

Essstörungen

Definitionen, Ursachen und Hilfsangebote



Inhalt

Vorwort.....	3
Einleitung: Immer mehr Mädchen und junge Frauen wegen Essstörungen in Behandlung	3
Epidemiologische Entwicklungen in Deutschland	3
Zahlen für den Kreis Unna	5
Formen und Häufigkeit von Essstörungen	5
Anorexia nervosa (Magersucht).....	6
Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht)	6
Binge-Eating-Störung	6
Muskeldysmorphie	6
Ursachen für Essstörungen.....	7
Einfluss sozialer Medien	7
Richtiger Umgang mit sozialen Medien im Kontext von Essstörungen.....	8
Therapieangebote und Versorgungsstrukturen bei Essstörungen in Deutschland.....	8
Ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgung	8
Selbsthilfe, Vernetzung und Beratung.....	9
Rechtliche Aspekte bei Minderjährigen	9
Nachsorge und Rückfallprävention.....	9
Angebote im Kreis Unna	10
Literaturverzeichnis.....	11

Impressum

Herausgeber	Kreis Unna – Der Landrat Fachbereich Gesundheit Koordination und Planung
Verfasser*in	Marina Kniter Gesundheitsberichterstattung
Bilder	Daisy Daisy, Karen, Bastian Weltjen - stock.adobe.com
Stand	Unna, 30.10.2024

Vorwort

Der nachfolgende Gesundheitsbericht beleuchtet das 9. Schwerpunktthema „Essstörungen“ aus der Reihe „Gesundheitswissen für alle“ des Gesundheitsamtes Kreis Unna. Die Informationsreihe hat das Ziel die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger zu fördern. Neben diesem Bericht finden zudem Informationsveranstaltungen vor Ort und individuelle Beratungsangebote z.B. durch den Mobilen Gesundheitskiosk statt.

Einleitung: Immer mehr Mädchen und junge Frauen wegen Essstörungen in Behandlung

Essstörungen, wie Magersucht, nehmen vor allem bei jungen Mädchen und Frauen zunehmend zu und stellen ein ernstzunehmendes gesundheitliches Problem dar. Im Jahr 2023 wurden knapp über 12.000 Menschen wegen einer Essstörung behandelt – auffällig ist dabei, dass sich die Zahl der betroffenen Mädchen und jungen Frauen in den letzten 20 Jahren etwa verdoppelt hat (Statistisches Bundesamt, 2024). Daten des Statistischen Bundesamtes zeigen außerdem, dass nur rund sieben Prozent der Klinikpatienten männlich sind. Dies lässt sich möglicherweise durch unterschiedliche Schönheitsideale erklären: Während Frauen häufig Schlankheit anstreben, wird bei Männern eher ein muskulöser Körper als Ideal angesehen (Müller et al., 2021). Allerdings vermuten Experten, dass die tatsächliche Zahl der betroffenen Männer höher sein könnte, da Männer psychische Erkrankungen seltener medizinisch abklären lassen (Schmidt & Weber, 2020).

Magersucht, medizinisch als Anorexia nervosa bezeichnet, ist gekennzeichnet durch einen extremen selbstherbeigeführten Gewichtsverlust, eine verzerrte Selbstwahrnehmung des Körpers und eine ausgeprägte Angst vor Gewichtszunahme (American Psychiatric Association, 2013). Die Krankheit kann schwerwiegende körperliche Folgen haben, darunter Herzprobleme, Knochenschwund und im schlimmsten Fall lebensbedrohliche Zustände (Zipfel et al., 2015).

Neben Magersucht gibt es weitere Essstörungen wie Bulimie und Binge-Eating-Störung, die ebenfalls die psychische und physische Gesundheit stark beeinträchtigen.

Insgesamt bleibt die Anzahl der Betroffenen über alle Altersgruppen hinweg stabil – jedoch werden die Patientinnen und Patienten zunehmend jünger (Statistisches Bundesamt, 2024). Magersucht wurde unter den Essstörungen 2023 mit einem Anteil von über 75 Prozent am häufigsten diagnostiziert, gefolgt von Bulimie mit rund 11 Prozent.

Die Ursachen für Magersucht sind vielfältig und reichen von genetischen Faktoren über familiäre Einflüsse bis hin zu gesellschaftlichem Druck und medialen Schönheitsidealen (Herpertz-Dahlmann, 2015). Gerade in einer Zeit, in der soziale Medien eine große Rolle spielen, steigt der Druck auf junge Menschen, einem bestimmten Schönheitsideal zu entsprechen (Fardouly et al., 2015). Eine frühzeitige Erkennung und Behandlung sind daher entscheidend, um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen und Folgeschäden oder sogar Todesfälle zu vermeiden (Treasure et al., 2020).

Epidemiologische Entwicklungen in Deutschland

In Deutschland ist ein deutlicher Anstieg der Diagnosen von Essstörungen zu verzeichnen.

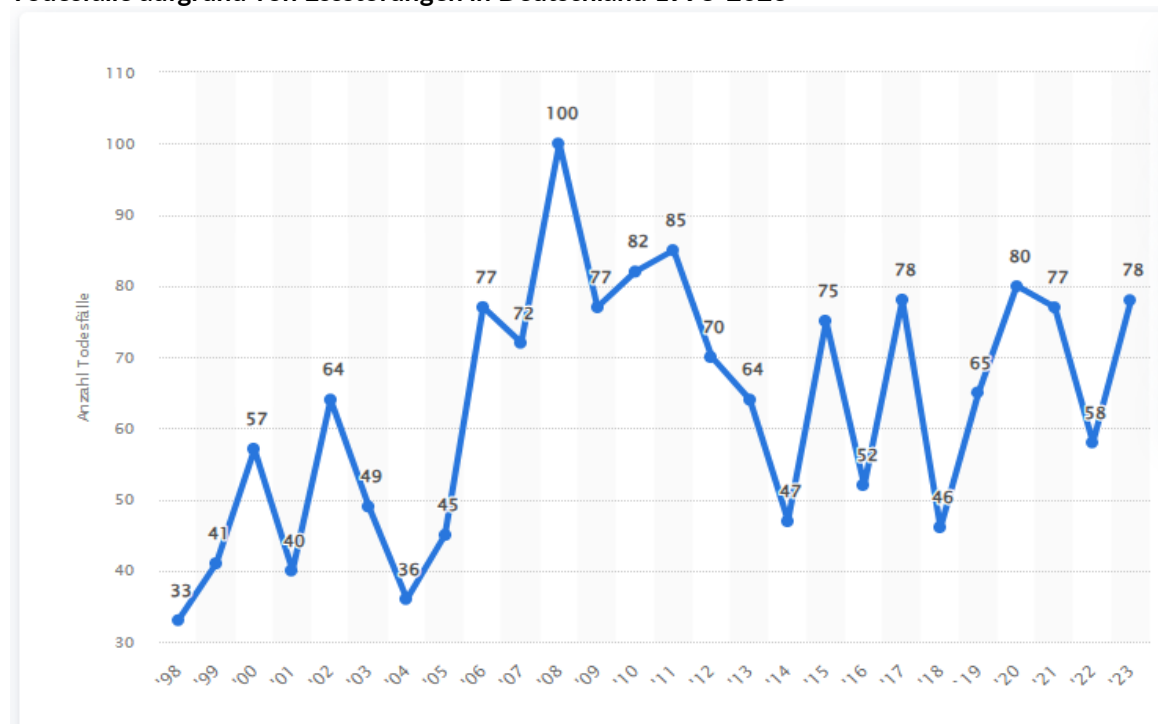
Besonders betroffen sind junge Frauen im Alter von 15 bis 29 Jahren sowie Männern, Jugendliche und Personen mittleren Alters zwischen 40 und 59 Jahren (DAK-Kinder- und Jugendreport, 2022).

Essstörungen gelten als psychosomatische Erkrankungen mit ausgeprägten Suchtelementen und zeigen häufig Komorbiditäten mit anderen psychischen Störungen wie Depressionen und Angststörungen (BZgA, o.J.). Die komplexe Interaktion biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren macht die Diagnostik und Therapie dieser Erkrankungen herausfordernd, weshalb ein multimodaler¹ Behandlungsansatz

¹ bedeutet „auf vielfältige Art und Weise“

empfohlen wird (Treasure et al., 2020). Auch Todesfälle sind keine seltene Begleiterscheinung von Essstörungen. Laut Statista stieg die Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit Essstörungen in den letzten Jahren tendenziell, was auf eine zunehmende Wahrnehmung und Diagnose von Anorexie, Bulimie und anderen Essstörungen hinweist. Zwischen 1998 und 2023 schwankten die Zahlen, jedoch wurden besonders in den Jahren der Finanzkrise aber auch mit der Corona-Pandemie besorgniserregende Anstiege verzeichnet, die mit verschärften psychischen Belastungen und Einschränkungen im sozialen Leben in Verbindung gebracht werden. Die genauen Todesfallzahlen variieren jährlich.

Todesfälle aufgrund von Essstörungen in Deutschland 1998-2023



Quelle: Statista 2025: [Essstörungen - Todesfälle in Deutschland](#) Statista

Aktuelle Daten aus Nordrhein-Westfalen verdeutlichen die steigende Bedeutung des Problems auf regionaler Ebene. Im Jahr 2021 wurden in NRW 1.435 stationäre Behandlungen von Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen registriert – ein Anstieg von 70 % im Vergleich zu 2019 (IT.NRW, 2022). Zwischen den Jahren 2014 bis 2023 kam es in NRW zu einem Zuwachs von knapp 14.000 Fällen (LfGA NRW). Besonders betroffen sind Mädchen, die 93,1 % der Patientinnen ausmachen, und mehr als ein Viertel der Betroffenen war unter 14 Jahre alt, was auf eine zunehmende Vulnerabilität bereits in jungen Altersgruppen hinweist (IT.NRW, 2022).

Der DAK-Kinder- und Jugendreport 2023 berichtet zudem von einem dramatischen Anstieg der stationären Behandlung bei Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren in NRW, mit einem Plus von 86 % zwischen 2019 und 2022 (DAK, 2023). Auch die KKH-Krankenkasse dokumentiert einen Anstieg von Essstörungen bei Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren um fast 50 % im Zeitraum 2019 bis 2023, während sich die Fallzahlen bei Jungen kaum verändert haben (Landeskoordinierungsstelle Essstörungen NRW, 2023). Diese Entwicklungen werden von Experten als Folge der psychosozialen Belastungen durch die COVID-19-Pandemie, Zukunftsängste sowie gesellschaftliche Drucksituationen gesehen. Die aktuelle Situation wird als eine „Mental-Health-Pandemie“ beschrieben, die dringend durch verstärkte Präventions- und Interventionsmaßnahmen bekämpft werden muss (Stoffers-Winterling et al, 2025).

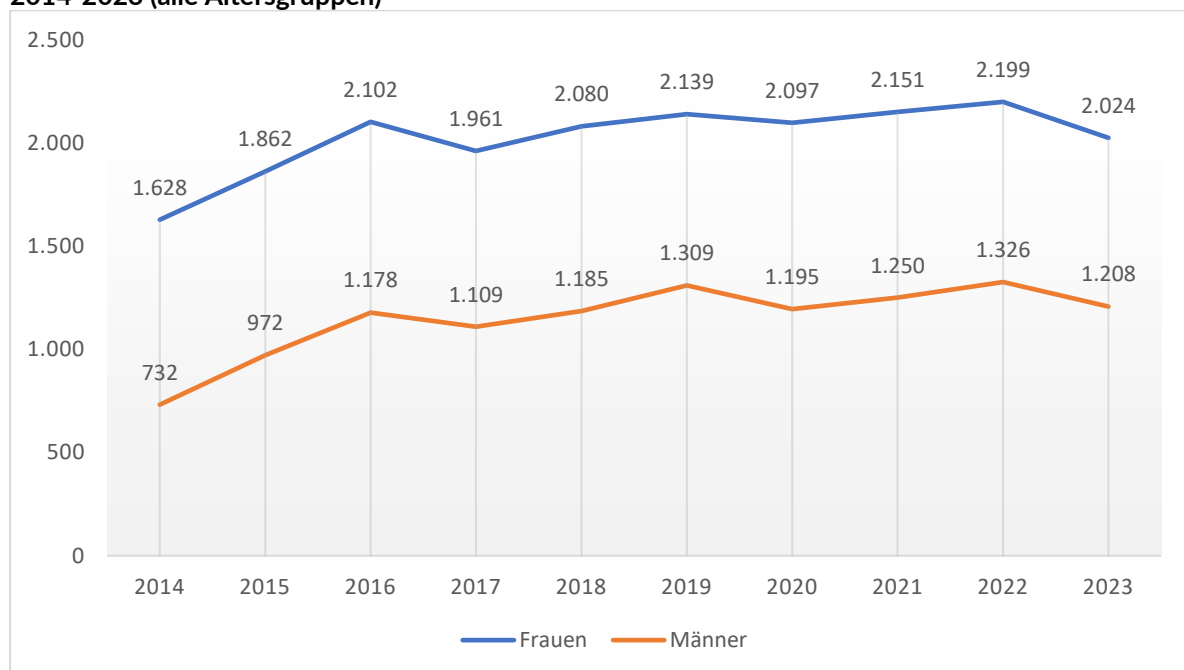
In Nordrhein-Westfalen unterstützt die Landeskoordinierungsstelle Essstörungen Fachkräfte und Institutionen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen mit Beratungsangeboten und präventiven Programmen, um

die Versorgung und Prävention bei Essstörungen zu verbessern. Veranstaltungen wie das FORUM Essstörungen NRW fördern den interdisziplinären Wissensaustausch sowie die Fortbildung im Bereich psychischer Gesundheit und psychosozialer Versorgung (Landeskoordinierungsstelle Essstörungen NRW, o. J.). Eine konsequente Ausweitung von Präventionsangeboten und die Verbesserung der frühzeitigen Diagnostik sind essenziell, um die zunehmende Zahl junger Betroffener besser zu erreichen und den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen.

Zahlen für den Kreis Unna

Im Kreis Unna findet sich ein ähnliches Bild: Laut Zahlen der Statistik der ambulanten Behandlungsdiagnosen der Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe kam es im Jahr 2023 zu insgesamt 3.232 Fällen von Essstörungen. Das sind knapp 810 Personen pro 100.000 EinwohnerInnen (Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Westfalen-Lippe und Nordrhein, 2025).

Fälle von Essstörungen (ICD10-F50) im Kreis Unna aufgeteilt nach Geschlecht 2014-2023 (alle Altersgruppen)



Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Westfalen-Lippe und Nordrhein, 2025

Formen und Häufigkeit von Essstörungen

Essstörungen umfassen eine Vielzahl klinischer Erscheinungsbilder², die durch gestörtes Essverhalten, starke psychische Belastungen und oftmals schwerwiegende körperliche Auswirkungen gekennzeichnet sind. Zu den am häufigsten diagnostizierten Essstörungen zählen Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge-Eating-Störung sowie Muskeldysmorphie, die jeweils unterschiedliche Prävalenzraten³ und Erscheinungsformen aufweisen.

² Die Gesamtheit der bei einer Person beobachtbaren und/oder erfragbaren Symptome, Anzeichen und Verhaltensauffälligkeiten, die auf eine bestimmte Erkrankung oder Störung hinweisen. Es umfasst sowohl körperliche als auch psychische Merkmale, die bei der Diagnostik und Therapieplanung eine zentrale Rolle spielen.

³ Beschreibt den Anteil einer bestimmten Population, der zu einem bestimmten Zeitpunkt oder innerhalb eines bestimmten Zeitraums an einer bestimmten Krankheit oder Störung leidet. Sie wird meist in Prozent oder als Zahl pro 1.000 bzw. 100.000 Personen angegeben.

Anorexia nervosa (Magersucht)

Anorexia nervosa ist durch eine signifikante, selbsterbeigeführte Gewichtsreduktion, eine verzerrte Körperwahrnehmung und eine ausgeprägte Angst vor Gewichtszunahme gekennzeichnet (APA, 2013). Die Lebenszeitprävalenz⁴ bei Frauen liegt nach epidemiologischen Studien zwischen etwa 0,3 % und 4,3 %, während Männer deutlich seltener diagnostiziert werden. Allerdings wird vermutet, dass Essstörungen bei Männern häufiger unterdiagnostiziert sind, da männliche Betroffene seltener Hilfe in Anspruch nehmen und Symptome oft weniger erkannt werden (Deutsches Ärzteblatt, 2025)

Bulimia nervosa

Bulimia nervosa manifestiert sich durch wiederkehrende Essanfälle, gefolgt von kompensatorischen Verhaltensweisen wie Erbrechen, exzessivem Sport oder Abführmittelmisbrauch (APA, 2013). Die Lebenszeitprävalenz bei Frauen beträgt circa 2 %, wobei die Erkrankung meist im Jugend- bis frühen Erwachsenenalter beginnt. Die Komorbidität mit Depressionen und Angststörungen ist hoch (Bürgerliche Psychotherapeutenkammer, 2021).

Binge-Eating-Störung

Die Binge-Eating-Störung ist durch wiederholte Episoden von Essanfällen ohne anschließende kompensatorische Maßnahmen charakterisiert und zählt zu den häufigsten Essstörungen (APA, 2013). Epidemiologische Studien schätzen die Prävalenz auf 2–3 % der Bevölkerung, wobei Frauen etwa doppelt so häufig betroffen sind wie Männer (Kessler et al., 2013). Die Störung ist häufig mit Adipositas und psychischen Begleiterkrankungen assoziiert (APA, 2013).

Muskeldysmorphie

Die Muskeldysmorphie, auch als „umgekehrte Anorexie“ bezeichnet, ist eine Form der Körperdysmorphie, bei der Betroffene, vor allem Männer, eine pathologische⁵ Sorge über unzureichende Muskelmasse und -definition entwickeln (Dal Brun et al., 2024). Sie gehört zu den sogenannten „anderen spezifizierten Fütter- oder Essstörungen“ (OSFED) (APA, 2013). Genaue Prävalenzzahlen in Deutschland liegen bislang nicht vor, jedoch zeigt sich ein wachsendes Bewusstsein für diese Problematik, insbesondere bei männlichen Jugendlichen und Erwachsenen (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, o. J.).



⁴ Bezeichnet den Anteil der Personen in einer Population, die im Laufe ihres gesamten bisherigen Lebens mindestens einmal an einer bestimmten Krankheit oder Störung gelitten haben. Sie gibt also an, wie viele Menschen irgendwann in ihrem Leben von der Erkrankung betroffen waren.

⁵ Bedeutet „krankhaft“ oder „von der Norm abweichend“ und bezieht sich auf Veränderungen oder Zustände im körperlichen oder psychischen Bereich, die auf eine Erkrankung hinweisen. Der Begriff wird sowohl in der Medizin als auch in der Psychologie verwendet.

Ursachen für Essstörungen

Essstörungen resultieren aus einem komplexen Zusammenspiel von biologischen, psychologischen und soziokulturellen Faktoren. Zu den biologischen bzw. psychologischen Risikofaktoren zählen niedriger Selbstwert, Perfektionismus, soziale Ängstlichkeit und familiäre Belastungen.

Die Gesellschaft trägt stark dazu bei, wie Menschen sich selbst sehen, weil sie bestimmte Schönheitsnormen vorgibt. Klassische Medien, wie Werbung oder TV-Formate, propagieren extrem schlanke Ideale, die Ungleichheiten zwischen realen Körpern und medial dargestellten Idealen verstärken (Peter & Brosius, 2021).

Einfluss sozialer Medien

Soziale Netzwerke vermitteln regelmäßig ein Schönheitsideal, das meist unerreichbar ist. Laut einer Meta-Analyse besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Nutzung von sozialen Netzwerken und der Internalisierung des „Thin-Ideals“ (Dünne Ideale) ($r = 0,18$) – insbesondere bei Nutzung von fotospezifischen Funktionen wie Hochladen oder Betrachten von Bildern (Mingoia et al, 2017).

In einem modellspezifischen Rahmen zeigt sich, dass die Internalisierung⁶ dünner Ideale und soziale Vergleichsprozesse zentrale Vermittler zwischen Social-Media-Nutzung und Körperunzufriedenheit sind (Choukas-Bradley et al, 2022).

Eine Studie mit 778 US-amerikanischen Studentinnen zeigt, dass die Nutzung von TikTok indirekt zu mehr Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper führt. Dies geschieht über verstärkte soziale Vergleiche nach oben (also mit vermeintlich „besseren“ Vorbildern) und eine intensivere Kontrolle des eigenen Körpers (Mink & Szymanski, 2022).

Ein Experiment aus Australien zeigt zudem die direkten negativen Effekte schon nach weniger als 10 Minuten passiver TikTok-Nutzung: Frauen, die sich Videos mit Anorexie-Inhalten anschauten, fühlten sich deutlich unzufriedener mit ihrem Körper und nahmen gesellschaftliche Schönheitsideale stärker an als eine Kontrollgruppe, die solche Inhalte nicht sah (Blackburn & Hogg, 2024).

Alternativen zeigen jedoch ebenfalls eine Wirkung: Studierende, die auf TikTok Body-Neutrality-Inhalte⁷ angeschaut haben, berichteten über mehr Körperzufriedenheit, positive Stimmung und weniger Vergleichsverhalten im Vergleich zu denen, die Thin-Ideal-Inhalte sahen (Seekis & Lawrence, 2023).

Eine sechsmonatige Längsschnittstudie chinesischer Studentinnen fand heraus, dass die anfängliche Medienexposition gegenüber Schönheitsidealen später mit dem Wunsch nach kosmetischen Eingriffen zusammenhing. Gleichzeitig war Internalisierung des Thin-Ideals mit späterer Social-Media-Nutzung verbunden (Yao, Niu & Sun, 2024).

Online-Inhalte wie „Thinspiration“ oder „Pro-Ana“ verherrlichen extreme Schlankheit und fördern gefährliches Essverhalten – sie beruhen auf unrealistischen Idealen und können direkt zu Essstörungen führen (Rodgers et al, 2016).

Soziale Medien wirken nicht als alleinige Ursache, sondern als starker Risikofaktor oder Verstärker für Essstörungen. Besonders Jugendliche mit Vulnerabilitäten –z. B. geringem Selbstwert, Perfektionismus oder Unsicherheiten– sind durch algorithmische Effekte, unrealistische Ideale und Vergleichsdruck gefährdet.

Prävention sollte über Medienkompetenz, kritischen Umgang mit digitalen Bildern und Förderung diverser Körperbilder erfolgen; therapeutische Konzepte können Social Media reflektiert einbinden (Tiggemann & Slater, 2014)

⁶ Bezeichnet den Prozess, bei dem äußere Werte, Normen, Erwartungen oder Überzeugungen von einer Person übernommen und zu einem festen Bestandteil der eigenen Denkweise, Einstellungen oder des Verhaltens werden. Das bedeutet, dass diese äußeren Vorgaben nicht mehr nur als von außen kommend wahrgenommen werden, sondern innerlich verankert und selbstregulierend wirken.

⁷ Bedeutet, den eigenen Körper weder übermäßig positiv noch negativ zu bewerten, sondern ihn neutral und sachlich wahrzunehmen. Dabei steht weniger die Schönheit oder das Aussehen im Vordergrund, sondern vielmehr der Respekt und die Akzeptanz des Körpers als funktionierendes und lebenswichtiges „Gefäß“.

Präventivmaßnahmen sollten daher zwei Ebenen umfassen:

1. **Förderung eines kritischen Umgangs** mit sozialen Medien und Stärkung der Medienkompetenz, um Internalisierung und Vergleichsprozesse zu schwächen – denn diese vermitteln viele der Wirkmechanismen sozialer Medien (Mink & Szymanski, 2022).
2. **Positive Gegenstrategien** durch Förderung von Body-Neutrality-Inhalten, die Funktionalität und Selbstakzeptanz in den Vordergrund stellen, statt äußere Idealbilder (Seekis & Lawrence, 2023).

Richtiger Umgang mit sozialen Medien im Kontext von Essstörungen

Der Einfluss sozialer Medien auf das Körperbild junger Menschen ist in zahlreichen Studien dokumentiert und kann insbesondere bei vulnerablen Gruppen die Entstehung oder Aufrechterhaltung von Essstörungen begünstigen. Umso wichtiger ist ein präventiver und bewusster Umgang mit diesen digitalen Plattformen. Ein zentraler Ansatzpunkt liegt in der Förderung von Medienkompetenz – insbesondere bei Jugendlichen. Programme wie das australische „Media Smart for Schools“ zeigen, dass gezielte Schulungen in der kritischen Reflexion digitaler Schönheitsideale wirksam sein können. Die TeilnehmerInnen entwickelten ein besseres Körperbild und waren weniger anfällig für die Internalisierung unrealistischer Ideale (Herald Sun, 2024).

Auch die Reduktion der Social-Media-Nutzung kann signifikante Effekte haben.

Neben der individuellen Mediennutzung spielt auch das soziale Umfeld eine bedeutende Rolle. Elterliche Begleitung und offene Gespräche über Medieninhalte wirken schützend. Besonders effektiv ist eine aktiv-partizipative Kommunikation, bei der gemeinsame Inhalte analysiert und reflektiert werden. Dies fördert ein kritisches Bewusstsein und verhindert problematische Social-Media-Nutzung (Chen et al, 2023).

Auch Plattformen selbst tragen Verantwortung. Die Sozial-Media-Plattform „TikTok“ hat beispielsweise 2025 den Hashtag „#SkinnyTok“ gesperrt, um gefährlichen Idealen entgegenzuwirken. Ob diese Maßnahme einen Effekt haben könnte, ist noch nicht belegt. Gefordert werden algorithmische Transparenz, vielfältige Repräsentationen von Körperformen sowie Bildungsangebote zu einem gesunden Umgang mit digitalen Medien.

Eine effektive Prävention gegen essstörungsrelevante Einflüsse sollte auf zwei Ebenen ansetzen: die Stärkung der Medienkompetenz und die aktive Förderung alternativer Inhalte, die nicht auf Äußerlichkeiten, sondern auf Selbstakzeptanz und Körperfunktionalität fokussieren.

Therapieangebote und Versorgungsstrukturen bei Essstörungen in Deutschland

Essstörungen wie Anorexie, Bulimie, Binge Eating und Adipositas stellen komplexe psychische Erkrankungen dar, deren Behandlung in Deutschland durch ein differenziertes Versorgungssystem abgedeckt wird. Dieses umfasst ambulante, teilstationäre sowie stationäre Angebote, deren Kosten bei Vorliegen einer anerkannten Diagnose in der Regel von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Zusatzangebote wie Kunst- oder Tanztherapie müssen individuell mit den Kostenträgern abgestimmt werden (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, 2021).

Ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgung

Die ambulante Versorgung erfolgt häufig durch niedergelassene PsychotherapeutInnen und FachärztInnen, während teilstationäre Maßnahmen vor allem in Tageskliniken stattfinden. Stationäre Behandlung erfolgt in spezialisierten Kliniken, die eine intensive Therapie ermöglichen.

Selbsthilfe, Vernetzung und Beratung

Neben der professionellen Behandlung spielen Selbsthilfe und Vernetzungsangebote eine wichtige Rolle im Umgang mit Essstörungen. Das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (ehemals Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) betreibt eine telefonische Essstörungen-Hotline sowie ein umfangreiches Adressverzeichnis für Beratungsstellen (BZgA, 2023). Die internationale Selbsthilfeorganisation Overeaters Anonymous, basierend auf den Zwölf-Schritte-Gruppen, bietet auch in Deutschland Unterstützung für Betroffene mit Binge Eating und Bulimie (Overeaters Anonymous Deutschland, o.J.).

Der Bundesfachverband Essstörungen e. V. vernetzt über 150 gemeinnützige Einrichtungen, darunter Kliniken, ambulante Dienste und Nutzerberatungen, und fördert die Qualitätsentwicklung in der Versorgung (Bundesfachverband Essstörungen e.V., 2023). Regional koordinierte Hilfenetzwerke, beispielsweise in Nordrhein-Westfalen, verknüpfen Prävention, Beratung und Weitervermittlung und tragen so zu einem integrierten Versorgungsansatz bei (Landeskoordinierungsstelle Essstörungen NRW, 2023).

Rechtliche Aspekte bei Minderjährigen

Bei Minderjährigen kann die Therapieablehnung eine besondere Herausforderung darstellen. Eltern haben die Möglichkeit, das Jugendamt oder das Familiengericht einzuschalten, um notwendige Behandlungsmaßnahmen zu ermöglichen. In dringenden Fällen sind auch Zwangsmaßnahmen rechtlich zulässig, wobei die genauen Voraussetzungen und Verfahrensweisen streng geregelt sind (Betanet, 2023). Diese Regelungen sollen die bestmögliche Versorgung sicherstellen, ohne die Rechte der Betroffenen unverhältnismäßig einzuschränken.

Nachsorge und Rückfallprävention

Essstörungen sind häufig chronisch und neigen zu Rückfällen, weshalb eine kontinuierliche Nachsorge essenziell ist. Diese erfolgt in ambulanten psychotherapeutischen Praxen, Tageskliniken und betreuten Wohngruppen. Ergänzend bieten Selbsthilfegruppen wichtige Unterstützung bei der sozialen Wiedereingliederung und der Stabilisierung des Behandlungserfolgs (MEDICLIN, 2023). Eine umfassende Nachsorge trägt maßgeblich dazu bei, Rückfallrisiken zu minimieren und die langfristige Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.



Angebote im Kreis Unna

Der Jugendpsychiatrische Dienst berät, diagnostiziert und unterstützt bei der Behandlung unterschiedlichster seelischer Probleme und psychischer Auffälligkeiten bei Jugendlichen, die keinen Zugang zum Regelsystem haben. Hierzu wird ein einfacher Zugang zu Hilfen, auch in Form von Hausbesuchen, ermöglicht. Weitere Informationen finden Sie unter: [Jugendpsychiatrische Beratung und Diagnostik / Kreis Unna](#)

Der Sozialpsychiatrische Dienst bietet Beratung und Hilfen für Menschen, die an einer psychischen Erkrankung und / oder Suchterkrankung leiden oder von einer solchen bedroht sind. Auch Angehörige können das Angebot in Anspruch nehmen. Dies kann in Form von Beratungsgesprächen im Büro, Hausbesuchen oder telefonisch erfolgen.

Weitere Informationen finden Sie unter: [Beratung von psychisch erkrankten Menschen / Kreis Unna](#)

Der Mobile Gesundheitskiosk (MGK) berät kostenlos, bürgernah und unbürokratisch rund um das Thema Gesundheit. Die Mitarbeiterinnen und der Mitarbeiter informieren diesen Monat im Rahmen von Infoveranstaltungen vor Ort sowie in individuellen Beratungen gezielt zum Thema Essstörungen. Weitere Informationen finden Sie unter: [Mobiler Gesundheitskiosk / Kreis Unna \(kreis-unna.de\)](#)

Bisher erschienene Gesundheitsberichte in der Reihe „Gesundheitswissen für alle“

- Krebsbericht 2025
- Adipositas und Übergewicht
- Impfschutz und Impfpflicht
- Hypertonie (Bluthochdruck)
- Organ- und Blutspende
- Erste-Hilfe-Bericht
- Hitzeknigge

Ansprechpersonen:

Kreis Unna Fachbereich Gesundheit Koordination und Planung

Gesundheitsberichterstattung

Marina Kniter

Fon 0 23 03 / 25 52

marina.kniter@kreis-unna.de

Gesundheitsplanung

Thekla Pante

Fon 0 23 03 / 27 54

thekla.pante@kreis-unna.de

Literaturverzeichnis

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- DAK Gesundheit. (2023). *Kinder- und Jugendreport 2023*. <https://www.dak.de/dak/kinder-jugendreport-2023>
- IT.NRW. (2022). 70 Prozent mehr Krankenhausbehandlungen von Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen im Jahr 2021. <https://www.it.nrw/nrw-70-prozent-mehr-krankenhausbehandlungen-von-kindern-und-jugendlichen-mit-essstoerungen-im-jahr>
- Landeskoordinierungsstelle Essstörungen NRW. (o. J.). *Aktuelles und Unterstützung*. <https://www.landekoordinierungsstelle-essstoerungen-nrw.de>
- Müller, A., Schmidt, H., & Weber, T. (2021). Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Wahrnehmung von Schönheitsidealen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 29(2), 100–112.
- Schmidt, R., & Weber, M. (2020). Männer und psychische Gesundheit: Barrieren und Versorgungszugänge. *Psychiatrische Praxis*, 47(5), 269–276.
- Peter, C., & Brosius H.-B. (2021). Die Rolle der Medien bei Entstehung, Verlauf und Bewältigung von Essstörungen. *Bundesgesundheitsblatt*. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03256-y>
- Statistisches Bundesamt. (2024). Behandlungszahlen bei Essstörungen in Deutschland. <https://www.destatis.de>
- Treasure, J., Stein, D., & Maguire, S. (2020). *Anorexia nervosa*. *The Lancet*, 395(10227), 1292–1306. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32870-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32870-4)
- Zipfel, S., Löwe, B., Reas, D. L., Deter, H. C., & Herzog, W. (2015). Anorexia nervosa: Aetiology, assessment, and treatment. *The Lancet Psychiatry*, 2(12), 1099–1111. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00356-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00356-9)
- Bürgerliche Psychotherapeutenkammer (BPTK). (2021). *Essstörungen: Diagnostik und Therapie*. <https://www.bptk.de>
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). (o. J.). Muskeldysmorphie. <https://www.dhs.de>
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., ... & Xavier, M. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological Psychiatry*, 73(9), 904–914.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2023). Essstörungen-Hotline und Beratungsangebote. Abgerufen von <https://www.bzga.de>
- Bundesfachverband Essstörungen e. V. (2023). Vernetzung und Qualitätsentwicklung. Abgerufen von <https://www.bundesfachverband-essstoerungen.de>
- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV). (2021). Kostenerstattung bei psychotherapeutischen Behandlungen.
- Landeskoordinierungsstelle Essstörungen Nordrhein-Westfalen. (2023). Hilfenetzwerke. Abgerufen von <https://www.landekoordinierungsstelle-essstoerungen-nrw.de>
- MEDICLIN. (2023). Nachsorge bei Essstörungen. Abgerufen von <https://www.mediclin.de>
- Schmidt, U., Wade, T. D., & Treasure, J. (2015). *Handbook of Eating Disorders*. Wiley-Blackwell.
- Betanet. (2023). Rechtliche Aspekte bei der Behandlung Minderjähriger mit Essstörungen. Abgerufen von <https://www.betanet.de>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). o. J. „Was sind Essstörungen – Auslösende Faktoren.“ <https://www.bzga-essstoerungen.de/was-sind-essstoerungen/ausloesende-faktoren/>.
- Herald Sun. 2024. „We Look Different and That Is a Good Thing: ‘Media Smart’ Class Could Combat Harmful Online Appearance Ideals.“ Herald Sun, April 2, 2024. <https://www.herald-sun.com.au/news/victoria/we-look-different-and-that-is-a-good-thing-media-smart-class-could-combat-harmful-online-appearance-ideals/news-story/c2a44dff1174f71ac4437788c2e7b270>.

- Choukas-Bradley S, Roberts SR, Maheux AJ, Nesi J. 2022. „The Perfect Storm: A Developmental-Sociocultural Framework for the Role of Social Media in Adolescent Girls' Body Image Concerns and Mental Health.“ *Clin Child Fam Psychol Rev.* 25(4):681-701. doi: 10.1007/s10567-022-00404-5.
- Mingoia J, Hutchinson AD, Wilson C, Gleaves DH. 2017. “The Relationship between Social Networking Site Use and the Internalization of a Thin Ideal in Females: A Meta-Analytic Review“. *Front Psychol.* 7;8:1351. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01351.
- Mink, D. B., & Szymanski, D. M. (2022). „TikTok use and body dissatisfaction: Examining direct, indirect, and moderated relations. *Body Image*“, 43, 205–216. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.09.006>
- Blackburn, M. R., & Hogg, R. C. (2024). „#ForYou? The impact of pro-ana TikTok content on body image dissatisfaction and internalisation of societal beauty standards“. *PLOS ONE*, 19(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307597>
- Seekis V, Lawrence RK. 2023. „How exposure to body neutrality content on TikTok affects young women's body image and mood. *Body Image*“. doi: 10.1016/j.bodyim.2023.101629
- Yao LS, Niu GF, Sun XJ. 2024. „A longitudinal study on the relationships between social media ideals exposure and thin-ideal internalization, social appearance anxiety, and cosmetic surgery consideration.“ *Body Image*. doi: 10.1016/j.bodyim.2024.101813
- Rodgers, R. F., Lowy, A. S., Halperin, D. M., & Franko, D. L. 2016. „A meta-analysis examining the influence of pro-eating disorder websites on body image and eating pathology“. *European Eating Disorders Review*, 24(1), 3–8. <https://doi.org/10.1002/erv.2390>
- Tiggemann, Marika, und Amy Slater. 2014. “NetGirls: The Internet, Facebook, and Body Image Concern in Adolescent Girls.” *International Journal of Eating Disorders* 47 (6): 630–643. <https://doi.org/10.1002/eat.22254>
- DAK-Gesundheit. 2023. „Immer mehr Mädchen mit Essstörungen im Krankenhaus.“ https://www.dak.de/presse/landesthemen/nordrhein-westfalen/kinder-und-jugendgesundheit/immer-mehr-maedchen-mit-essstoerungen-im-krankenhaus_51358
- DAK-Gesundheit, Kinder- und Jugendreport 2022. „Analyse der Krankenhausdaten zu Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen in Hamburg und Deutschland“. Veröffentlicht am 23.05.2023. Bielefeld.
- Stoffers-Winterling, J.M., et al. 2025. „COVID-19-Pandemie und die psychische Gesundheit in Deutschland“. In: *Bundesgesundheitsblatt*, 2025. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12058912/>
- Overeaters Anonymous Deutschland. (o. J.). „Informationen für Neue und Interessierte – Über OA.“ Abgerufen am 28. August 2025 von <https://www.overeatersanonymous.de/informationen-fuer-neue-und-interessierte/ueber-oa/>
- Chen L, Liu X, Tang H. 2023. „The Interactive Effects of Parental Mediation Strategies in Preventing Cyberbullying on Social Media“. *Psychol Res Behav Manag.* <https://doi.org/10.2147/PRBM.S386968>
- Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Westfalen-Lippe und Nordrhein (LfGA NRW)
- Deutsches Ärzteblatt. 2025. „Diagnostik und Therapie der Anorexia nervosa im Kindes- und Jugendalter“. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/diagnostik-und-therapie-der-anorexia-nervosa-im-kindes-und-jugendalter-e824b233-b652-41ad-bce1-83c189f071f0>
- Dal Brun, D., Pescarini, E., Calonaci, S. et al. 2024. „Body evaluation in men: the role of body weight dissatisfaction in appearance evaluation, eating, and muscle dysmorphia psychopathology“. *Journal of Eating Disorders.* <https://doi.org/10.1186/s40337-024-01025-9>