



EIN HANDLUNGSLEITFADEN  
FÜR  
SCHULLEITUNGEN UND LEHRKRÄFTE,  
FACHKRÄFTE IN DER SCHULSOZIALARBEIT UND IN DER BETREUUNG

## **ESSSTÖRUNGEN**

REGIONALER RATGEBER  
IM SOZIALRAUM SCHULE

## Mitgewirkt haben:

**Landratsamt Alb-Donau-Kreis**  
Heike Heiß – Regionales Bildungsbüro

**Diätassistentin / Fachberaterin für Essstörungen**  
Tanja Ruschitzka

# Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung .....	5
2.	Rechtliche Grundlagen .....	6
3.	Allgemeine Informationen .....	7
3.1	Begriffserläuterungen .....	7
3.2	Mögliche Ursachen von Essstörungen .....	11
3.3	Mögliche Folgen von Essstörungen .....	13
3.4	Prinzipien im Umgang mit Essstörungen .....	14
4.	Präventive Maßnahmen .....	15
5.	Handlungshilfen .....	16
6.	Unterstützende Hilfesysteme in alphabetischer Reihenfolge .....	18
	Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) .....	19
	Allgemeine Informationsangebote .....	20
	Beratungsangebote (überregional).....	20
	Beratungslehrkräfte .....	21
	Bildungs- und Beratungsportal Alb-Donau-Kreis (BiBA) .....	21
	Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm (KJPP) .....	21
	Literaturempfehlungen .....	22
	Präventionsbeauftragte im Staatlichen Schulamt .....	23
	Schulpsychologische Beratungsstelle Ulm (SPBS) .....	23
	Schulsozialarbeit .....	24
	Spezialisierte Kliniken für Essstörungen (bundesweit) .....	25
	[U25] Biberach .....	28
	Youth-Life-Line .....	28
7.	Anhang .....	30
7.1	Fragebogen für Kinder und Jugendliche .....	30

Der Handlungsleitfaden „Essstörungen“ ist im RiSS (Regionaler Ratgeber im Sozialraum Schule) für den Alb-Donau-Kreis online verfügbar:

[Handlungsleitfaden Essstörungen](#)



# 1. Einleitung

Essstörungen bekommen heute bei jungen Menschen immer mehr Bedeutung. In den letzten zehn Jahren hat sich die Anzahl der Magersüchtigen verdreifacht. Die Dunkelziffer liegt jedoch noch sehr viel höher. Stress, falsche Vorbilder, großer Leistungsdruck oder die Pubertät sind mögliche Auslöser. Aber auch durch die Corona-Krise leiden mehr Menschen an einem gestörtem Essverhalten. Junge Menschen interessieren sich ungewöhnlich stark für ihre Nahrung – „was ist gesund und was nicht“, „was muss ich essen, um genügend Muskeln aufzubauen“ etc. Grundsätzlich ist der Gedanke an gesundes Essen sehr loblich, jedoch kann sich dies schnell zu einem Zwang entwickeln. Über soziale Medien sind junge Menschen fast ausschließlich mit „perfekten“ Erscheinungsbildern konfrontiert. Der Drang nach Selbstoptimierung wächst stetig. Dies kann sehr viel Druck aufbauen.

Durch den Schulausfall während der Corona-Pandemie haben viele Schülerinnen und Schüler ein gestörtes Essverhalten entwickelt. Fehlende Tagesstrukturen, weniger soziale Kontakte oder die Verschiebung des Fokus sind mögliche Gründe dafür – gerade bei sehr leistungsorientierten Schülerinnen und Schülern. Die Konzentration auf den eigenen Körper oder das Ess- und Sportverhalten können neue Strukturen schaffen und vermeintliche Sicherheit geben.

Dieser Handlungsleitfaden soll als Unterstützung für Schulleitungen und Lehrkräfte im schulischen Handeln dienen. Hierbei werden Essstörungen genauer definiert, mögliche Ursachen und Folgen von Essstörungen aufgezeigt, sowie der Umgang, Maßnahmen und Handlungsschritte dargelegt.

## 2. Rechtliche Grundlagen

In seltenen Fällen benötigen Menschen mit einer Essstörung – vornehmlich mit Magersucht – dringend Hilfe in Form einer Behandlung. Viele Betroffene lassen sich von einer Therapiebehandlung überzeugen. Falls dies jedoch nicht der Fall ist oder diese abgebrochen wird, muss eine Zwangsbehandlung in Erwägung gezogen werden.

Eine Zwangsbehandlung erfordert bestimmte Bedingungen:

Es gibt strenge gesetzliche Vorgaben, wann es zu einer Zwangsbehandlung kommen darf:

- akute Lebensgefahr
- sehr schlechter medizinischer Allgemeinzustand
- ausdrücklich gerichtliche Genehmigung.  
Sie darf nur stationär, beispielsweise in psychiatrischen Kliniken, erfolgen.

Eine Zwangsbehandlung erfolgt auf der Basis unterschiedlicher gesetzlicher Regelungen:

- nach dem bundesweit geltenden Betreuungsrecht oder
- nach den Unterbringungsgesetzen der einzelnen Bundesländer.
- 

### Zwangsbehandlung nach den Unterbringungsgesetzen der Bundesländer

Ist eine Unterbringung in einer Klinik erforderlich, kann diese auch nach den Rechtsgrundlagen der Unterbringungsgesetze der Länder erfolgen. In diesem Fall entscheiden die Ärztinnen und Ärzte stellvertretend für die betroffene Person. Dies ist nur dann möglich, wenn diese einwilligungsunfähig ist. Zudem muss das Amtsgericht eine Genehmigung erteilen. Hierzu ist ein ärztliches Gutachten vorzulegen. Das Gericht muss die betroffene Person ebenfalls persönlich anhören, bevor der Antrag genehmigt werden kann.

Eine Zwangsbehandlung nach dem Unterbringungsgesetz des jeweiligen Landes ist nur möglich, wenn:

1. eine erhebliche Gefahr für das Leben und die Gesundheit der betroffenen Person vorliegt
2. die Krankheit Ursache für die lebensgefährliche Situation ist
3. und die gesundheitsgefährdende Lage durch keine andere Maßnahme abzuwenden ist.

Grundlage in Baden-Württemberg ist das Gesetz zur Unterbringung und Behandlung psychisch Kranker, kurz: PsychKHG.

### Zwangsernährung bei lebensbedrohlichem Untergewicht

Unter die Zwangsbehandlung fällt auch eine Zwangsernährung. Vor dieser Entscheidung stehen Eltern, Angehörige oder auch Ärztinnen und Ärzte, wenn an Magersucht erkrankte Menschen extremes Untergewicht haben und eine lebensbedrohliche Situation vorliegt. Die Betroffenen erkennen meist die Gefahr nicht und verweigern das Essen, da sie krankheitsbedingt extreme Angst vor einer Gewichtszunahme haben. Die Entscheidung für eine Zwangsernährung beruht nicht unbedingt auf dem Körpergewicht. Es gibt auch keinen konkreten Wert für den Body-Mass-Index (BMI), ab dem eine Zwangsernährung eingeleitet werden sollte. Erfahrungswerte zeigen, dass bei einer Gewichtsabnahme erhöhte Lebensgefahr besteht und diese unter einem BMI von 13 kg/m<sup>2</sup> extrem steigt. Aber auch bei einem höheren Gewicht können Suizidgedanken, Herzrhythmusstörungen und andere akute psychische oder körperliche Probleme unter Umständen eine Zwangsernährung notwendig machen.

Die Betroffenen sollten in die Entscheidung eingebunden werden, in welcher Form die Nahrungsaufnahme erfolgt: beispielsweise über eine Sonde oder über eine Erhöhung der Energiezufuhr durch die Ergänzung der normalen Ernährung mit kalorienreicher Zusatznahrung.

*Siehe auch: Bundesamt für gesundheitliche Aufklärung: Was sind Essstörungen? Online unter: <https://www.bzga-essstoerungen.de/hilfe-finden/welche-therapie-gibt-es/zwangsbehandlung/> [27. März 2024].*

## 3. Allgemeine Informationen

Von den drei Haupterkrankungsformen der Essstörungen 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
- 14 an Magersucht

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

- 10 an einer Binge-Eating-Störung,
- 6 an Bulimie
- 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 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus einer Fülle internationaler Studien errechnet. Vergleichbare Angaben speziell zur Häufigkeit in Deutschland gibt es bislang nicht.

*Bundesamt für gesundheitliche Aufklärung: Was sind Essstörungen? Online unter: <https://www.bzga-essstoerungen.de/hilfe-finden/welche-therapie-gibt-es/zwangsbehandlung/> [27. März 2024].*

Im Jahr 2019 wurden in deutschen Krankenhäusern insgesamt 7.274 Fälle von Anorexie und 1.677 Fälle von Bulimie diagnostiziert. Damit ist die Zahl stationär behandelter Anorexie-Fälle, gemeinhin bekannt als Magersucht, in den vergangenen zehn Jahren um rund 30 Prozent gestiegen.

Magersucht ist die psychische Erkrankung, die im jungen Erwachsenenalter die höchste Mortalitätsrate hat. Sie liegt für Magersucht deutlich höher als bei Schizophrenie oder Depressionen. Bulimia Nervosa und Binge-Eating-Störung haben eine deutlich geringere Mortalitätsrate.

### Formen der Essstörung:

- Magersucht / Anorexia Nervosa (AN)
- Ess-Brech-Sucht/ Bulimia Nervosa (BN)
- Ess-Sucht / Binge-Eating-Syndrom (BES)
- nicht näher bezeichnete Essstörung (ES-NNB)
  - Orthorexia Nervosa (noch keine anerkannte Essstörung)
  - **Ruminations-Regurgitations-Störung**
  - Night-Eating-Syndrome
  - „Picky Eating“ – eine typische Essstörung des Kindesalters

### 3.1 Begriffserläuterungen

#### Magersucht / Anorexia nervosa

- Tatsächliches Körpergewicht ist mindestens mehr als 15% unter dem erwarteten Gewicht (durch Gewichtsverlust oder nie erreichtes Gewicht)
- ein BMI von 17,5kg/m<sup>2</sup> oder weniger
- Bei betroffenen Personen in der Vorpubertät kann die erwartete Gewichtszunahme während der Wachstumsperiode ausbleiben.
- reduzierter Ernährungszustand bei einem oft drastischen Gewichtsverlust
- Fehlen von subkutanem Fettgewebe
- Knochen, Muskeln und Muskelsehnen können sichtbar werden

### **Gewichtsverlust wird erreicht durch:**

- Einschränkung der Nahrungszufuhr
- Erbrechen
- exzessive körperliche Aktivität
- Einnahme von Abführmitteln oder Diuretika (wassertreibende Medikamente)

### **Typische Verhaltensweisen:**

- betroffene Personen nehmen Gewichtsverlust häufig selbst nicht wahr
- Störung des eigenen Körperbildes
- Body-checking behaviour (Abtasten von Extremitäten und Bauchumfang)
- häufiges Wiegeverhalten
- Gewichtspohobie

### **Diagnostische Kriterien der Anorexia nervosa gemäß ICD-11: F50.0 (WHO 2005):**

- Körperschemastörung in Form einer spezifischen Störung:  
Die Angst, zu dick zu werden besteht als eine tief verwurzelte überwertige Idee. Die Betroffenen legen eine sehr niedrige Gewichtsschwelle für sich selbst fest.
- Hormonelle Störung auf der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse. Sie manifestiert sich bei Mädchen/Frauen als Amenorrhö (bei Einnahme der Pille tritt die Periode jedoch ganz normal auf) und bei Jungen/Männern als Libido- und Potenzverlust.  
Erhöhte Wachstumshormon- und Cortisolspiegel, Änderung von Schilddrüsenhormonen und Störungen der Insulinsekretion können gleichfalls vorliegen.
- Bei Beginn der Erkrankung vor der Pubertät ist die Abfolge der pubertären Entwicklungsschritte verzögert oder gehemmt (Wachstumsstopp, fehlende Brustentwicklung und primäre Amenorrhö bei Mädchen; bei Jungen bleiben die Genitalien kindlich)  
Nach Remission wird die Pubertätsentwicklung häufig normal abgeschlossen, die Periode tritt jedoch verspätet ein.

### **Psychologische Auffälligkeiten:**

- extreme Selbstbeherrschung
- Selbstunsicherheit
- Gefühl der Unzulänglichkeit
- verzerrte Körperwahrnehmung (innen und außen)
- mangelnde Wahrnehmung und geringes Verständnis für die innere Befindlichkeit
- Verleugnung von Hunger
- stolzes Fasten - verheimlichtes Essen
- häufige Beschäftigung mit Essen, andere bekochen
- Erzeugung von Unzulänglichkeitsgefühlen im Gegenüber
- Rationalisierung
- Verleugnung des eigenen Gewichts oder Essverhalten
- Somatisierung

### **Ess-Brech-Sucht / Bulimia nervosa**

- zunächst unauffällig, da oftmals Normalgewicht besteht
- es kommt zu typischen Heißhungerattacken mit Kontrollverlust
- große Mengen an Nahrung werden schnell verschlungen
- anschließend erfolgt ein Kompensationsverhalten, meist Erbrechen



### Diagnostische Kriterien der Bulimia nervosa gemäß ICD-11: F50.2 (WHO 2005):

- eine andauernde Beschäftigung mit Essen, eine unwiderstehliche Gier nach Nahrungsmitteln; betroffene Personen erliegen Essattacken, bei denen große Mengen an Nahrung in sehr kurzer Zeit konsumiert werden.
- betroffene Personen versuchen, dem dickmachenden Effekt der Nahrung durch verschiedene Verhaltensweisen entgegenzusteuern: selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, zeitweilige Hungerperioden, Gebrauch von Appetitzüglern, Schilddrüsenpräparaten oder Diuretika. Wenn die Bulimie bei Diabetikerinnen und Diabetikern auftritt, kann es zu einer bewussten Dosisreduktion von Insulin kommen.
- Die psychopathologische Auffälligkeit besteht in einer krankhaften Furcht davor, dick zu werden. Betroffene Personen setzen sich eine scharf definierte Gewichtsgrenze weit unter dem prämorbidem, vom Arzt als optimal oder „gesund“ betrachteten Gewicht.
- Häufig lässt sich in der Vorgeschichte mit einem Intervall von einigen Monaten bis zu mehreren Jahren die Episode einer Anorexia nervosa nachweisen. Diese frühere Episode kann voll ausgeprägt gewesen sein, oder war eine verdeckte Form mit mäßigem Gewichtsverlust und / oder einer vorübergehenden Amenorrhö.

### Psychologische Auffälligkeiten:

- mangelnde Fähigkeit, Spannungen auszuhalten
- Entweder -oder –Denken
- Scheitern an eigenen Ansprüchen
- verringertes Selbstwertgefühl und Ineffektivitätserleben
- verzerrte Körperwahrnehmung
- Depression mit Hilflosigkeit und Angst
- sozialer Rückzug
- Verdrängung
- Verleugnung
- Identifikation mit dem Aggressor
- Wendung von Aggression gegen das eigene Selbst

### Ess-Sucht / Binge-Eating-Störung

### Diagnostische Kriterien der Binge-Eating-Störung nach DSM-5 (APA 2013):

- wiederholte Episoden von Essanfällen  
Eine Episode von Essanfällen ist durch beide der folgenden Kriterien charakterisiert:
  1. Essen einer Nahrungsmenge in einem abgrenzbaren Zeitraum (z.B. in einem 2- stündigen Zeitraum), die definitiv größer ist, als die meisten Menschen in einem ähnlichen Zeitraum unter ähnlichen Umständen essen würden.
  2. Das Gefühl des Kontrollverlustes über das Essen während der Episoden (z.B. ein Gefühl, dass man mit dem Essen nicht aufhören kann bzw. nicht kontrollieren kann, was und wie viel man isst).
- Die Episode von Essanfällen treten gemeinsam mit mindestens 3 der folgenden Symptome auf:
  1. wesentlich schneller Essen als normal
  2. Essen großer Nahrungsmengen, wenn man sich körperlich nicht hungrig fühlt
  3. Essen großer Nahrungsmengen, bis zu einem unangenehmen Völlegefühl
  4. allein essen aus Verlegenheit über die Mengen, die man isst
  5. Ekelgefühl gegenüber sich selbst, deprimiert sein oder Schuldgefühle nach dem übermäßigen Essen
- es besteht ein deutliches Leiden wegen der Essanfälle
- Essanfälle treten im Durchschnitt mindesten einmal pro Woche für 3 Monate auf
- Essanfälle gehen nicht mit dem regelmäßigen Einsatz von unangemessenen kompensatorischen Verhaltensweisen einher (z.B. „Purging-Verhalten“ Fasten oder exzessive körperliche Betätigung) und sie treten nicht ausschließlich im Verlauf einer Anorexia nervosa auf.

### Psychologische Auffälligkeiten:

- passives Vermeidungsverhalten bei Konflikten
- "Stressessen" in Konfliktsituationen
- Selbstekel, Selbst- und Identitätskonflikte
- Depression mit Hilflosigkeit und Angst
- sozialer Rückzug
- Prävalenz abhängig von sozioökonomischer Schichtzugehörigkeit

### Sekundäre psychische Folgen:

- Spott, Kontaktstörungen
- Verleugnung
- Regression

### Orthorexia Nervosa (noch nicht als Essstörung anerkannt)

- krankhafte Beschäftigung mit gesunder Ernährung
- ungesunde Lebensmittel können und dürfen nicht mehr gegessen werden
- Essen wird extrem idealisiert und moralisiert
- Angst vor ungesunder oder „falscher“ Ernährung
- Mangelerscheinungen können auftreten

### Ruminations-Regurgitations-Störung

- Absichtliches Hochwürgen von gegessener Nahrung (Regurgitation) welche unter Umständen erneut gekaut und geschluckt wird (Rumination)

### Night-Eating-Syndrome

- mindestens 25% der täglichen Nahrungszufuhr werden nachts aufgenommen

### „Picky Eating“ – eine typische Essstörung des Kindesalters

- Kinder picken bei dieser Form der Essstörung unverhältnismäßig oft in ihrem Essen herum. Dabei handelt es sich eher selten um eine Aversion gegen bestimmte Nahrungsmittel. Es werden eher Farbe, Form, Geruch oder Konsistenz der Nahrung als unangenehm empfunden.

Vgl.: Herpertz, Stephan / de Zwaan, Martina / Zipfel, Stephan (Hrsg.) *Handbuch Essstörungen und Adipositas*. Heidelberg 2015.

## 3.2 Mögliche Ursachen von Essstörungen

### Genetische Disposition

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass bei der Entstehung von Essstörungen, insbesondere der Magersucht, die Gene eine erhebliche Rolle spielen. Ein Essstörungs-Gen<sup>1</sup> gibt es jedoch nicht. Es werden bis zu einem gewissen Grad Persönlichkeitszüge wie Perfektionismus oder Impulsivität vererbt.

### Die Persönlichkeit

Die Persönlichkeit ist das Ergebnis des Zusammenspiels von erblich, Erziehungs- und anderen Umwelteinflüssen.

### Selbstwertprobleme

Ein gestörtes Selbstwertgefühl ist oft mit der Entstehung einer Essstörung assoziiert.

### Perfektionismus

Selbstwertkonflikte hängen oft mit dem Bedürfnis nach Perfektion und der Entstehung eines „guten Eindruck“ nach außen zusammen. Oft leiden Magersüchtige unter einem hundertprozentigen Drang nach Perfektion. Wird dieses Ziel nicht erreicht, kann mit Hungern eine erneute Kontrolle erlangt und sich so ein positives Gefühl vermittelt werden.

### Gefühle von Ohnmacht und Wirkungslosigkeit

Die Essstörung ist vor allem bei Magersucht eine Möglichkeit, Kontrolle zu erlangen.

### Soziale Unsicherheit

Sorge um die Akzeptanz durch andere und Probleme, sich von den vermeintlichen Erwartungen anderer abzugrenzen. Zudem ist das Vertreten eigener Interessen bei Magersüchtigen oft gestört.

### Impulsivität

Bei der Bulimie kommt es zu häufigen, heftigen Gefühlsausbrüchen ohne Berücksichtigung von Konsequenzen oder Risiken.

### Probleme mit der Gefühlswahrnehmung

Bei langanhaltender Krankheit haben viele Personen die Schwierigkeit, eigene Gefühle wahrzunehmen. Zudem kann es vorkommen, dass diese Fähigkeit im Kindesalter nie erlernt wurde. Die ständige Beschäftigung mit dem Thema Essen, Aussehen und Figur überlagert alle anderen Gedanken und verdrängt schlechte Gefühle.

### Pubertät und Adoleszenz

Vor allem bei Mädchen können in der Phase der Pubertät Essstörungen gehäuft auftreten. Die Veränderung des Körpers zur Frau ist für viele unerträglich. Ein erhöhtes Risiko ist ebenso das frühe Einsetzen der Regelblutung. Vor allem bei sexuellem Missbrauch im Kindesalter haben die Betroffenen Angst, weiblich und attraktiv zu werden. Aber auch Jungen können in dieser Phase eine körperliche Unsicherheit entwickeln.

### Einfluss von sozialen Medien und Co.

Junge Menschen beschäftigen sich oft mit sozialen Medien. Viele leiden unter dem Drang, sich ständig selbst optimieren zu wollen. So kommt es nicht selten vor, dass auch das Essverhalten ständig optimiert wird. Das „Folgen“ von Fitnessblogs, das Nacheifern rigider Sport- und Ernährungsempfehlungen können die Tür zu einer Essstörung öffnen.

## Gesellschaftliche Einflüsse

- Der „richtige“ Körper
- Diäten, Fasten und Detox
- Fitness
- Chirurgische Eingriffe

## Familiäre Faktoren:

Familiäre Faktoren können erheblich zur Entstehung zu Essstörungen beitragen. Zudem belastet eine Essstörung die Familienbeziehung massiv. Man unterscheidet hier zwischen direkten und indirekten Einflüssen:

- direkte Einflüsse:
  - extreme Essgewohnheiten, Diäten oder die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper der direkten Angehörigen
  - abwertende Kommentare zu Gewicht, Figur und Aussehen
  - Drängen zum Vielesen
- indirekte Einflüsse
  - der Umgang mit Emotionen: Eine Essstörung kann ein Versuch sein, Gefühle, welche nicht anders ausgedrückt werden können, zu befriedigen.
  - der Umgang mit Konflikten: Bei der Magersucht kommt es häufig zu einer Nichtaussprache von Konflikten, bei der Bulimie ist es oftmals das Gegenteil und ein Konflikt äußert sich in heftig impulsiven Äußerungen.
  - die Entstehung von Unabhängigkeit wird zu wenig gefördert und nicht angemessen unterstützt. Dies ist oft bei der Magersucht der Fall. Eine fehlende oder übertriebene Autonomie kann zur Entstehung von Essstörungen beisteuern.
  - der Umgang mit Leistung und Perfektionismus ist oft problematisch. Essgestörte haben nicht selten das Gefühl, Ansprüchen nicht gerecht zu werden. Familiäre Ansprüche werden nicht mitgeteilt, sondern nonverbal vorgelebt. Bei Familien Magersüchtiger spielen zudem oft übermäßiger, unangemessener Verzicht und Opferbereitschaft eine große Rolle.

## Sonstige Faktoren:

- starke Änderung der Essensregeln wie zum Beispiel vegetarische oder vegane Ernährung, „gesunde Ernährung“ kein Verzehr mehr von Süßigkeiten, Fett oder Kohlenhydraten
- Verleugnung des Hungergefühls, Aussagen wie „ich habe schon gegessen“ oder „ich bin schon satt“
- Untergewicht durch weite Kleidung verstecken
- großes Interesse an Nahrung, intensive Beschäftigung mit dem Essen für andere Kochen oder Backen, ohne selbst etwas davon zu Essen, starkes Interesse an Nährwerten und Kalorien
- langsames Essen, kleine Bissen, Essen auf dem Teller sortieren, Rituale während des Essens
- nicht mit anderen essen, Einladungen ausschlagen, Rückzug beim Essen
- sozialer Rückzug und gedrückte Stimmung
- Entwicklung eines ausgeprägten Bewegungsdrangs  
tägliches Spazieren gehen, häufige Workouts, beim Tisch abdecken mit jedem Teil extra laufen
- häufiges Beschweren über das eigene Aussehen oder das Gewicht
- nach dem Essen häufiges Verschwinden, zum Beispiel in das Badezimmer, Toilette, oder das eigene Zimmer

Vgl.: Reich, Günther / Kröger, Silke: *Ess-Störungen. Gemeinsam wieder entspannt essen.* Stuttgart 2015.

### 3.3 Mögliche Folgen von Essstörungen

#### Körperliche Folgen von Anorexia Nervosa

- Herz-Kreislauf-Störungen
  - Absinken des Blutdrucks
  - Verlangsamung der Herzfrequenz
  - Reduktion des Ruhepuls unter 60 Schläge / Minute
  - Schrumpfung des Herzmuskels (v.a. links)
  - Herz-Rhythmusstörungen (bis zum Tod)
- Störungen des Magen-Darm-Traktes
  - Darmträgheit
  - Verstopfung
  - Stoffwechselstörungen und Lähmungen bei Laxantienabusus (Abführmittel)
- Sonstige Störungen
  - Störung der Temperaturregelung (Frieren, Schüttelfrost, ständige Untertemperatur)
  - schuppige und unelastische Haut (durch Unterversorgung mit Nährstoffen)
  - flaumartige Behaarung / Lanugobehaarung (an Unterarmen, Rücken, Wangen)
  - Ödeme und Flüssigkeitseinlagerung (bei 25% der Betroffenen)
  - Übersäuerung der Muskeln durch exzessives Training
  - Muskelschwäche
  - Konzentrationsstörungen
  - Ausbleiben der Regelblutung
  - Vor dem Arzt werden viele Warnsignale verborgen.
  - Ermüdungszustände werden oft mit weiterem Sporttreiben bekämpft

#### Körperliche Folgen von Bulimie

- Zerstörung des Zahnschmelzes und Entzündung/Verletzungen der Speiseröhre durch Erbrechen (Halsschmerzen)
- Kariesgefahr durch vermehrten Zuckerkonsum
- Chronische Verstopfung durch Laxantienabusus (mit Blähungen, Magenschmerzen)
- Störung des Mineralstoffgehalts
- Störungen der Nierenfunktion und Herz-Kreislauf-Probleme
- Änderung der Hautbeschaffenheit
- Ausbleiben der Regelblutung

### 3.4 Prinzipien im Umgang mit Essstörungen

- Verändertes Verhalten ansprechen
- Sorgen äußern
- Verständnis zeigen, zuhören
- Gespräche sollte sich nicht nur auf das Essverhalten, das Gewicht oder die Figur reduzieren
- keine Vorwürfe, Schuldzuweisung oder Drohungen aussprechen

#### **Für Betroffene da sein und Unterstützung anbieten**

(wenn die Bereitschaft und die Krankheitseinsicht vorhanden ist)

- dem Betroffenen das Gefühl geben, nicht allein zu sein
- vorsichtig zu weiterführenden Hilfen motivieren (Beratungsstelle, Arzt, Psychotherapie)
- bei der Suche eines Therapieprogramms unterstützen und ggf. begleiten
- auch kleine Erfolge anerkennen und weiterhin motivieren
- mehr Raum für schöne Dinge schaffen, welche nicht mit der Essstörung zusammenhängen

## 4. Präventive Maßnahmen

- Durchbrechen der Diätgesellschaft  
(schon im Kindes- und Jugendalter werden Diäten durchgeführt, um dem Idealbild zu entsprechen)
- eine größere Bandbreite von verschiedenen Körperformen als gut darstellen

### Gesundheitsfördernde Maßnahmen:

- Zugang zu eigenen Gefühlen erhöhen
- gesundes Stressmanagement und Coping-Strategien fördern
- Selbstwert und Selbstvertrauen erhöhen
- Ausgeglichenheit zwischen Autonomie und Abhängigkeit von Familienmitgliedern und der Peergroup schaffen
- eigene Bedürfnisse und Gefühle ausdrücken
- das Lernen, mit positivem Feedback und Anerkennung sowie mit Kritik und Versagen umzugehen sowie Übungen zum Verhaltensmanagement
- lernen „Nein-sagen“ zu können
- Entwicklung der positiven Ausstrahlung
- die Ermutigung zur Kommunikationsfähigkeit
- die Auseinandersetzung mit der Sexualität
- Ehrgeiz und Perfektionismus reduzieren
- positive Körpererfahrung erhöhen
- Selbstwert durch andere Faktoren als Gewicht und physische Erscheinungen aufbauen
- kritische Sichtweise gegenüber oberflächlichen soziokulturellen Idealen vermitteln
- gesunde Essgewohnheiten vermitteln
- Aufklärungsunterricht an Schulen von geschultem Fachpersonal

# 5. Handlungshilfen

Erfahrungsgemäß entstehen Essstörungen wie die Magersucht (Anorexie), Ess-Brechtsucht (Bulimie) oder Esssackattacken mit Kontrollverlust (Binge-Eating) häufig im Jugendalter. Deshalb ist es wichtig, frühzeitig zu erkennen, ob jemand an einer Essstörung leidet oder gefährdet ist eine zu entwickeln. Durch diese Früherkennung soll die Entwicklung einer Essstörung mit ihren körperlichen und seelischen Folgeschäden eingegrenzt bzw. verhindert werden.

## Was weiß ich über die Schülerin/den Schüler?

- Übergibst du dich, wenn du dich unangenehm voll fühlst?
- Machst du dir Sorgen, weil du manchmal nicht mit dem Essen aufhören kannst?
- Hast du in der letzten Zeit mehr als 6 Kilo in den letzten 3 Monaten abgenommen?
- Findest du dich zu dick, während andere dich zu dünn finden?
- Würdest du sagen, dass das Nachdenken über Essen bzw. die Kalorienzufuhr dein Leben sehr beeinflussen?

## Auswertung:

**Wurden zwei oder mehr Fragen mit „ja“ beantwortet, kann es einen Verdacht zu einer Essstörung geben.**

## Das Gespräch

- Ein Gespräch sollte eine positive Wirkung, sowie eine baldige Folge nach sich ziehen, da es sonst nutzlos für den Betroffenen sein wird.
- Es sollte im ersten Gespräch keine Diagnose gestellt werden. Diese wird von Ärztinnen und Ärzten, einer Beratungsstelle oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gestellt.
- Das Ansprechen von Essen, Gewicht oder Aussehen sollte vermieden werden. Der Fokus soll eher auf den negativen Auffälligkeiten im sozialen Bereich und der Leistungsfähigkeit liegen.
- sehr gute Leistungen nicht positiv bewerten oder als Trost hervorheben
- Integration in der Gruppe fördern, das „Wir-Gefühl“ stärken durch Gruppenarbeit, Ausflüge und Aktivitäten
- soziale Isolation ansprechen
- Ansprechen von mangelndem Einsatz im Unterricht oder Gruppenarbeit
- die Lehrkraft kann selbst Rat bei der Beratungsstelle suchen und die eigene Hilflosigkeit thematisieren
- Kolleginnen und Kollegen informieren
- Klassenlehrerinnen oder Klassenlehrer informieren
- nach ca. 3 Wochen ein weiteres Gespräch suchen, an dem nun auch der Klassenlehrer oder eine andere Lehrkraft teilnehmen kann
- vorhandene Fortschritte loben
- bei Nicht-Volljährigen die Eltern zu einem Gespräch einladen
- der betroffenen Person gegenüber klarstellen, dass die Schule eine psychologische Beratung für notwendig hält



## Gespräche mit den Erziehungs- oder Sorgeberechtigten der betroffenen Person

- Es kann nicht vorausgesetzt werden, dass die Erziehungs- oder Sorgeberechtigten bemerkt haben, dass ihr Kind unter einem gestörtem Essverhalten leidet.
- Bei Erziehungs- oder Sorgeberechtigten ist die Verzweiflung oft sehr groß, wenn das Kind bereits körperliche Schäden der Essstörung zeigt.
- Bulimische Phasen bei einer Magersucht werden von den Erziehungs- oder Sorgeberechtigten oft als Veränderung oder sogar Fortschritt überbewertet.
- Auch die Erziehungs- oder Sorgeberechtigten können sich nicht kooperativ zeigen und bagatellisieren das Erscheinungsbild des Kindes.
- In einzelnen Fällen erkennen die Erziehungs- oder Sorgeberechtigten erst nach Beginn einer stationären Therapie die Tragweite des Problems und die Lebensgefahr für die betroffene Person.
- In einem ersten Gespräch mit Erziehungs- oder Sorgeberechtigten steht - wie im Gespräch mit der betroffenen Person - das Verhalten im Vordergrund.
- Die Isolation des Kindes, die Fehlzeiten, das Spielverhalten, die Teilnahme am Sport- oder Schwimmunterricht, die fehlende soziale Initiative des Kindes.
- Das Essen, Gewicht und Körpergewicht sollten nicht das Thema eines ersten Gespräches sein.
- Häufig meiden Magersüchtige gemeinsame Aktivitäten von Gleichaltrigen, wie Pizza essen gehen oder Ähnliches. Kommentare wie: "Ich darf da nicht mitgehen." Werden oft als Ausrede verwendet. Es wird den Gleichaltrigen suggeriert, die Eltern würden solche Aktivitäten nicht erlauben. Wenn solche Äußerungen vorliegen, sollten die Erziehungs- oder Sorgeberechtigten mit diesen Aussagen konfrontiert werden.
- Auch den Erziehungs- oder Sorgeberechtigten sollte ein Besuch einer Beratungsstelle nahegelegt werden.

## 6. Unterstützende Hilfesysteme in alphabetischer Reihenfolge

Bitte beachten Sie, dass sich Kontaktdaten unterstützender Hilfesysteme im Laufe eines Schul- und Geschäftsjahres verändern können. Die jeweils aktuellen Kontaktdaten erhalten Sie in digitaler Form im Regionalen Ratgeber im Sozialraum Schule (RiSS) des Alb-Donau-Kreises:

### [Handlungsleitfaden Essstörungen](#)

#### Übersicht

Unterstützendes Hilfesystem	Angebote und Unterstützung für Schülerinnen und Schüler	Angebote und Unterstützung für Erziehungs- und Sorgeberechtigte	Angebote und Unterstützung für Lehrkräfte und Fachkräfte in der Schulsozialarbeit
Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)	✓	✓	✓
Allgemeine Informationsangebote	✓	✓	✓
Beratungsangebote (überregional)	✓	✓	
Beratungslehrkräfte			✓
Bildungs- und Beratungsportal Alb-Donau-Kreis	✓	✓	✓
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm (KJPP)	✓	✓	✓
Präventionsbeauftragte im Staatlichen Schulamt			✓
Schulpsychologische Beratungsstelle Ulm (SPBS)	✓	✓	✓
Schulsozialarbeit	✓	✓	✓
Spezialisierte Kliniken für Essstörungen (bundesweit)	✓	✓	
[U25] Biberach	✓		
Youth-Life-Line	✓		

## Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)

In Fragen der Erziehung sowie in Not-, Konflikt- oder Krisenlagen können sich Eltern, Kinder, aber auch Institutionen wie Schulen und Kindergärten nach Absprache mit den Personensorgeberechtigten an den Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) des Landratsamtes Alb-Donau-Kreis wenden.

Der ASD bietet allgemeine Beratungsgespräche für Eltern und Kinder bei jeglichen familiären Problemen unter Einbeziehung der Ressourcen aller Beteiligten sowie des sozialen Umfeldes an. Er ist fallverantwortlich bei der Beratung, Planung, Einleitung, Durchführung, Steuerung, Weiterentwicklung und Beendigung aller ambulanten, teilstationären und vollstationären Hilfen zur Erziehung, Hilfen für junge Volljährige und Eingliederungshilfen für von seelischer Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Darüber hinaus werden Beratung, Vermittlung, Diagnostik und Krisenintervention bei Schwierigkeiten in Sorgerechts- und Umgangsfragen sowie Stellungnahmen diesbezüglich gutachterliche Tätigkeit für die Familiengerichte durchgeführt.

Des Weiteren sind Beratung, Hilfestellung und Kontrolle im Kontext des Kinderschutzes bei Vernachlässigung, Verwahrlosung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen ein zentrales Aufgabengebiet des ASD.

In jedem Kinderschutzfall findet unmittelbar eine standardisierte Gefahrenabschätzung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte. Hierbei werden Personensorgeberechtigte, Kinder und beteiligte Institutionen entsprechend mit einbezogen. Es werden Unterstützungs- und Hilfsangebote für betroffene Familien angeboten und entsprechende Kriseninterventionen durchgeführt.

Wenn es notwendig erscheint, werden Eltern und Kinder zeitnah an Fachstellen (Ärztinnen und Ärzte, Beratungsstellen, Kliniken) vermittelt oder verwiesen.

Des Weiteren ist der ASD direkt zu informieren, wenn eine akute Gefährdungssituation von Kindern und Jugendlichen vorliegt. Dies ist im § 85 Abs. 3 SchG wie folgt geregelt. Hierdurch erhält die Schule zugleich die notwendige Rechtssicherheit.

### **Kontakt:**

#### **Landratsamt Alb-Donau-Kreis/ Soziale Dienste, Familienhilfe**

Schillerstraße 30

89077 Ulm

Telefon: 0731 185-4340

Telefon: 0731 185-4431

Telefon: 07391 779-2450 (Außenstelle Ehingen)

E-Mail: [sozialdienste@alb-donau-kreis.de](mailto:sozialdienste@alb-donau-kreis.de)

## Allgemeine Informationsangebote

### Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

<https://www.bzga-essstoerungen.de/>

### Ninette-Comic

Mit viel Leichtigkeit und Liebe zum Detail gezeichnet, erzählt das interaktive Comic die berührende Geschichte der 14-jährigen Janette: wie sie an Magersucht erkrankt, doch mit therapeutischer Hilfe und der Unterstützung ihrer Familie und Freunde wieder zurück ins Leben findet.

<https://ninette.berlin/mainsite/>

Patienteninformation im Auftrag von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung

<https://www.patienten-information.de/kurzinformationen/essstoerungen>

## Beratungsangebote (überregional)

**Bitte beachten Sie, dass Beratungsangebote teilweise kostenpflichtig sind!**

Online-Beratung für Jugendliche und Erwachsene - Der Weg nach

<https://www.der-weg-nach-vorne.de/home/index/#welcome>

*Die Beratung ist kostenfrei, anonym und vertraulich.*

Qualifizierte Ernährungsberatung bei Essstörungen in Ulm

<https://www.leibundseele-ulm.de/>

Multidisziplinäre Hilfe und Beratung bei Essstörungen

<https://www.anad.de/>

Beratungsstelle für Essstörungen des Aktionskreises für Ess- und Magersucht e.V. in München

<https://cinderella-beratung.de/>

Qualifizierte Ernährungsberatung bei Biberach

<https://www.ernaehrungstherapie-schemmerhofen.de/>

Informationen und Beratung bei Essstörung in Esslingen

<http://www.essstoerungen-es.de/index.html>

Diakonisches Beratungszentrum Esslingen Anlauf- und Beratungsstelle bei Essstörungen

<https://www.kreisdiaconie-esslingen.de/rat-und-hilfe/gesundheits-und-praevention/anlaufstelle-essstoerungen>

Qualifizierte Ernährungsberatung bei Essstörungen in Weißenhorn

<https://www.praxis-krevel.de/>

Verhaltenstherapie für Kinder und Jugendliche in Neu-Ulm

<https://therapie-koehler-hohnerlein.de/verhaltenstherapie-fuer-kinder-jugendliche-neu-ulm/informationen-fuer-jugendliche-und-junge-erwachsene/>

Beratung und Therapienetz für Essstörungen: <https://www.tness.de/>

## Beratungslehrkräfte

Jede Schule hat in der Regel eine Beratungslehrkraft, die der Schule zugeordnet ist. Beratungslehrkräfte sind ein wichtiges Unterstützungssystem „vor Ort“. Sie sind Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für Schülerinnen und Schüler, für Eltern und Lehrkräfte bei Fragen des Lernens, des Verhaltens und des sozialen Miteinanders.

Beratungslehrkräfte sind mit allen am Einzelfall beteiligten schulischen Personen eng vernetzt und können durch ihre Präsenz vor Ort schnell reagieren. Sie sind in der Schulgemeinschaft bekannt in ihrer Funktion als vertrauliche Ansprechpartner und pflegen insbesondere die Zusammenarbeit mit der Schulsozialarbeit vor Ort und mit der zuständigen Schulpsychologischen Beratungsstelle.

Mehr Informationen zu den Beratungslehrkräften im Alb-Donau-Kreis finden Sie hier:

[Beratungslehrkräfte](#)

## Bildungs- und Beratungsportal Alb-Donau-Kreis (BiBA)

Das Bildungs- und Beratungsportal ist eine zentrale Website, die einen Überblick über unterschiedlichste Bildungs-, Beratungs-, und Unterstützungsangebote aller 55 Kommunen im Alb-Donau-Kreis bietet.

[Bildungs- und Beratungsportal Alb-Donau-Kreis](#)

Der Handlungsleitfaden „Armut“ ist online verfügbar: [Handlungsleitfaden Armut](#)

### Kontakt

#### Landratsamt Alb-Donau-Kreis/ Regionales Bildungsbüro

Schillerstraße 30

89077 Ulm

Telefon: 0731 185-1130

E-Mail: [bildungsregion@alb-donau-kreis.de](mailto:bildungsregion@alb-donau-kreis.de)

Telefon: 0731 185-1130 oder -1131

E-Mail: [bildungsregion@alb-donau-kreis.de](mailto:bildungsregion@alb-donau-kreis.de)

## Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm (KJPP)

In der Institutsambulanz sowie im Ausbildungszentrum für Verhaltenstherapie (AZVT) des Universitätsklinikum Ulm können überregional Kinder und Jugendliche mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen zur Diagnostik und Behandlung vorgestellt werden. Dort arbeiten Ärzte, Psychologen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Pädagogen, Sozialpädagogen und Arzthelferinnen sowohl in der Diagnostik als auch Therapie eng zusammen. Dabei nehmen sie sich Themen wie Verhaltensauffälligkeiten, Problemen in der kindlichen Entwicklung, psychische Belastungen oder Krisen sowie Schulproblemen und sozialen Eingliederungsschwierigkeiten an. Neben der Behandlung von kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbildern in Einzel- und Gruppentherapien, können Eltern Beratungsangebote für sich in Anspruch nehmen. Für einzelne Störungsbilder bestehen zudem Spezialsprechstunden, die auf der Homepage der Universitätsklinik eingesehen werden können.

<https://www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/sprechstunden-ambulanzen.html>

Der Austausch mit Schulen, Jugend- und Sozialämtern, Beratungsstellen und anderen Institutionen spielt hierbei eine große Rolle, zudem kann die Ambulanz auch bei der Vermittlung in eine ambulante psychotherapeutische oder funktionelle Behandlung behilflich sein.

### **Kontakt:**

#### **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm Institutsambulanz**

Krankenhausweg 3  
89075 Ulm  
Telefon: 0731 500-61636  
E-Mail: [Institutsambulanz.kjp@uniklinik-ulm.de](mailto:Institutsambulanz.kjp@uniklinik-ulm.de)

#### **AZVT Ambulanz**

Steinhövelstraße 1  
89075 Ulm  
Telefon: 0731 500-62650  
E-Mail: [azvt.ambulanz@uniklinik-ulm.de](mailto:azvt.ambulanz@uniklinik-ulm.de)

## **Literaturempfehlungen**

BZgA. Essstörungen. Ratgeber für Eltern, Partner, Geschwister, Angehörige, Lehrer und Betreuer

Gerlinghoff, M. & Backmund, H. (2001). Was sind Essstörungen? Ein kleines Handbuch zur Diagnose, Therapie und Vorbeugung. Weinheim: Beltz.

Prof. Dr. Günter Reich und Silke Kröger (2015) - Ess-Störungen Gemeinsam wieder entspannt essen TRIAS-Verlag

### **Für Kinder und Jugendliche:**

Biermann, B. (2007). *Engel haben keinen Hunger: Katrin.: Die Geschichte einer Magersucht*. Weinheim: Beltz. (14-17Jahre)

Farfield, L. (2011). *Du musst dünn sein – Anna, Tyranna und der Kampf ums Essen*. London: Walker Books Ltd. (ab 14)

Freudiger, A. (2013). *Eine Tütü-Torte für Elise: Kindern Magersucht erklären*. Köln: BALANCE butch + medien verlag. (5-10 Jahre)

Frey, J. (2009). *Luft zum Frühstück: Ein Mädchen hat Magersucht*. Bindlach: LoeweVerlag GmbH. (ab 12)

Hornbacher, M. (2001). *Alice im Hungerland: Leben mit Bulimie und Magersucht – Eine Autobiografie*. Berlin: Ullstein Buchverlage GmbH. (ab 15)

Johnston, A. (2007). *Die Frau, die im Mondlicht aß: Ess-Störungen überwinden durch die Weisheit uralter Märchen und Mythen*. München: Knauer MensSana TB.

Pressler, M. & Bartholl, M. (2016). *Bitterschokolade*. Weinheim: Beltz.

Scheen, K. (2006). *Mondfee*. Weinheim: Beltz. (14-17)

Streit, V. (2014). *Die dicke Henriette: Magerwahn im Hühnerstall*. Lindau: Papierfresserchens MTM-Verlag.

## Präventionsbeauftragte im Staatlichen Schulamt

Präventionsbeauftragte des Landes unterstützen Schulen bei der Umsetzung und Weiterentwicklung ihrer Präventionsarbeit. Sie begleiten die Analyse und Entwicklung der Präventionsarbeit, führen Präventionsinitiativen innerhalb der Schule zusammen, stehen beratend bei der Erstellung eines Sozialcurriculums zur Seite und helfen Schulen bei der Vernetzungsarbeit. Darüber hinaus können sie Lehrkräfte fortbilden und bei der Gestaltung von pädagogischen Tagen und Elternabenden mitwirken.

Anfragen zu Prävention und Gesundheitsförderung richten Sie bitte an die Präventionsbeauftragten Ihres zuständigen Regionalteams:

### Regionalteam für den Alb-Donau-Kreis, die Stadt Ulm und den Kreis Biberach des RP Tübingen:

Miriam Blank  
Thomas Gote  
Ewald Helmert  
Joachim Frank  
E-Mail: [praevention-bc@zsl-rstue.de](mailto:praevention-bc@zsl-rstue.de)

## Schulpsychologische Beratungsstelle Ulm (SPBS)

Die Schulpsychologische Beratungsstelle Ulm ist zuständig für alle Schulen und Schularten im Stadtkreis Ulm und im Landkreis Alb-Donau. Das Beratungsangebot richtet sich an alle am Schulleben beteiligten Personen, das heißt Schülerinnen und Schüler und deren Eltern, Lehrkräfte und Schulleitungen sowie Beratungslehrkräfte und Fachkräfte der Schulsozialarbeit.

Die Beratung ist für Ratsuchende freiwillig, kostenlos und unterliegt der Schweigepflicht. Das Beratungsteam besteht aus Psychologinnen und Psychologen sowie Beratungslehrkräften. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SPBS unterstützen Ratsuchende gegebenenfalls bei der Suche nach weiteren, individuell passenden Anlaufstellen. Sie kooperieren dabei mit anderen Unterstützungssystemen.

Außerdem bietet die Schulpsychologische Beratungsstelle Beratung für Lehrkräfte und Schulleitungen bei schulbezogenen Problemen und Konflikten an. Schulen werden in Krisenfällen im Sinne von Kriseninterventionen unterstützt. Nachsorge, Prävention und Fortbildungen zum Thema Umgang mit Krisen werden angeboten.

### Kontakt:

#### Schulpsychologische Beratungsstelle Ulm

Griesbadgasse 30  
89073 Ulm  
Telefon: 0731 270115-10  
Fax: 0731 270115-25  
E-Mail: [poststelle.spbs-ul@zsl-rs-tue.kv.bwl.de](mailto:poststelle.spbs-ul@zsl-rs-tue.kv.bwl.de)

## Schulsozialarbeit

(Trägerschaften im Alb-Donau-Kreis: Oberlin e. V. Ulm, Landratsamt Alb-Donau-Kreis, St. Konradihaus Schelklingen, Stadt Dietenheim)

Schulsozialarbeit versteht sich als Angebot der Jugendhilfe und leitet ihren Auftrag und ihre Betrachtungsweisen der Problemlagen aus dem gesetzlichen Auftrag der Jugendhilfe in §13 SGB VIII ab:

*SGB VIII - §13(1) Jungen Menschen, die zum Ausgleich sozialer Benachteiligungen oder zur Überwindung individueller Beeinträchtigungen in erhöhtem Maße auf Unterstützung angewiesen sind, sollen im Rahmen der Jugendhilfe sozialpädagogische Hilfen angeboten werden, die ihre schulische und berufliche Ausbildung, Eingliederung in die Arbeitswelt und ihre soziale Integration fördern.*

Im Alb-Donau-Kreis wird Schulsozialarbeit an allen allgemeinbildenden Werkreal-, Gemeinschafts-, Realschulen, Gymnasien und beruflichen Schulen des Landkreises sowie an einigen Grundschulen angeboten. Ein weiterer Ausbau der Schulsozialarbeit findet derzeit statt.

Die einzelnen Städte und Gemeinden setzen dabei verschiedene Schwerpunkte. Mit der Förderung des Landkreises und der Zusammenarbeit des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) wurde Schulsozialarbeit zu einem wichtigen Partner in der Hilfekette zwischen Schule und dem ASD, sowie den Angeboten der erzieherischen Hilfen. Schulsozialarbeit kann hier sowohl eine Türöffner-, als auch eine Schnittstellenfunktion übernehmen, indem sie bereits einen ersten Kontakt zum Kind bzw. Jugendlichen und/oder den Eltern aufgebaut hat. Hierbei können oftmals Hintergründe der Problemstellung bereits aufgeklärt und entsprechende Hilfen und Unterstützungen veranlasst werden.

Feste Bestandteile der Schulsozialarbeit sind Einzelfallhilfen und -beratung, Arbeit mit Schulklassen, Elternarbeit, Beratung von Lehrkräften und eine enge Kooperationsarbeit mit der jeweiligen Schule. Dabei ist eine Zusammenarbeit mit den in der Kommune vorhandenen Angeboten der Jugendarbeit und des Gemeinwesens unerlässlich.

Schulsozialarbeit kann auch bei verschiedenen Problemlagen und seinen Folgen Hilfe und Unterstützung bieten. Die Schulsozialarbeit kann hierbei zu Gesprächen mit den Personensorgeberechtigten mit einbezogen werden; Voraussetzung ist, dass die Personensorgeberechtigten einwilligen. Eine anonymisierte Beratung ist jederzeit möglich. Die Verantwortung für den Fall geht jedoch nicht auf die Schulsozialarbeit über, sondern verbleibt bei den Lehrkräften. Sowohl die Schule, als auch die Schulsozialarbeit dokumentieren die vereinbarten Interventionen.

Die Liste aller Schulsozialarbeiter im Alb-Donau-Kreis finden Sie hier: [Schulsozialarbeit im Alb-Donau-Kreis](#)

**Auf der Homepage der jeweiligen Schule sind die aktuellen Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter aufgeführt.**



## Spezialisierte Kliniken für Essstörungen (bundesweit)

### **ANANKE - Zentrum für Psychosomatik und Essstörungen**

Krankenhausstr.6  
94078 Freyung  
[+49 8551 9771240](tel:+4985519771240)  
[psychosomatik-freyung.de/](http://psychosomatik-freyung.de/)

### **Asklepios Westklinikum Hamburg Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**

Suurheid 20  
22559 Hamburg  
[+49 40 81912532](tel:+494081912532)  
[www.asklepios.com/konzern/](http://www.asklepios.com/konzern/)

### **Fontane Klinik**

Fontanestr. 5  
15749 Mittenwalde, OT Motzen  
[+49 33769 860](tel:+4933769860)  
[www.fontane-klinik.de/](http://www.fontane-klinik.de/)

### **Helios Marienklinik Duisburg**

#### **Abteilung für Psychosomatik St. A2-2**

Grunewaldstr. 96  
47053 Duisburg  
[+49 203 546-34101](tel:+49203546-34101)  
[www.helios-gesundheit.de](http://www.helios-gesundheit.de)

### **Hemera Klinik für Jugendliche und junge Erwachsene bei Essstörungen wie Magersucht, Bulimie, Anorexie**

Schönbornstraße 16  
97688 Bad Kissingen  
[+49 971 699003 – 0](tel:+49971699003-0)  
[www.hemera.de/](http://www.hemera.de/)

### **Institutsambulanz Mainz Abt. Hochschulambulanz f. Forschung & Lehre – Schwerpunkt Essstörungen**

Wallstr. 7  
55122 Mainz  
[+49 606131/3939100](tel:+496061313939100)  
[www.psychotherapie-mainz.de/startseite.html](http://www.psychotherapie-mainz.de/startseite.html)

### **Klinik am Korso Fachzentrum für gestörtes Essverhalten**

Ostkorso 4  
32545 Bad Oeynhausen  
[+49 5731 71810](tel:+49573171810)  
[www.klinik-am-korso.de/](http://www.klinik-am-korso.de/)

### **Klinik Lüneburger Heide Kompetenzzentrum für Essstörungen**

Am Klaubusch 21  
29549 Bad Bevesen  
[+49 5821 9600](tel:+4958219600)  
[www.klinik-lueneburger-heide.de/](http://www.klinik-lueneburger-heide.de/)

### **Klinikum Harlaching**

Sanatoriumsplatz 2  
81545 München-Untergiesing  
[+49 89 62100](tel:+498962100)

### **Klinikum Schwabing**

Kölner Platz 1  
80804 München-Schwabing  
[+49 89 30680](tel:+498930680)

### **Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Klinikum der Universität München (LMU)**

#### **Esstörungsstation**

Nußbaumstr. 5a  
80336 München  
[+49 89 51605931](tel:+498951605931)  
[www.kjp.med.uni-muenchen.de/](http://www.kjp.med.uni-muenchen.de/)

### **MediClin Seepark Klinik**

#### **Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene**

Sebastian-Kneipp-Str. 1  
29389 Bad Bodenteich  
[+49 5824/21-211](tel:+49582421211)  
[www.mediclin.de/seepark.de](http://www.mediclin.de/seepark.de)

### **Paracelsus-Wittekindklinik**

Empferweg 5  
49152 Bad Essen  
[+49 5472 93501](tel:+49547293501)  
[www.paracelsus-kliniken.de/wittekindklinik](http://www.paracelsus-kliniken.de/wittekindklinik)

### **Parkland-Klinik**

Im Kreuzfeld 6  
34537 Bad Wildungen  
[+49 5621 7060](tel:+4956217060)  
[www.parkland-klinik.de/](http://www.parkland-klinik.de/)

### **Pfalzinstitut, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**

Weinstr. 100  
76889 Klingenmünster  
[+49 6349 9003001](tel:+4963499003001)  
[www.pfalzinstitut.de/home/](http://www.pfalzinstitut.de/home/)

### **Psychosomatische Klinik Windach**

Schützenstraße 100  
86949 Windach  
[+49 8193 720](tel:+498193720)  
[mail@klinik-windach.de](mailto:mail@klinik-windach.de)  
[klinik-windach.de/](http://klinik-windach.de/)

### **Salus Klinik Lindow**

Straße nach Gühlen 10  
16835 Lindow  
[+49 33933 88110](tel:+493393388110)

### **Schön Klinik Bad Arolsen**

Hofgarten 10  
34454 Bad Arolsen  
[+49 5691 62383333](tel:+49569162383333)  
[www.schoen-kliniken.de/ptp/kkh/bar/](http://www.schoen-kliniken.de/ptp/kkh/bar/)

### **Schön Klinik Bad Bramstedt**

Birkenweg 10  
24576 Bad Bramstedt  
[+49 4192 5040](tel:+4941925040)  
[www.schoen-kliniken.de/ptp/](http://www.schoen-kliniken.de/ptp/)

### **Schön Klinik Bad Staffelstein**

Am Kurpark 11  
96231 Bad Staffelstein  
[+49 9573 56390](tel:+49957356390)  
[www.schoen-kliniken.de/ptp/](http://www.schoen-kliniken.de/ptp/)

### **Schön Klinik Berchtesgadener Land**

Malterhöh 1  
83471 Schönau am Königssee  
[+49 8652 931506](tel:+498652931506)  
[klnkbrchtsgdnrlndschn-klnd](http://klnkbrchtsgdnrlndschn-klnd)  
[www.schoen-kliniken.de/ptp/](http://www.schoen-kliniken.de/ptp/)

### **Schön Klinik Roseneck**

Am Roseneck 6  
83209 Prien am Chiemsee  
[+49 8051 680](tel:+498051680)  
[www.schoen-kliniken.de/ptp/](http://www.schoen-kliniken.de/ptp/)

### **Schön Klinik Tagesklinik München**

Einsteinstraße 130  
81675 München  
[+49 89 410730990](tel:+4989410730990)  
[www.schoen-kliniken.de/ptp/](http://www.schoen-kliniken.de/ptp/)

### **St. Agatha-Krankenhaus Abteilung Psychosomatik**

Feldgärtenstr. 97  
50735 Köln  
[+49 221 71750](tel:+4922171750)  
[www.st-agatha-krankenhaus.de/](http://www.st-agatha-krankenhaus.de/)

### **TCE - Therapie-Centrum für Essstörungen**

Lachnerstraße 41  
80639 München  
[+49 89 3580473](tel:+49893580473)

[www.tce-essstoerungen.de/](http://www.tce-essstoerungen.de/)

#### Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden

##### Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Fetscherstr. 74

01307 Dresden

[+49 351 4582244](tel:+493514582244)

[www.kjp-dresden.de/](http://www.kjp-dresden.de/)

#### Universitätsklinikum Erlangen

##### Abt. für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Psychosomatische Tagesklinik

Schwabachanlage 6

91054 Erlangen

[+49 9131 8534890](tel:+4991318534890)

[www.psychosomatik.uk-erlangen.de/](http://www.psychosomatik.uk-erlangen.de/)

#### KJF Klinik Josefinum gGmbH

Kapellenstraße 30

86154 Augsburg

[+49821 24120](tel:+4982124120)

<https://www.josefinum.de>

## [U25] Biberach

Kostenlose und vertrauliche online-Beratung durch Peers zum Thema Krisen, Suizidalität und andere Themen

#### Kontakt:

[U25] Biberach

Caritas Biberach-Saulgau

Telefon: 07351-3 49 51-207

E-Mail: [u25@caritas-biberach-saulgau.de](mailto:u25@caritas-biberach-saulgau.de)

Homepage: [www.u25-biberach.de](http://www.u25-biberach.de)

## Youth-Life-Line

Anonyme kostenlose Online-Beratung durch Peers zum Thema Krise, selbstverletzendes Verhalten, Suizidalität und Trauer für Kinder und Jugendliche bis 25 Jahre.

#### Kontakt:

Youth-Life-Line

Telefon: 07071 254 281

E-Mail: [info@youth-life-line.de](mailto:info@youth-life-line.de)

Homepage: [www.youth-life-line.de](http://www.youth-life-line.de)



# 7. Anhang

## 7.1 Fragebogen für Kinder und Jugendliche

### Fragebogen für Kinder und Jugendliche\* (SCOFF-Fragebogen) zur Früherkennung psychogener Essstörungen im Kindes- und Jugendalter

Erfahrungsgemäß entstehen Essstörungen wie die Magersucht (Anorexie), Ess-Brechtsucht (Bulimie) oder Esssackattacken mit Kontrollverlust (Binge-Eating) häufig im Jugendalter. Deshalb ist es wichtig, frühzeitig zu erkennen, ob jemand an einer Essstörung leidet oder gefährdet ist eine zu entwickeln. Durch diese Früherkennung soll die Entwicklung einer Essstörung mit ihren körperlichen und seelischen Folgeschäden eingegrenzt bzw. verhindert werden.

- Übergibst du dich, wenn du dich unangenehm voll fühlst?
- Machst du dir Sorgen, weil du manchmal nicht mit dem Essen aufhören kannst?
- Hast du in der letzten Zeit mehr als 6 Kilo in den letzten 3 Monaten abgenommen?
- Findest du dich zu dick, während andere dich zu dünn finden?
- Würdest du sagen, dass das Nachdenken über Essen bzw. die Kalorienzufuhr dein Leben sehr beeinflussen?

#### **Auswertung:**

Wurden 2 oder mehr Fragen mit „ja“ beantwortet, kann es einen Verdacht zu einer Essstörung geben.

## Impressum

Herausgeber  
und Redaktion:

Regionales Bildungsbüro Alb-Donau-Kreis (09/2024)  
Zusammengestellt von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern  
des Regionalen Bildungsbüros mit Unterstützung von  
Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern

Grafik:

Johannes Kiefer