

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Christian Zander (CDU)

vom 8. Juli 2024 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 8. Juli 2024)

zum Thema:

Essstörungen in Berlin

und **Antwort** vom 23. Juli 2024 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 23. Juli 2024)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

Herrn Abgeordneten Christian Zander (CDU)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/19662

vom 8. Juli 2024

über Essstörungen in Berlin

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Wie ist die aktuelle Datenlage zu Fällen von Essstörungen in Berlin (bitte differenzierte Angabe nach Alter, Geschlecht, Art der Essstörungen und stationärer Behandlung) und wie ist die Entwicklung seit 2020?

Zu 1.:

Dem Senat stehen zum Zweck der Gesundheitsberichterstattung Daten der Krankenhausdiagnosestatistik zur Verfügung. Die aktuellsten Daten sind jene aus dem Jahr 2022. Die Krankenhausdiagnosestatistik ist eine unikausale Statistik, das heißt je Behandlungsfall wird nur die sogenannte Hauptdiagnose übermittelt. Essstörungen, die nicht die hauptsächlich Veranlassung für den Krankenhausaufenthalt sind, werden nicht erfasst (vgl. https://download.statistik-berlin-brandenburg.de/89c485eb6bafa1d8/a806f3c8b51b/MD_23131_2022.pdf). Behandlungsfälle mit einer Hauptdiagnose aus der Gruppe der Essstörungen (ICD-10-Kode F50) sind der untenstehenden Tabelle 1 zu entnehmen. Der Großteil der aufgrund von Essstörungen stationär behandelten Patientinnen und Patienten sind Mädchen und junge Frauen. Im Zeitverlauf zeigt sich ein Anstieg der stationären Behandlungsfälle von 343 im Jahr 2020 auf 512 im Jahr 2022.

Aufgrund zu kleiner Fallzahlen werden die Ergebnisse nur nach Essstörungen insgesamt und nicht nach den einzelnen Krankheitsbildern aufgeführt. Um dennoch einen Eindruck

über die Häufigkeit der einzelnen Krankheitsbilder zu gewährleisten, sind in der untenstehenden Tabelle 2 die stationären Behandlungsfälle insgesamt für das Jahr 2022 nach Diagnose aufgeführt. Entsprechende Daten zu ambulanten Behandlungsfällen stehen der Gesundheitsberichterstattung nicht zur Verfügung.

Tabelle 1: Stationäre Behandlungsfälle 2020 bis 2022 in Berliner Krankenhäusern mit Hauptdiagnose aus der Gruppe Essstörungen (ICD-10: F50) nach Alter, Geschlecht und Jahr

Jahr		2020	2021	2022
Geschlecht	Altersgruppe			
weiblich	0 - 14	81	121	126
	15 - 29	161	241	282
	30-49	49	43	/
	50+	17	13	/
	gesamt	308	418	479
männlich	0 - 14	10	17	8
	15 - 29	14	16	19
	30-49	4	9	/
	50+	7	-	/
	gesamt	35	42	33
gesamt	0 - 14	91	138	134
	15 - 29	175	257	301
	30-49	53	52	54
	50+	24	13	23
	gesamt	343	460	512

/ = gesperrt aufgrund statistischer Geheimhaltung

(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung: SenWGP - I A -)

Tabelle 2: Stationäre Behandlungsfälle 2022 in Berliner Krankenhäusern mit Hauptdiagnose aus der Gruppe Essstörungen (ICD-10: F50) nach Diagnose

ICD-10 Diagnose	Behandlungsfälle 2022
F50.0 Anorexia nervosa	325
F50.1 Atypische Anorexia nervosa	73
F50.2 Bulimia nervosa	45
F50.3 Atypische Bulimia nervosa	10
F50.4 Essattacken bei anderen psychischen Störungen	5
F50.5 Erbrechen bei anderen psychischen Störungen	6
F50.8 Sonstige Essstörungen	42
F50.9 Essstörung, nicht näher bezeichnet	6

(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung: SenWGP - I A -)

Zur Prävalenz von Essstörungen berichtet die BzGA auf ihrer Webseite (<https://www.bzga-essstoerungen.de/was-sind-essstoerungen/wie-haeufig-sind-essstoerungen/>) Folgendes:

„Von den drei Erkrankungsformen der Essstörung ist die Binge-Eating-Störung die häufigste, gefolgt von der Bulimie. Die bekannteste Form, die Magersucht, tritt am seltensten auf. Von 1.000 Mädchen und Frauen erkranken im Laufe ihres Lebens durchschnittlich etwa

- 28 an einer Binge-Eating-Störung,
- 19 an Bulimie und
- 14 an Magersucht.

Jungen und Männer sind deutlich weniger betroffen: Von 1.000 erkranken im Laufe ihres Lebens durchschnittlich etwa

- 10 an einer Binge-Eating-Störung,
- 6 an Bulimie und
- 2 an Magersucht.

Mischformen, also Formen der Essstörung, die nicht exakt die Diagnosekriterien von Magersucht, Bulimie oder Binge-Eating-Störung erfüllen, treten mindestens so häufig auf wie die „Reinformen“ der Erkrankung. Diese Zahlen haben Wissenschaftler aus einer Fülle internationaler Studien errechnet. Vergleichbare Angaben speziell zur Häufigkeit in Deutschland gibt es bislang nicht.

Im Beratungszentrum bei Ess-Störungen selbst, entwickelten sich die Inanspruchnahmezahlen wie folgt:

Anzahl / Jahr	2020	2021	2022	2023
Klientinnen/Klienten	779	1.115	1.099	1.104
Beratungen	1.115	1.089	1.218	1.203
Angeleitete Gesprächsgruppen (durchschn. 8-10 Teilnehmende)	Neun mit durchschnittlich 36 Terminen pro Gruppe im Jahr	Neun mit durchschnittlich 45 Terminen pro Gruppe im Jahr	17 mit durchschnittlich rd. 36 Terminen pro Gruppe im Jahr	14 durchschnittlich 40 Terminen pro Gruppe im Jahr
Schulungen, Workshops für Schulen	Eine/r, 20 Teilnehmende	Zehn, rd. 270 Teilnehmende	39, rd. 1.015 Teilnehmende	28, rd. 580 Teilnehmende
Schulungen, Workshops für Fachkräfte	Sechs, 45 Teilnehmende	19, 162 Teilnehmende	13, 183 Teilnehmende	16, rd. 200 Teilnehmende

Es ist eine höhere Nachfrage nach Unterstützungsleistungen des Beratungszentrums nach Einsetzen der Pandemie zu beobachten. Der höhere Bedarf geht jedoch nicht mit einer

Ressourcenausweitung einher, so dass es 2023 mitunter zu Wartezeiten von bis zu vier bis sechs Wochen kam. Die im Beratungszentrum vorhandenen personellen Ressourcen sind ausgeschöpft.“

2. Trifft es zu, dass es mit Dick & Dünn e.V. nur ein Berliner Beratungszentrum bei Essstörungen gibt?

Zu 2.:

Nach Kenntnis des Berliner Senats ist dies zutreffend. Außerhalb der Förderung durch den Berliner Senat gibt es nach derzeitigem Kenntnisstand außerdem einzelne Angebote auf Selbsthilfebasis.

3. Für welche Aufgaben ist das Beratungszentrum personell und finanziell wie aufgestellt?

Zu 3.:

Das Beratungszentrum bei Ess-Störungen – Dick und Dünn ist personell wie folgt aufgestellt: Beschäftigt im Rahmen der Projektförderung sind sechs hauptamtlich beschäftigte Fachkräfte auf knapp drei Vollzeitstellen. Die hauptamtlich Beschäftigten werden unterstützt durch einzelne geringfügig beschäftigte Personen sowie Personen im Praktikum. Das geförderte Aufgabenspektrum beinhaltet Information und Beratung, angeleitete Gesprächsgruppen, Kontakt-, Informationsveranstaltungen, Schulungen, Fortbildungen sowie Vernetzungsarbeit.

Zielgruppen sind

- a) Personen, die akut oder latent von Essstörungen betroffen sind
- b) An- und Zugehörige von Menschen mit Essstörungen
- c) Institutionen, Bildungsträger, Fachkräfte aus dem psychosozialen Bereich
- d) Schülerinnen und Schüler im Rahmen des Präventionsunterrichtes an Schulen, Eltern und Lehrpersonal.

Das Beratungszentrum setzt die Zuwendungsmittel für diese Angebote ein und setzt dabei Schwerpunkte entsprechend der Bedarfe der Ratsuchenden. Eine Vorgabe seitens der Fachverwaltung zum Einsatz bestimmter Ressourcen für bestimmte Aufgaben gibt es nicht, da dies die aktuelle Veränderungsbereitschaft des Beratungszentrums bei sich verändernden Bedarfen einschränken würde.

4. Welcher Art und welcher Höhe sind die Zuwendungen aus dem Landeshaushalt und wie kann die Arbeit des Beratungszentrums verstetigt werden?

Zu 4.:

Die Förderung des Beratungszentrums bei Ess-Störungen – Dick und Dünn erfolgt lang-jährig im Rahmen des Integrierten Gesundheits- und Pflege-Programms (IGPP); insofern handelt es sich um eine kontinuierliche Förderung.

Bei der Förderung handelt es sich um eine Projektförderung. Beantragt hatte das Beratungszentrum für das Jahr 2024 eine Zuwendung von rd. 296.117 €. Derzeit sind 236.526,23 € als Jahresförderung vorgesehen. In dieser Summe sind noch keine tariflichen Anpassungen enthalten.

Es ist beabsichtigt, die Förderung auch zukünftig im Rahmen des IGPP fortzuführen. Die Realisierung ist jedoch abhängig von den für das IGPP zukünftig zur Verfügung stehenden Mitteln.

5. In welchem Umfang und durch wen findet Präventionsarbeit im Bereich Essstörungen insbesondere im Schul- und Jugendfreizeitbereich statt und wie ist diese finanziert?

Schulische Präventionsarbeit im Bereich Essstörungen findet im Rahmen der unterrichtlichen Gesundheitsförderung als Thema der fachübergreifenden Kompetenzentwicklung statt (vgl. Rahmenlehrplan Berlin-Brandenburg Teil B, S. 28):

„Die schulische Gesundheitsförderung zielt darauf ab, dass die Schülerinnen und Schüler aktiv Einfluss auf ihre eigene Gesundheit nehmen und Entscheidungen treffen, die ihr physische und psychische Gesundheit stärken und erhalten.“

Dazu gehört gesunde Ernährung ebenso wie ein reflektierter Umgang z. B. mit Bewegung, Sport und Stress. In diesem Zusammenhang beschäftigen sich die Lernenden auch „mit den gesundheitlichen Auswirkungen von individuellen und sozialen Problemen, die durch eigenes oder fremdes Fehlverhalten ausgelöst sein können.“

Der Orientierungs- und Handlungsrahmen (OHR) für das übergreifende Thema geht auf die Essstörung konkret als ein Beispiel individueller Lebensführung ein. Dabei sollen die Schülerinnen und Schüler medizinisch-biologische Zusammenhänge und psychosomatische Wechselwirkungen für das eigene Alltagshandeln anhand von Beispielen erklären (vgl. OHR, S. 14).

Schulen, die der mentalen und physischen Gesundheit besondere Aufmerksamkeit im alltäglichen Schulleben einräumen möchten, können dem Landesprogramm „Gute gesunde Schule“ beitreten und Unterstützung erhalten. Teilnehmende Schulen können Anträge auf Finanzierung von Maßnahmen aus dem Landesprogramm stellen. Die Koordination des Programms erfolgt über die Koordinatorinnen und Koordinatoren für Schulische Prävention der Schulpsychologischen und Inklusionspädagogischen Beratungs- und Unterstützungszentren (SIBUZ).

Das Beratungszentrum bei Ess-Störungen war beim SIBUZ als Experteneinrichtung gelistet und soll ab 2025 wiederum in diese Liste aufgenommen werden, um von interessierten Schulen für die spezifische Präventionsarbeit angefragt werden zu können.

In den vergangenen Jahren hat das Beratungszentrum bei Ess-Störungen Dick und Dünn ebenfalls Prävention im Schul- und Jugendfreizeitbereich in Ergänzung des Landesprogramms „Gute gesunde Schule“ realisiert, insbesondere in Schulen, die dem Landesprogramm (bisher) nicht beigetreten sind. Für die Präventionseinheiten wird von den Schulen eine Gebühr erhoben. Die Entwicklung der Präventionsarbeit in Schulen ist aus der nachfolgenden Tabelle ersichtlich:

Jahr	2020	2021	2022	2023
Schulungen, Workshops für Schulen	1, 20 Teilnehmende	10, rd. 270 Teilnehmende	39, rd. 1015 Teilnehmende	28, rd. 580 Teilnehmende

Quelle SenBJF

Nach Kenntnis der Fachverwaltung stehen hier seit mehreren Jahren auch Mittel der Krankenkassen in geringem Umfang zur Verfügung. Insgesamt ist die Nachfrage der Schulen für eine breit angelegte Präventionsarbeit jedoch deutlich größer.

6. Hält der Senat es für sinnvoll und erforderlich, eine Präventionsarbeit bei jungen Menschen zu etablieren, da es bei Jugendlichen insbesondere seit Corona einen hohen Anstieg bei den Erkrankungen gab?

Hierzu wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

7. Weshalb gibt es bis heute keine finanzielle Förderung des Landes Berlin für die Präventionsarbeit bei Essstörungen?

Aus dem Budget des Landesprogramms „Gute gesunde Schule“ besteht für die Schulen die Möglichkeit, auch für den Bereich der Essstörungen finanzielle Unterstützung z.B. für Workshop – Gebühren zu beantragen. Voraussetzung ist der Beitritt zum Landesprogramm.

8. Ist geplant, Essstörungen in das Landesprogramm Verhaltenssuchte aufzunehmen? Wenn ja, welche Maßnahmen folgen daraus; falls nein, aus welchem Grund erfolgt keine Aufnahme?

Im Rahmen des Landesprogramms Verhaltenssuchte werden Fragen der exzessiven Glücksspiel- und Mediennutzung bearbeitet. Essstörungen werden als eigenständige Störungsbilder eingeordnet, bei denen andere Kontextfaktoren zu berücksichtigen sind und

die als Thematik nicht im Suchthilfesystem, sondern in der psychiatrischen Versorgung verortet sind. Eine Aufnahme der Thematik Essstörungen in das Landesprogramm Verhaltenssüchte ist daher nicht geplant.

Berlin, den 23. Juli 2024

In Vertretung
Dr. Henry Marx
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege