

20 Jahre DGESS: Vier gesundheitspolitische Entscheidungen für eine Verbesserung von Prävention und Versorgung bei Essstörungen

Essstörungen gehören zu den schwerwiegendsten psychischen Störungen. Sie gehen mit erheblichem psychischen und körperlichen Leid, hohen Chronifizierungsraten sowie einer deutlich erhöhten krankheitsassoziierten Sterblichkeit einher und beeinträchtigen Bildung, Erwerbsfähigkeit und gesellschaftliche Teilhabe häufig bereits im Jugendalter.

Neben Anorexia nervosa zählen hierzu insbesondere Bulimia nervosa, Binge-Eating-Störung sowie weitere Essstörungen. Die Erkrankungen betreffen Menschen aller Altersgruppen, Geschlechter und sozialen Hintergründe.

Die Prävalenz von Essstörungen hat in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen, insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Gleichzeitig erhalten viele Betroffene in Deutschland weiterhin zu spät oder gar keinen Zugang zu spezialisierter Hilfe.

20 Jahre nach ihrer Gründung sieht die Deutsche Gesellschaft für Essstörungen (DGESS) deshalb erheblichen gesundheitspolitischen Handlungsbedarf.

1. Spezialisierte ambulante und sektorenübergreifende Versorgung ausbauen

Die Versorgung von Menschen mit Essstörungen ist regional sehr unterschiedlich und häufig nicht kontinuierlich erreichbar. Lange Wartezeiten, fehlende spezialisierte ambulante Angebote und Brüche zwischen Kinder-/Jugendversorgung, Erwachsenenversorgung, ambulanter und stationärer Behandlung erschweren eine wirksame Versorgung.

Die DGESS fordert deshalb:

- die Entwicklung und strukturelle Verankerung spezialisierter sektorenübergreifender und multiprofessioneller Versorgungsmodelle für Menschen mit Essstörungen, insbesondere unter Einbezug entsprechender Regelungen und Fördermöglichkeiten durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA),
- die Anpassung bestehender Vergütungsstrukturen, insbesondere im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), zur Abbildung von Home Treatment, multiprofessionellen Fallkonferenzen, Transitionssprechstunden und digitalen Nachsorgeangeboten,
- die strukturelle Förderung ambulanter, aufsuchender, telemedizinischer und digitaler Behandlungsangebote einschließlich der Möglichkeit für stationäre Einrichtungen, solche Leistungen ergänzend im Rahmen sektorenübergreifender „stepped care“ Versorgungskonzepte anzubieten.

Niedrigschwellige Beratungsangebote können insbesondere bei Früherkennung, Motivation zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe und Begleitung während Wartezeiten wichtige Funktionen übernehmen. Hierfür sind qualitätsgesicherte Fort- und Weiterbildung, digitale Beratungsangebote sowie klare Kooperationsstrukturen mit Medizin, Psychotherapie, Wissenschaft und Jugendhilfe erforderlich.

Gerade bei Essstörungen können flexible sektorenübergreifende Modelle stationäre Aufenthalte verkürzen, Rückfälle reduzieren und die Kontinuität therapeutischer Beziehungen verbessern.

Internationale Modelle zeigen, dass frühe spezialisierte Interventionen die Prognose deutlich verbessern können. Das britische FREED-Programm („First Episode Rapid Early Intervention for Eating Disorders“) zeigt positive Effekte auf den Behandlungszugang und verringert das Chronifizierungsrisiko. Die DGESS empfiehlt die Förderung und Evaluation vergleichbarer Frühinterventionsmodelle in Deutschland.

2. Prävention und Früherkennung im Kindes- und Jugendalter strukturell verankern

Essstörungen beginnen häufig bereits im Kindes- und Jugendalter. Dennoch erfolgt die Erkennung bislang oft spät und zufällig. Standardisierte Screening- und Zuweisungswege fehlen weitgehend.

Kinder- und Jugendärzt:innen, Schulen, Schulsozialarbeit, Beratungsstellen sowie Trainer:innen im Leistungs- und Breitensport sind häufig erste Kontaktstellen, verfügen jedoch oft nicht über ausreichende Ressourcen und Qualifikationen zur Früherkennung.

Die DGESS fordert deshalb:

- regelmäßige Screenings psychischer Gesundheit im Schulalter einschließlich Risikofaktoren und Symptomen von Essstörungen,
- stärkere Standardisierung essstörungsspezifischer Screeningfragen und Zuweisungswege im Rahmen der J1 sowie perspektivisch einer bundesweit einheitlich verfügbaren J2,
- bundesweite Präventionsprogramme zu psychischer Gesundheit, Körperbild und Medienkompetenz,
- gezielte Fortbildungen für Lehrkräfte, Schulsozialarbeit und Trainer:innen,
- sowie evidenzbasierte Präventionsangebote im digitalen Raum.

Besondere Bedeutung kommt dabei sozialen Medien und leistungsorientierten Kontexten zu, die Risikofaktoren für gestörtes Essverhalten verstärken können.

3. Essstörungen stärker in Aus-, Fort- und Weiterbildung verankern

Essstörungen werden in vielen medizinischen, psychotherapeutischen, pädagogischen und psychosozialen Ausbildungen bislang nicht ausreichend berücksichtigt. Dies erschwert Früherkennung, Diagnostik und Weitervermittlung.

Die DGESS fordert deshalb:

- die stärkere curriculare Verankerung von Essstörungen in medizinischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Ausbildungen,
- spezifische Fortbildungsangebote für Hausärzt:innen, Kinder- und Jugendärzt:innen, Lehrkräfte, Schulsozialarbeit und Trainer:innen,
- die stärkere Berücksichtigung von Essstörungen in Fort- und Weiterbildungsordnungen der Bundesärztekammer, Bundespsychotherapeutenkammer sowie der Landesärzte- und Landespsychotherapeutenkammern,
- die Förderung multiprofessioneller Weiterbildungskonzepte,
- sowie die stärkere Vermittlung von Kompetenzen zu Gesprächsführung, Früherkennung und sektorenübergreifender Zusammenarbeit.

4. Forschung und Wissenstransfer fördern

Trotz wichtiger Fortschritte bestehen weiterhin erhebliche Wissenslücken sowohl hinsichtlich der Ursachen und Mechanismen von Essstörungen als auch hinsichtlich ihrer Versorgung im Gesundheitssystem. Daten zu Versorgungspfaden, Wartezeiten, Langzeitverläufen und unterversorgten Gruppen sind bislang unzureichend.

Besonders wenig untersucht sind chronische und komplexe Verläufe, Essstörungen bei Männern und älteren Betroffenen, digitale und hybride Versorgungsmodelle sowie die Rolle psychosozialer Beratungsangebote. Gleichzeitig besteht weiterer Forschungsbedarf zu biologischen, psychologischen und sozialen Mechanismen der Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen.

Die DGESS fordert deshalb:

- die gezielte Förderung von Grundlagen-, Translations- und Versorgungsforschung zu Essstörungen,
- die Förderung von Registerprojekten und sektorenübergreifenden Modellprojekten zu Essstörungen, insbesondere über den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA),
- die Förderung von Forschung zu digitalen und hybriden Behandlungsformen (G-BA, BMG, BMFTR),
- die stärkere strukturelle Förderung von Leitlinienimplementierung, Wissenstransfer, evidenzbasierter Wissenschaftskommunikation sowie qualitätsgesicherter Informations- und Kommunikationsangebote für Patient:innen, Angehörige und Fachpersonen, insbesondere durch Fördermaßnahmen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).

Wissenschaftliche Erkenntnisse zu Essstörungen erreichen Versorgungspraxis, Betroffene und Öffentlichkeit bislang häufig nur verzögert. Gleichzeitig bestehen weiterhin erhebliche Stigmatisierungen und Fehlannahmen im gesellschaftlichen Umgang mit Essstörungen. Eine stärkere Förderung evidenzbasierter Wissenschaftskommunikation und Leitlinienübersetzung in die Praxis ist deshalb von zentraler Bedeutung.

Schlussfolgerung

Essstörungen stellen eine relevante gesundheitliche und gesellschaftliche Herausforderung dar. Trotz wirksamer Behandlungsmöglichkeiten bestehen weiterhin erhebliche strukturelle Defizite in Prävention, Früherkennung und Versorgung.

20 Jahre nach ihrer Gründung fordert die Deutsche Gesellschaft für Essstörungen (DGESS), der Prävention, Früherkennung und Versorgung bei Essstörungen gesundheitspolitisch deutlich höhere Priorität einzuräumen.

Die DGESS steht als wissenschaftliche Fachgesellschaft bereit, diesen Prozess mit ihrer Expertise aktiv zu begleiten.

Über die Deutsche Gesellschaft für Essstörungen (DGESS)

Die [Deutsche Gesellschaft für Essstörungen](https://www.dgess.de) (Kontakt: info@dgess.de) ist eine interdisziplinäre wissenschaftliche Fachgesellschaft, die sich für Forschung, Prävention, Diagnostik und Behandlung von Essstörungen einsetzt. Ziel der DGESS ist die Förderung wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie deren Umsetzung in Versorgung, Aus- und Weiterbildung und gesellschaftliche Aufklärung.

20 Jahre DGESS – Vier gesundheitspolitische Entscheidungen für eine bessere Versorgung bei Essstörungen

Prävention stärken. Versorgung verbessern. Forschung fördern. Wissen in die Praxis bringen.

1 Spezialisierte ambulante und sektorenübergreifende Versorgung ausbauen



- Entwicklung und strukturelle Verankerung spezialisierter sektorenübergreifender und multiprofessioneller Versorgungsmodelle – unter Einbezug von Regelungen und Fördermöglichkeiten durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)
- Anpassung des EBM zur Abbildung von Home Treatment, Fallkonferenzen, Transitionsprechstunden und digitalen Nachsorgeangeboten
- Strukturelle Förderung ambulanter, aufsuchender, telemedizinischer und digitaler Behandlungsangebote – inkl. Möglichkeit für stationäre Einrichtungen, solche Leistungen ergänzend anzubieten

→ Ziel: Kontinuierliche, zugängliche und wirksame Versorgung entlang der gesamten Behandlungskette.

2 Prävention und Früherkennung im Kindes- und Jugendalter strukturell verankern



- Regelmäßige Screenings psychischer Gesundheit im Schulalter inkl. Risikofaktoren und Symptomen von Essstörungen
- Stärkere Standardisierung essstörungsspezifischer Screeningfragen und Zuweisungswege im Rahmen der J1 sowie – perspektivisch – einer bundesweit einheitlich verfügbaren J2
- Bundesweite Präventionsprogramme zu psychischer Gesundheit, Körperbild und Medienkompetenz
- Gezielte Fortbildungen für Lehrkräfte, Schulsozialarbeit und Trainer:innen
- Evidenzbasierte Präventionsangebote im digitalen Raum

→ Ziel: Essstörungen früh erkennen, verhindern und Folgen nachhaltig reduzieren.

3 Essstörungen stärker in Aus-, Fort- und Weiterbildung verankern



- Stärkere curriculare Verankerung von Essstörungen in medizinischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Ausbildungen
- Spezifische Fortbildungsangebote für Hausärzt:innen, Kinder- und Jugendärzt:innen, Lehrkräfte, Schulsozialarbeit und Trainer:innen
- Stärkere Berücksichtigung in Fort- und Weiterbildungsordnungen der BÄK, BPTK sowie der Landesärzte- und Landespsychotherapeutenkammern
- Förderung multiprofessioneller Weiterbildungskonzepte
- Vermittlung von Kompetenzen zu Gesprächsführung, Früherkennung und sektorenübergreifender Zusammenarbeit

→ Ziel: Kompetente Fachpersonen in allen relevanten Systemen für bessere Früherkennung und Versorgung.

4 Forschung und Wissenstransfer fördern



- Förderung von Grundlagen-, Mechanismen- und translationaler Forschung zu Essstörungen
- Förderung von Registerprojekten und sektorenübergreifenden Modellprojekten (G-BA)
- Förderung von Forschung zu digitalen und hybriden Behandlungsformen (BMG/BMFTR)
- Förderung von Leitlinienimplementierung, Wissenstransfer und evidenzbasierter Wissenschaftskommunikation sowie qualitätsgesicherter Informations- und Kommunikationsangebote für Patient:innen, Angehörige und Fachpersonen (BMG/BMFTR)

→ Ziel: Evidenz nutzen, Versorgung weiterentwickeln und Wissen wirksam in die Praxis bringen.

Essstörungen sind behandelbar – wenn Strukturen, Wissen und Ressourcen zusammenwirken.



Prävention, frühe Hilfe und bessere Versorgung verbessern Lebenschancen – und sparen langfristig Kosten.



Die DGESS steht als wissenschaftliche Fachgesellschaft bereit, diesen Prozess mit ihrer Expertise aktiv zu begleiten.



Jetzt politisch entscheiden – für eine Versorgung, die Menschen mit Essstörungen gerecht wird.