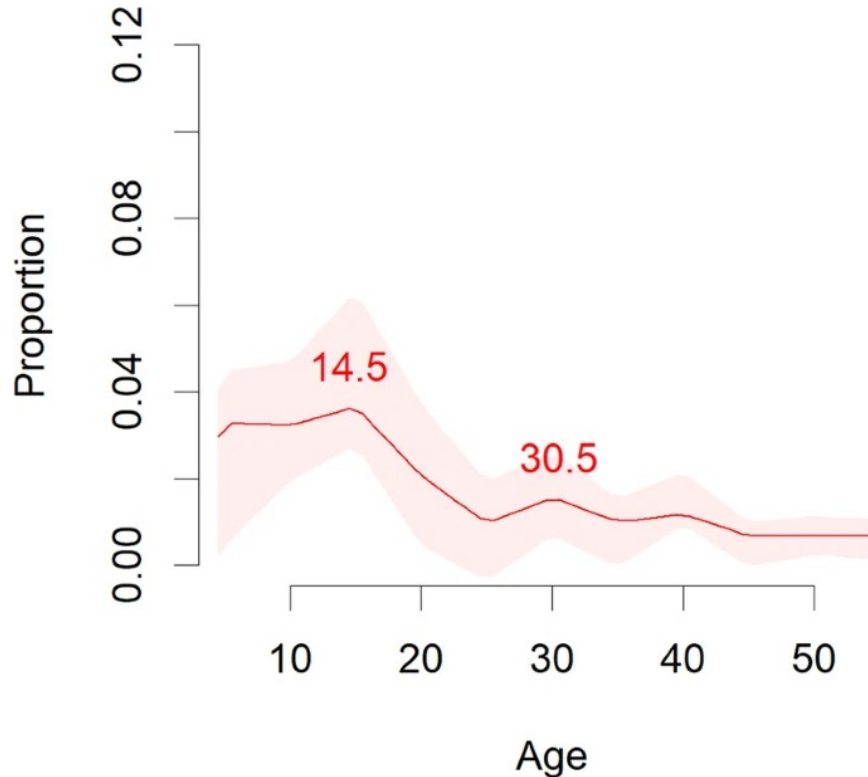
Essstörungen: Anorexia nervosa – Psychische Folgen

- Niedergeschlagene oder gereizte Stimmung
- Einengung der Gedanken auf die spezifischen Themen
- Interessensverlust
- Konzentrationsstörungen
- Beeinträchtigung der Kreativität
- Müdigkeit



Für Interessierte: Minnesota Starvation Experiment!

Die prägende Zeit der „Kindheit und Jugend“

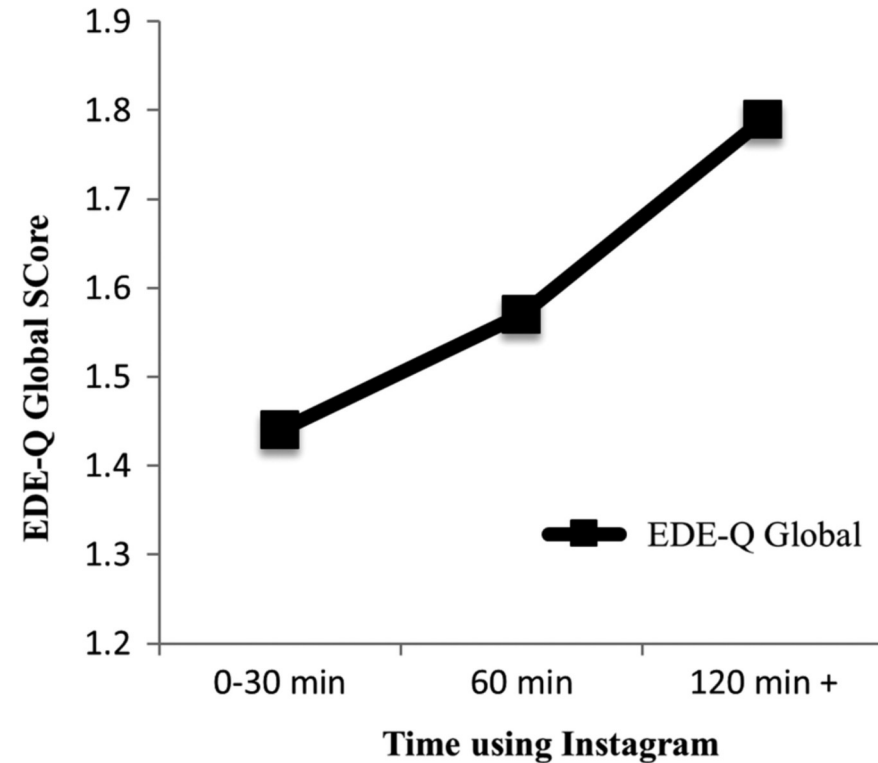


- umfängliche Reifungs- und Justierungsprozesse
- Zeit der Orientierung, Identitätsbildung und Individuation
- 50% aller psychischen Erkrankungen nehmen ihren Beginn vor dem Alter von 14;6 Jahren
- lebenslang überdauernde Lernerfahrungen
- Hohe Ansprechbarkeit durch digitale Medien

Solmi et al., 2022

Wie funktionieren soziale Medien ?

Essstörungen



ard mediathek

Wilksch et al., 2022

Studienlage: Social Media und Essstörungen

- Exzessive Social-Media-Nutzung ist konsistent mit einem erhöhten Risiko für gestörtes Essverhalten assoziiert.
- Besonders problematisch sind bildbasierte Plattformen (Instagram, TikTok).
- Wichtige vermittelnde Mechanismen sind:
 - Aufwärtsgerichtete soziale Vergleiche
 - Körperunzufriedenheit
 - Internalisierung unrealistischer Schönheitsideale
 - Geringeres Selbstwertgefühl.
 - Jugendliche stellen aufgrund ihrer Entwicklungsphase eine besonders vulnerable Gruppe dar

-> Alle Studien legen eine enge Assoziation nahe, beweisen aber aufgrund des Studiendesigns keine Kausalität

(Cal-Herrera et al., 2025; Dahlgren et al., 2024; Mazzeo et al., 2024)

Prävention

Entwicklungsphase	Präventionsziel	Beispiele
Familie (frühe Kindheit)	Gesundes Ess- und Körperbild entwickeln	Elternberatung, gemeinsame Mahlzeiten, keine Diäten oder Gewichtskommentare, positives Körperbild
Kindergarten & Grundschule	Resilienz und Selbstwert stärken	Emotionsregulation, Selbstwertförderung, Körpervielfalt vermitteln, Anti-Mobbing
Vorpubertät (9–12 Jahre)	Risikofaktoren früh reduzieren	Medienkompetenz, kritischer Umgang mit Schönheitsidealen, Förderung körperlicher Selbstakzeptanz
Pubertät	Hochrisikophase begleiten	Schulprogramme (z. B. <i>Body Project</i>), Screening bei Gewichtsverlust, Beratung zu Ernährung und Social Media
Risikogruppen	Selektive Prävention	Mädchen mit hoher Körperunzufriedenheit, Leistungssport, Diabetes Typ 1, Adipositas, LGBTQ+-Jugendliche
Erste Symptome	Indizierte Prävention	Hausarzt/Kinderarzt, Schulpsychologie, Beratungsstellen, Familienberatung, frühe KJP-Vorstellung



Versorgung



Multiprofessionalität auf Augenhöhe

Berufsgruppen

- Ärzt*innen
- Psychotherapeut*innen
- (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpfleger*innen
- Erzieher*innen (Heilpädagogik)
- *Sozialpädagog*innen (Sozialdienst)*
- Ergotherapeu*innen
- Physiotherapeut*innen
- Ernährungsberater*innen
- Lehrkräfte des Krankenhausunterricht

...



Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

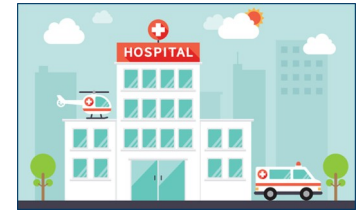
schnell & umfangreich



spezialisiert



Ambulantisierung



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss



Fazit: Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein

- **Essstörungen sind schwerwiegende Erkrankungen** mit hoher Morbidität und Mortalität.
- **Früherkennung** verbessert die Heilungschancen und **verhindert Chronifizierung**.
- **Vernetzte Versorgung** von Familie, Schule, Pädiatrie, Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie ist entscheidend.
- **Prävention** beginnt früh – insbesondere durch Förderung eines **gesunden Körperbildes und Medienkompetenz**.
- Investitionen in Prävention und Versorgung schaffen bessere **Zukunftschancen für Kinder und Jugendliche**.
- **Regionale Schwerpunktbildung** kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung kann hilfreich sein.
- Für die Versorgung wird unter Berücksichtigung der Fachkräftediskussion und unter Volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten den **Institutsambulanzen** eine besondere Rolle zukommen, die auch politisch diskutiert werden sollte.

