

2.8 Essstörungen

Eva Wunderer, Anna Hofer, Sigrid Borse

Zusammenfassung

Anzeichen für ein gestörtes Essverhalten zeigen in der Welle 2 der KiGGS-Studie 19,8 % der deutschen Jugendlichen, wobei Mädchen deutlich häufiger betroffen sind. Die Zahlen werden von internationalen Studien gestützt, bei denen bis zu 22,4 % der Kinder und Jugendlichen Essstörungssymptome aufweisen, wobei essgestörtes Verhalten bei höherem Gewicht häufiger auftritt. Genaue Prävalenzen klinisch manifester Essstörungen lassen sich jedoch nur schwer bestimmen, da die berichteten Werte stark variieren. Es ist davon auszugehen, dass in westlichen Ländern bis zu 18 % der jungen Frauen und bis zu 2 % der jungen Männer bis zum frühen Erwachsenenalter an einer Essstörung erkrankt sind. Personen aus marginalisierten Gruppen scheinen stärker gefährdet zu sein, eine Essstörung zu entwickeln. Repräsentative Daten aus Deutschland zeigen in den letzten zwei Jahrzehnten einen Anstieg gestörten Essverhaltens bei Frauen, insbesondere bei unter 20-Jährigen und jenen im mittleren Lebensalter. Auch manifeste Essstörungen treten vor allem bei jungen Frauen, aber auch bei jungen Männern offenbar zunehmend auf. Essstörungen sind mit erheblichen Einbußen in der Lebensqualität, einer deutlich erhöhten Mortalitätsrate und hohen Kosten für das Gesundheitswesen verbunden.

Summary

In wave 2 of the KiGGS study, 19.8 % of German adolescents showed signs of disordered eating, with girls being affected considerably more often than boys. These findings are supported by international studies reporting that up to 22.4 % of children and adolescents show symptoms of eating disorders, with disordered eating behaviors occurring more frequently among individuals with higher body weight. However, precise prevalence estimates of clinical eating disorders are difficult to determine, as reported rates vary substantially. It is estimated that in Western countries, up to 18 % of young women and up to 2 % of young men are affected by an eating disorder

by early adulthood. Individuals from marginalized groups appear to be at increased risk of developing an eating disorder. Representative data from Germany indicate an increase in disordered eating behaviors among women over the past two decades, particularly among those under the age of 20 and women in midlife. Clinical eating disorders also appear to be increasingly prevalent, especially among young women, but also among young men. Eating disorders are associated with substantial impairments in quality of life, markedly elevated mortality rates, and considerable costs to the healthcare system.

1 Hintergrund: Veränderte Diagnosekriterien – veränderte Prävalenzen

In Deutschland ist nach wie vor die ICD-10, die 10. Version der International Classification of Diseases, das maßgebliche Klassifikationssystem. In vielen epidemiologischen Studien werden jedoch bereits die Kriterien der ICD-11 und des DSM-5, also der 5. Version des Diagnostischen und Statistischen Manuals psychischer Störungen, angewendet. Da die Diagnostik der Essstörungen darin deutlich verändert wurde (vgl. z. B. de Zwaan, 2024), sind epidemiologische Zahlen zwischen verschiedenen Studien und über mehrere Jahrzehnte hinweg schwer vergleichbar. Beispielsweise wurden die Kriterien für die Anorexia nervosa (u. a. Gewichtsgrenze) und die Bulimia nervosa (u. a. Häufigkeit von Essanfällen und gegenregulierenden Maßnahmen) im DSM-5 und der ICD-11 modifiziert. Zudem wurde die Binge-Eating-Störung als eigenständige diagnostische Kategorie aufgenommen, was die Häufigkeit der sogenannten atypischen oder nicht näher bezeichneten Essstörungen beeinflusst, denen sie davor zugerechnet wurde (de Zwaan, 2024).

ARFID: eine neue Diagnose mit hohen Prävalenzraten

Neu im DSM-5 sowie der ICD-11 ist zudem die „Störung mit Vermeidung oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme“ (Avoidant/restrictive food intake disorder ARFID). Betroffene nehmen insgesamt zu wenig oder qualitativ unzureichende Nahrung zu sich, was zu signifikantem Gewichtsverlust bzw. einer nicht angemessenen altersgerechten Gewichtszunahme bei Kindern, klinisch bedeutsamen Ernährungsdefiziten und Nährstoffmangel, einer Abhängigkeit von oralen Nahrungsergänzungsmitteln oder Sondenernährung oder zu anderen relevanten Beeinträchtigungen der körperlichen Gesundheit führen kann (vgl. z. B. Duffy et al., 2024). Die Diagnose kann in jedem Lebensalter ge-

stellt werden. Andere Erkrankungen oder Nahrungsmangel müssen als Ursache ausgeschlossen werden. Zudem fehlen für die Anorexia nervosa typische Merkmale, wie Angst vor Gewichtszunahme, übermäßige Beschäftigung mit Körpergewicht und -form sowie Körperbildstörungen (Duffy et al., 2024).

Eine Übersichtsstudie ermittelt selbst bei einer konservativen Schätzung eine Prävalenz für ARFID von 4,5 % (Nicholls-Clow et al., 2024). Für das Kindes- und Jugendalter gibt ein systematischer Review Prävalenzraten zwischen 5 % und 22,5 % an, wobei zumeist klinische Populationen aus Einrichtungen und Zentren mit einer Spezialisierung auf Essstörungen einbezogen wurden (Sanchez-Cerezo et al., 2023).

Keine Essstörungen: Muskeldysmorphie und Orthorexia nervosa

Vor allem bei männlichen Jugendlichen und Erwachsenen ist die Muskeldysmorphie verbreitet – in einer Studie von Ganson et al. (2025) in Kanada und den USA wurden 2,8 % als „wahrscheinlich von Muskeldysmorphie betroffen“ eingestuft. Die Erkrankung ist oft mit gestörtem Essverhalten verknüpft, wird jedoch den Körperdysmorphen Störungen und nicht den Essstörungen zugeordnet (Strobel et al., 2020).

Keine diagnostische Einordnung hat bislang die Orthorexia nervosa erfahren, die sich durch ein starkes Streben nach als „richtig“ bzw. „gesund“ wahrgenommener Ernährung auszeichnet. In einer Metaanalyse von López-Gil et al. (2023a) zeigte nahezu ein Drittel (27,5 %) der untersuchten Personen Symptome einer Orthorexia nervosa (gemessen mit dem Fragebogen ORTO-15). Carpita et al. (2024) berichten in der Allgemeinbevölkerung Prävalenzen zwischen 6,9 % und 57,6 %; wobei die Spannweite vor allem auf Unterschiede in den eingesetzten Messinstrumenten und den jeweils verwendeten Cut-off-Werten, also den Grenzwerten für Auffälligkeiten, zurückzuführen ist. Weitere Forschung ist nötig, um valide Diagnoseinstrumente zu entwickeln (Carpita et al., 2024); nicht jedes orthorektische Essverhalten muss zudem als belastend oder gar krankhaft eingestuft werden.

Intersektionalität: mangelnde Diversität in epidemiologischen Studien

Viele epidemiologische Studien zu Essstörungen weisen nach wie vor eine geringe Diversität auf und umfassen häufig überwiegend weiße Studienteilnehmende (Egbert et al., 2022). Gleichzeitig zeigen neuere Arbeiten, dass

insbesondere Personen, die mehrfach marginalisiert und stigmatisiert sind, beispielsweise aufgrund von Herkunft, Geschlechtsidentität oder sexueller Orientierung, ein erhöhtes Risiko für Essstörungen haben (Burke et al., 2022; Forrest et al., 2025). So sind beispielsweise junge Menschen, die sich nicht als heterosexuell identifizieren, häufiger von Essstörungen betroffen als heterosexuelle Gleichaltrige, wie Übersichtsarbeiten von Cao et al. (2022) und Nagata et al. (2024) zeigen. Ähnliches gilt für Personen, die sich als transgender oder divers identifizieren (Keski-Rahkonen, 2023; McGregor et al., 2023; Nagata et al., 2024).

2 Epidemiologie gestörten Essverhaltens bei Kindern und Jugendlichen: Symptome bei knapp 20 % der Jugendlichen

Um die Häufigkeit gestörten Essverhaltens bei jungen Menschen zu bestimmen, sind für Deutschland insbesondere die Ergebnisse der zweiten Erhebungswelle der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland KiGGS“ und die Ergebnisse der COPSYS-Studie relevant, die bereits im DHS Jahrbuch Sucht 2024 berichtet wurden (Wunderer et al., 2024).

Die KiGGS-Studie basiert auf Daten von 6.599 Kindern und Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren, die von 2014 bis 2017 vom Robert Koch-Institut befragt wurden (Cohrdes et al., 2019). Für Essstörungssymptome wurde dabei das Screening-Instrument SCOFF (Morgan, Reid, Lacey, 1999) verwendet, das mit fünf Fragen Kernsymptome von Essstörungen erfasst, wie Sorgen rund um Essen und Gewicht, Gewichtsabnahme und selbstinduziertes Erbrechen. Ein Verdacht auf eine Essstörung besteht, wenn mindestens zwei der Fragen bejaht werden. Auf Basis dieses Schwellenwerts zeigten in der zweiten Erhebungswelle 19,8 % der befragten Kinder und Jugendlichen Symptome einer Essstörung (Mädchen 27,9 %; Jungen 12,1 %).

In der COPSYS-Studie ergaben sich im Vergleich zur KiGGS-Studie etwas niedrigere Prävalenzraten für Essstörungssymptome für weibliche Personen (17,2 %), jedoch höhere für männliche (15,1 %), für die Gesamtstichprobe lag der Anteil bei 16,2 %. In dieser Studie wurden 1.001 deutsche Jugendliche (11–17 Jahre) im Herbst 2021 ebenfalls mit dem SCOFF befragt (Napp et al., 2023).

Ähnliche Prävalenzraten finden sich in anderen Ländern, wie eine Metaanalyse von López-Gil et al. (2023b) zeigt, die Studien aus 16 Ländern mit mehr als 63.000 Probandinnen und Probanden einbezieht. 22,4 % der befragten Kinder und Jugendlichen (6–18 Jahre) wiesen demnach Essstörungssymptome auf; wie bei der KiGGS- und COPSYS-Studie wurde der SCOFF als Screeninginstru-

ment verwendet. Mädchen waren wiederum signifikant häufiger betroffen als Jungen, ebenso stieg der Anteil an Personen mit Essstörungssymptomen mit zunehmendem Alter und Body-Mass-Index (BMI) an. Auch in anderen Untersuchungen mit dem SCOFF trat essgestörtes Verhalten bei höherem BMI bzw. Gewicht im Hochgewichtsbereich häufiger auf (Geerinck et al., 2025; Kaman et al., 2022).

Zeitliche Trends: gestörtes Essverhalten bei weiblichen Personen nimmt zu

Eine Studie von Berger, Wick und Strauß (2025) verglich Daten aus bundesweiten repräsentativen Befragungen in Deutschland von Jugendlichen und Erwachsenen aus den Jahren 2013 und 2024; auffälliges Essverhalten wurde dabei mit dem Eating Attitudes Test (EAT-8) erfasst. Während bei männlichen Personen im Zeitvergleich etwas seltener auffälliges Essverhalten zu beobachten war (26,2 % in 2013 vs. 25,1 % in 2024), stieg der Anteil der weiblichen Personen mit auffälligem Essverhalten von 32,1 % in 2013 auf 35,2 in 2024 % an. Vor allem Frauen unter 20 Jahren (+9,8 %) sowie zwischen 50 und 59 Jahren (+7,0 %) berichteten in der Erhebung 2024 häufiger auffälliges Essverhalten als 2013. Bei Frauen zwischen 20 und 29 Jahren waren die Werte hingegen rückläufig (-4,1 %).

Auch eine repräsentative Querschnitterhebung bei Frauen ab 16 Jahren in Dänemark zeigte 2023 mit 20,6 % eine deutlich höhere Prävalenz von Essstörungssymptomen als im Jahr 2000 (10,0 %), insbesondere in der Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen (11,6 % vs. 27,3 %; Rosendahl Jensen et al., 2025).

Aber: Essstörungssymptome sind nicht gleich Essstörungen

Wie viele der Personen, die in Screeninginstrumenten wie dem SCOFF auffälliges Essverhalten zeigen, eine im klinischen Sinn manifeste Essstörung haben, ist schwer abzuschätzen. Einen Hinweis könnte eine norwegische Studie geben, die mit einem zweistufigen Verfahren arbeitete (Lindvall Dahlgren et al., 2023). In einem ersten Screening erreichten oder übertrafen 19,9 % der befragten 16- bis 19-jährigen Schülerinnen und Schüler den festgelegten EDE-QS-Grenzwert (Cut-Off-Wert des Eating Disorder Examination-Questionnaire short version). Im zweiten Schritt wurden klinische Interviews mit dem Eating Disorder Assessment für DSM-5 (EDA-5) durchgeführt. 9,4 % der Stichprobe erhielten demnach eine Diagnose einer Essstörung. Wiederum waren mit 16,4 %

deutlich mehr Mädchen betroffen – davon 2,7 % Anorexia nervosa, 1,1 % Bulimia nervosa, 1,9 % Binge-Eating-Störung und 10,7 % andere näher bezeichnete Fütter- und Essstörungen (OSFED; dazu zählen atypische Essstörungsformen, aber auch die Purgings-Störung, bei der es zu Kompensationsverhalten ohne Essanfalle kommt, und das Night-Eating-Syndrom mit übermäßigem abendlichen bzw. nächtlichen Essen).

Einschränkend ist hierbei jedoch anzumerken, dass sehr wenige männliche Schüler an den vertiefenden Interviews teilnahmen und insgesamt nur rund ein Drittel der Personen mit positivem Screening interviewt werden konnte; von dieser Teilstichprobe ausgehend wurde die Essstörungsprävalenz für die gesamte Stichprobe geschätzt. Eine Analyse zeigte in vielen Variablen keine Unterschiede zwischen Personen, die am Interview teilnahmen, und solchen, die eine Teilnahme ablehnten. Allerdings hatten diejenigen, die einwilligten, einen niedrigeren BMI; dies könnte zu einer Überschätzung der Häufigkeit von Anorexia nervosa im Vergleich zu anderen Essstörungen geführt haben, wie die Autorinnen selbst anmerken (Lindvall Dahlgren et al., 2023).

3 Epidemiologie der Essstörungen: bis zu 18 % der Frauen und 2 % der Männer betroffen

Was die Prävalenz von Essstörungen angeht, bietet nach wie vor der bereits in Wunderer et al. (2024) berichtete zusammenfassende Überblick von Silén und Keski-Rahkonen (2022) Orientierung, der sich auf die DSM-5-Kriterien bezieht. In westlichen Ländern sind demnach 5,5 %–17,9 % der jungen Frauen und 0,6 %–2,4 % der jungen Männer bis zum frühen Erwachsenenalter von einer Essstörung betroffen. Dabei wird die Lebenszeitprävalenz der Anorexia nervosa mit 0,8 %–6,3 % (Frauen) bzw. 0,1 %–0,3 % (Männer) beziffert, die der Bulimia nervosa mit 0,8 %–2,6 % (Frauen) bzw. 0,1 %–0,2 % (Männer) und die der Binge-Eating-Störung mit 0,6 %–6,1 % (Frauen) bzw. 0,3 %–0,7 % (Männer). Die Prävalenzen für Frauen differieren sehr stark zwischen den Studien, was auch auf Unterschiede im methodischen Vorgehen und in den der Untersuchung zugrunde liegenden Populationen zurückzuführen ist. Die meisten der in die Analyse eingehenden Studien berichten Werte von bis zu 2 % für Frauen für die Anorexia nervosa und bis zu 3 % für die Binge-Eating-Störung.

Die Auftretenshäufigkeit anderer näher bezeichneter Fütter- oder Essstörungen (OSFED) geben die Autorinnen mit 0,6 %–11,5 % (Frauen) bzw. 0,2 %–0,3 % (Männer) an, die nicht näher bezeichneter Fütter- oder Essstörungen (UFED) mit 0,2 %–4,7 % (Frauen) bzw. 0 %–1,6 % (Männer). Auch in nicht-westlichen Ländern zeigen sich hohe Prävalenzraten. Die Autorinnen weisen

darauf hin, dass die Auftretenshäufigkeit vermutlich noch höher liegt, u. a. da die meisten in den Review einbezogenen Studien vor der COVID-19-Pandemie durchgeführt wurden (Silén, Keski-Rahkonen, 2022).

Eine weitere Übersichtsarbeit von van Eeden, van Hoeken und Hoek aus dem Jahr 2021 ermittelt eine Lebenszeitprävalenz für Anorexia nervosa weltweit von bis zu 4 % (Frauen) bzw. 0,3 % (Männer), für Bulimia nervosa bis zu 3 % (Frauen) und 1 % (Männer), wobei nicht alle einbezogenen Studien die DSM-5-Kriterien nutzen. Ein aktueller Rapid Review von Hay et al. (2023) auf Basis von 135 Studien berichtet eine weltweite Lebenszeitprävalenz für alle Arten von Essstörungen von 0,7 %–2,2 % für Männer und 2,6 %–8,4 % für Frauen. Zu berücksichtigen ist, dass ein Großteil der Studien rein weibliche Stichproben umfasst und überwiegend aus westlichen Ländern stammt (Hay et al., 2023).

Verteilung nach Alter und Geschlecht: vor allem Mädchen und junge Frauen sind betroffen – aber nicht nur!

Dass Essstörungen, wie oben berichtet, deutlich häufiger bei Mädchen und Frauen auftreten, kann eine Unterschätzung und Unterversorgung von männlichen Betroffenen begünstigen: „Die Stigmatisierung von Männern mit Essstörungen hindert sowohl die betroffenen Männer als auch professionell Helfende daran, Symptome zu erkennen und Unterstützung zu suchen beziehungsweise eine solche zu veranlassen“ (Halbeisen et al., 2024, S. 86). Auch in der Forschung sind Studien zu Männern mit Essstörung unterrepräsentiert (Hoek, 2025; Lee, Chi, 2025).

Fütter- und Essstörungen treten vor allem im Jugend- und jungen Erwachsenenalter auf: 15,8 % vor dem 14. Lebensjahr, 48,1 % vor dem 18. Lebensjahr, 82,4 % vor dem 25. Lebensjahr – der Altersgipfel liegt bei 15,5 Jahren (Solmi et al., 2022).

Doch auch Kinder sind betroffen: Eine US-amerikanische Studie von Sanzari, Levin und Liu (2023) ermittelt für 9- bis 10-jährige Kinder eine Lebenszeitprävalenz von 0,95 % für Essstörungen, wobei die Binge-Eating-Störung mit einer Lebenszeitprävalenz von 0,8 % stark dominiert. Eine weitere Studie mit 10- bis 11-jährigen Kindern in den USA kommt zu einem ähnlichen Ergebnis: Es werden vor allem Binge-Eating-Störungen (1,1 %) bzw. subklinische Essstörungen berichtet (Murray et al., 2022). Einer Metaanalyse von Salari et al. (2025) zufolge ist bei Kindern (3–14 Jahre) weltweit von einer Prävalenz von Essstörungen von insgesamt 1 % auszugehen.

Eine weitere kritische Phase im Leben von Frauen ist der Übergang in die Menopause. Essstörungen können sich in dieser Phase verstärken bzw. neu auftreten, oft komorbid mit psychischen, körperlichen und sexuellen Beschwerden. Auch für Männer könnte dieser Zusammenhang zwischen Essstörungssymptomen und einer Phase mit hormoneller Dysregulation bestehen (Mangweth-Matzek, Kummer, Hoek, 2023).

Vorsicht: Restriktive Essstörungen werden bei Personen im Hochgewichtsbereich unterschätzt

In einem Review von Keski-Rahkonen aus dem Jahr 2021 wird die weltweite Lebenszeitprävalenz der Binge-Eating-Störung mit bis zu 6,1 % bei Jugendlichen, bis zu 1,8 % für erwachsene Frauen sowie bis zu 0,7 % für erwachsene Männer angegeben. In klinischen Stichproben, die Therapieangebote zur Gewichtsreduktion – inklusive chirurgischer Maßnahmen – aufsuchen, ist die Prävalenz deutlich höher (Giel, Zipfel, Schag, 2025). Dies zeigt sich beispielsweise in der Metaanalyse von Melville et al. (2025), die sich gezielt auf Personen konzentrierte, die wegen ihres Hochgewichts Behandlung suchten und deren Gewicht entsprechend im Bereich des sogenannten Übergewichts (BMI 25 bis < 30 kg/m²) bzw. der Adipositas (BMI ≥ 30 kg/m²) lag. Die Autorinnen und Autoren bezogen 85 Studien mit mehr als 94.000 erwachsenen Probandinnen und Probanden ein. Die Studien stammten vorwiegend aus den USA und Italien, 75,9 % der Teilnehmenden waren weiblich, das Durchschnittsalter lag bei 44 Jahren, der durchschnittliche BMI bei 46 kg/m². Je nach diagnostischem Vorgehen fanden sich für die Binge-Eating-Störung Prävalenzen von 26 % (Selbstbericht im Fragebogen) bzw. 14 % (klinisches Interview). Andere Essstörungen wurden deutlich seltener untersucht, die Prävalenz von Bulimia nervosa lag im klinischen Interview bei 1 %, die des Night-Eating-Syndroms bei 5 %, die von anderen, nicht näher bezeichneten Essstörungen bei 11 %.

Den starken Fokus auf die Binge-Eating-Störung in der Forschung mit hochgewichtigen Personen kritisieren auch Byrne, McClelland und Fursland (2025) in ihrem Kommentar zu der Studie von Melville et al. (2025). Sie konstatieren, dass restriktive Essstörungen, wie atypische Anorexia nervosa, bei Menschen im Hochgewichtsbereich übersehen werden; so bezog nur eine der 85 von Melville et al. (2025) ausgewerteten Studien diese Essstörungsform ein. Dabei zeigt ein systematischer Review von Harrop et al. (2021), dass die Prävalenzen von atypischer Anorexia nervosa zwar je nach Studie sehr unterschiedlich ausfallen, aber mit 0,2 % bis 4,9 % Lebenszeitprävalenz durchaus ernst

zu nehmen und in vielen Studien deutlich höher als die von Anorexia nervosa sind.

Byrne, McClelland und Fursland (2025) führen die Unterschätzung restriktiver Essstörungen bei Menschen mit höherem BMI zum einen auf diagnostische Unklarheiten zurück (wann genau ist eine atypische Anorexia nervosa zu diagnostizieren, was z. B. ist ein „signifikanter“ Gewichtsverlust, der für eine Diagnose nötig ist, wenn kein Niedriggewicht vorliegt?). Ein anderer Grund könnte ihrer Ansicht nach sein, dass Essanfälle in Stichproben mit hochgewichtigen Personen erwartet werden, restriktives Essverhalten hingegen nicht, und dass restriktives Essverhalten oft sogar begrüßt wird, da die Betroffenen aufgrund ihres Übergewichts stigmatisiert und auch von Fachpersonal zu Diäten und „Disziplin“ ermutigt werden; dies könnte eine atypische Anorexia nervosa weiter verstärken.

4 Zeitliche Trends in der Epidemiologie der Essstörungen: deutliche Zunahme bei jungen Mädchen

Nach der Darstellung zeitlicher Trends zu gestörtem Essverhalten widmet sich dieser Abschnitt der Entwicklung der Prävalenz manifester, klinisch relevanter Essstörungen.

Dass vor allem das Risiko für junge Mädchen, an einer Anorexia nervosa zu erkranken, im Zeitverlauf stark zugenommen hat, legt eine Studie aus den Niederlanden nahe. Die Inzidenz stieg demnach innerhalb von vier Jahrzehnten (1985 bis 2019) bei 10- bis 14-jährigen Mädchen deutlich an (+56,7 %); für die Bulimia nervosa sanken die Inzidenzen in der Studie hingegen, wobei sich dieser abnehmende Trend im letzten Jahrzehnt nicht weiter fortsetzte (van Eeden et al., 2023). Hoek (2025, S. 3) konstatiert entsprechend: „The incidence of anorexia nervosa in mental healthcare settings has increased in the past century until the 1970s. However, there is little evidence to suggest a significant increase in the overall incidence of EDs in the period 1975–2024, with the notable exception of a significant rise in anorexia nervosa cases among girls aged 10 to 14 years“.

Eine weitere Studie zur weltweiten Prävalenz und Krankheitslast durch Essstörungen auf Basis der „Global Burden of Disease Study (GBD)“ zeigt einen deutlich ansteigenden Trend von 1990 bis 2021 bei 10- bis 24-jährigen jungen Menschen, wobei ein rascherer Anstieg der Prävalenz bei jungen Männern und der höchste Anstieg in asiatischen Regionen zu verzeichnen ist (Liu et al., 2025).

Ähnliche Ergebnisse berichten Chen et al. (2024), ebenfalls auf Basis der Global Burden of Disease Study aus dem Jahr 2019. Sie zeigten einen kontinuierlichen Anstieg der Prävalenz für Anorexia und Bulimia nervosa bei Kindern und Jugendlichen (5 bis 19 Jahre) im Zeitraum von 1990 bis 2019 (geschätzte jährliche Zunahme für Anorexia nervosa 0,6 % und für Bulimia nervosa 0,8 %; für Essstörungen insgesamt 0,7 %). Für Zentraleuropa, dem Deutschland in diesem Fall zugerechnet wurde, errechnet die Forschendengruppe eine geschätzte jährliche Zunahme für Essstörungen insgesamt von 0,8 % (Chen et al., 2024).

In Deutschland fanden im Mai 2025 Berichte der KKH Kaufmännische Krankenkasse Beachtung, wonach die Fälle von Anorexia und Bulimia nervosa sowie Binge-Eating-Störung (auf Basis der ICD-10) bei den 12- bis 17-jährigen Mädchen von 2019 auf 2023 von 101 auf 150 Fälle pro 10.000 Versicherte anstiegen; bei den gleichaltrigen Jungen stagnierte die Zahl der Betroffenen im selben Zeitraum hingegen nahezu (+ ca. 4 %) (KKH, 2025). Entsprechend berichtete das Statistische Bundesamt im August 2025, dass sich die Zahl der stationären Behandlungen von 10- bis 17-jährigen Mädchen in den vergangenen 20 Jahren von 3.000 Patientinnen im Jahr 2003 auf 6.000 im Jahr 2023 verdoppelt hat; die Gesamtzahl der Behandlungen wegen Essstörungen veränderte sich hingegen wenig (Statistisches Bundesamt, 2025).

Im letzten Jahrzehnt nahmen, neben der oben bereits benannten Veränderung der Diagnosekriterien, vor allem die COVID-19-Pandemie und die in ihrem Zuge ergriffenen Maßnahmen Einfluss auf die Inzidenz und Prävalenz von Essstörungen; dies ist im DHS Jahrbuch Sucht 2024 beschrieben (Wunderer et al., 2024). Eine dänische Studie zeigt nun, dass dort der vielfach berichtete temporäre Anstieg an diagnostizierten Essstörungen während der Pandemie in den Jahren danach in nahezu allen untersuchten Altersgruppen – mit Ausnahme der 20- bis 24-Jährigen – wieder auf das Niveau vor der Pandemie absank (Sonne et al., 2024). Auch in Norwegen wurde nach einem starken Anstieg der Inzidenz von Essstörungen im Jahr 2021, vor allem für junge Frauen und Anorexia nervosa, ein Rückgang in den Jahren 2022 und 2023 beobachtet – allerdings blieb die Inzidenz in dieser Studie weiterhin erhöht (Reas, Rø, Rø, 2025).

5 Handlungsbedarf: hohe Mortalitätsraten bei Essstörungen

Die anhaltend hohen Prävalenzraten von Essstörungen sind besorgniserregend, da Essstörungen mit hohen Einbußen in der Lebensqualität bei den betroffenen Personen, hoher Krankheitslast (eine Kennzahl abgeleitet aus

gesundheitlichen Einschränkungen und Todesfällen infolge der Essstörungen) und hohen Kosten für die Gesellschaft und das Gesundheitssystem einhergehen (Hay et al., 2023; Liu et al., 2025). Die Mortalitätsraten sind bei allen Essstörungen substantiell erhöht, wobei für die Anorexia nervosa die höchste Sterblichkeit berichtet wird, die zudem die der meisten anderen Erkrankungen übersteigt (Krug et al., 2025). Die Autorinnen und Autoren errechneten in ihrer Metaanalyse einen standardized mortality ratio (SMR) von 3,39 für alle Essstörungen und von 5,21 für Anorexia nervosa. Dies bedeutet, dass 239 % bzw. 421 % mehr Todesfälle auftraten, als in der Allgemeinbevölkerung zu erwarten gewesen wären (Krug et al., 2025). Dabei scheint das Mortalitätsrisiko insbesondere auch für männliche Betroffene hoch zu sein, wie eine dänische Studie nahelegt (Tidselbak Larsen et al., 2024).

Die Lancet Psychiatry Commission on Youth Mental Health findet angesichts der weltweiten Abnahme der psychischen Gesundheit junger Menschen in den letzten Jahrzehnten deutliche Worte: „As long as adolescents and emerging adults are undervalued, languishing in precarity, and denied respect and nurture, society itself will become more precarious. The youth mental health crisis is more than a warning; it might be our last chance to take action“ (McGorry et al., 2024, S. 732).

Literatur

- Berger, U.; Wick, K.; Strauß, B. (2025): Ist auffälliges Essverhalten im Zeitraum zwischen 2013 und 2024 bei Jugendlichen und Erwachsenen häufiger geworden? Vergleich der Daten aus zwei Repräsentativ-Erhebungen in Deutschland. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 75(07), 288–297. DOI: 10.1055/a-2562-8588.
- Burke, N. et al. (2022): Socioeconomic status and eating disorder prevalence. At the intersections of gender identity, sexual orientation, and race/ethnicity. *Psychological Medicine*, 53, 4255–4265. DOI: 10.1017/S0033291722001015.
- Byrne, S. M.; McClelland, J.; Fursland, A. (2025): The overlooked burden of atypical anorexia nervosa. Commentary on Melville et al. (2025). *International Journal of Eating Disorders*, 58(10), 1907–1910. Open Access. DOI: 10.1002/eat.24507.
- Cao, Z. et al. (2022): The association between sexual orientation and eating disorders-related eating behaviours in adolescents. A systematic review and meta-analysis. *European Eating Disorders Review*, 31(1), 46–64. Open Access. DOI: 10.1002/erv.2952.
- Carpita, B. et al. (2024): Prevalence of orthorexia nervosa in clinical and non-clinical populations. A systematic review. *CNS Spectrums*, 29(6), 549–569. DOI: 10.1017/s1092852924002256.

- Chen, Q. et al. (2024): Trends and prevalence of eating disorders in children and adolescents. *World Journal of Psychiatry* 14(12), 1815–1826. DOI: 10.5498/wjp.v14.i12.1815.
- Cohrdes, C. et al. (2019): Essstörungssymptome bei Kindern und Jugendlichen. Häufigkeiten und Risikofaktoren. Ergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 62(10), 1195–1204. DOI: 10.1007/s00103-019-03005-w.
- de Zwaan, M. (2024): ICD-11: Veränderungen im Bereich der Essstörungen. *Verhaltenstherapie*, 34(3-4), 139–146. Open Access. DOI: 10.1159/000542466.
- Duffy, F. et al. (2024): Avoidant restrictive food intake disorder (ARFID) – Looking beyond the eating disorder lens? *European Eating Disorders Review*, 32(4), 824–827. Open Access. DOI: 10.1002/erv.3093.
- Egbert, A. H. et al. (2022): Reporting racial and ethnic diversity in eating disorder research over the past 20 years. *International Journal of Eating Disorders*, 55(4), 455–462. DOI: 10.1002/eat.23666.
- Forrest, L. et al. (2025): Prevalence of disordered eating behaviors among sexual and gender minority youth varies at the intersection of gender identity and race/ethnicity. *International Journal of Eating Disorders*, 58(3), 635–646. Open Access. DOI: 10.1002/eat.24352.
- Ganson, K. et al. (2025): Prevalence and correlates of muscle dysmorphia in a sample of boys and men in Canada and the United States. *Journal of Eating Disorders*, 13(1), Article 47. Open Access. DOI: 10.1186/s40337-025-01233-x.
- Geerinck, F. et al. (2025): Eating disorders across population groups with different weight status in Belgium. Evidence for an integrative preventative approach. *BMC Public Health*, 25(1), Article 2220. Open Access. DOI: 10.1186/s12889-025-23506-5.
- Giel, K.; Zipfel, S.; Schag, K. (2025): Binge-Eating-Störung – state of the art. *Der Nervenarzt*, 96(3), 238–246. Open Access. DOI: 10.1007/s00115-025-01818-6.
- Halbeisen, G. et al. (2024): Essstörungen bei Männern. *Deutsches Ärzteblatt international*, 121(3), 86–91. DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0246.
- Harrop, E. et al. (2021): Restrictive eating disorders in higher weight persons. A systematic review of atypical anorexia nervosa prevalence and consecutive admission literature. *International Journal of Eating Disorders*, 54(8), 1328–1357. DOI: 10.1002/eat.23519.
- Hay, P. et al. (2023): Epidemiology of eating disorders. Population, prevalence, disease burden and quality of life informing public policy in Australia – a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), Article 23. Open Access. DOI: 10.1186/s40337-023-00738-7.

- Hoek, H. W. (2025): The incidence and prevalence of eating disorders between 1975 and 2024. A commentary on Lee and Chi (2025). *International Journal of Eating Disorders*, 58(10), 1893–1896. Open Access. DOI: 10.1002/eat.24495.
- Kaman, A. et al. (2022): Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse der BELLA-Kohortenstudie. *PiD – Psychotherapie im Dialog*, 23(1), 77–80.
- Keski-Rahkonen, A. (2023): Eating disorders in transgender and gender diverse people. Characteristics, assessment, and management. *Current Opinion in Psychiatry*, 36(6), 412–418. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000902.
- Keski-Rahkonen, A. (2021): Epidemiology of binge eating disorder. Prevalence, course, comorbidity, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(6), 525–531. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000750.
- KKH Kaufmännische Krankenkasse (2025): Im Netz der Beauty-Polizei? Starker Anstieg bei Essstörungen. Magersucht & Co.: 12- bis 17-jährige Mädchen besonders betroffen. Pressemeldung vom 05.05.2025. <https://www.kkh.de/presse/pressemeldungen/beautypolizei>, Zugriff: 10.12.2025.
- Krug, I. et al. (2025): A meta-analysis of mortality rates in eating disorders. An update of the literature from 2010 to 2024. *Clinical Psychology Review*, 116, Article 102547. Open Access. DOI: 10.1016/j.cpr.2025.102547.
- Lee, J. J.; Chi, G. (2025): Five Decades of eating disorder research. A bibliometric analysis of publication trends, research themes, and the relationship between public and academic attention (1975–2024). *International Journal of Eating Disorders*. DOI: 10.1002/eat.24436.
- Lindvall Dahlgren, C. et al. (2023): Estimated prevalence of DSM-5 eating disorders in Norwegian adolescents. A community based two-phase study. *International Journal of Eating Disorders*, 56(11), 2062–2073. Open Access. DOI: 10.1002/eat.24032.
- Liu, K. et al. (2025): Global, regional, and national burdens of eating disorder in adolescents and young adults aged 10–24 years from 1990 to 2021. A trend analysis. *Journal of Affective Disorders*, 388, Article 119596. Open Access. DOI: 10.1016/j.jad.2025.119596.
- López-Gil, J. F. et al. (2023a): Overall proportion of orthorexia nervosa symptoms. A systematic review and meta-analysis including 30 476 individuals from 18 countries. *Journal of Global Health*, 13. Open Access. DOI: 10.7189/jogh.13.04087.
- López-Gil, J. F. et al. (2023b): Global proportion of disordered eating in children and adolescents. *JAMA Pediatrics*, 177(4), 363–372. Open Access. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2022.5848.
- Mangweth-Matzek, B.; Kummer, K. K.; Hoek, H. W. (2023): Update on the epidemiology and treatment of eating disorders among older people. *Current Opinion Psychiatry*, 36(6), 405–411. Open Access. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000893.

- McGregor, K. et al. (2023): Disordered eating and considerations for the transgender community. A review of the literature and clinical guidance for assessment and treatment. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), Article 75. DOI: 10.1186/s40337-023-00793-0.
- McGorry, P. D. et al. (2024): The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. *Lancet Psychiatry*, 11(9), 731–774. DOI: 10.1016/S2215-0366(24)00163-9.
- Melville, H. et al. (2025): The prevalence of eating disorders and disordered eating in adults seeking obesity treatment. A systematic review with meta-analyses. *International Journal of Eating Disorders*, 58(9), 1644–1661. DOI: 10.1002/eat.24483.
- Morgan, J. F.; Reid, F.; Lacey, J. H. (1999): The SCOFF questionnaire. Assessment of a new screening tool for eating disorders. *British Medical Journal*, 319(7223), 1467–1468. DOI: 10.1136/bmj.319.7223.1467
- Murray, S. B. et al. (2022): The prevalence of preadolescent eating disorders in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 70(5), 825–828. Open Access. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2021.11.031.
- Nagata, J. et al. (2024): Eating disorders in sexual and gender minority adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 26(7), 340–350. Open Access. DOI: 10.1007/s11920-024-01508-1.
- Napp, A.-K. et al. (2023): Eating disorder symptoms among children and adolescents in Germany before and after the onset of the COVID-19 pandemic. *Front Psychiatry*, 14. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1157402.
- Nicholls-Clow, R.; Simmonds-Buckley, M.; Waller, G. (2024): Avoidant/restrictive food intake disorder. Systematic review and meta-analysis demonstrating the impact of study quality on prevalence rates. *Clinical Psychology Review*, 114, Article 102502. DOI: 10.1016/j.cpr.2024.102502.
- Reas, D. L.; Rø, G.; Rø, Ø. (2025): Trends in the observed versus expected incidence of eating disorders before, during, and after the COVID-19 pandemic. A national patient registry study. *International Journal of Eating Disorders*, 58(8), 1469–1476. Open Access. DOI: 10.1002/eat.24443.
- Rosendahl Jensen, H. et al. (2025): Prevalence and determinants of eating disorder risk behaviours among adult women in Denmark. Findings from nationwide cross-sectional health surveys between 2000 and 2023. *Journal of Eating Disorders*, 13, Article 112. DOI: 10.1186/s40337-025-01318-7.
- Salari, N. et al. (2025): Global prevalence of eating disorders in children. A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*, 51(1), Article 107. DOI: 10.1186/s13052-025-01958-0.
- Sanchez-Cerezo, J. et al. (2023): What do we know about the epidemiology of avoidant/restrictive food intake disorder in children and adolescents? A systematic

- review of the literature. *European Eating Disorders Review*, 31(2), 226–246. DOI: 10.1002/erv.2964.
- Sanzari, C. M.; Levin, R. Y.; Liu, R. T. (2023): Prevalence, predictors, and treatment of eating disorders in children. A national study. *Psychological Medicine*, 53(7), 2974–2981. DOI: 10.1017/S0033291721004992.
- Silén, Y.; Keski-Rahkonen, A. (2022): Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Current Opinion in Psychiatry*, 35(6), 362–371. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000818.
- Solmi, M. et al. (2022): Age at onset of mental disorders worldwide. Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27, 281–295. DOI: 10.1038/s41380-021-01161-7.
- Sonne, H. et al. (2024): Eating disorders in children, adolescents, and young adults during and after the COVID-19 pandemic. A Danish nationwide register-based study. *International Journal of Eating Disorders*, 57(12), 2487–2490. DOI: 10.1002/eat.24295.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2025): Immer mehr junge Mädchen werden wegen Essstörungen stationär behandelt. Pressemitteilung Nr. N041 vom 11. August 2025. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/08/PD25_N041_231.html, Zugriff: 11.12.2025.
- Strobel, C. et al. (2020): Muskeldysmorphie. Zwanghaftes Streben nach einem muskulösen Körper. *Ernährungs Umschau international*, (12), 214–221.
- Tidselbak Larsen, J. et al. (2024): Diagnosed eating disorders in Danish registers – incidence, prevalence, mortality, and polygenic risk. *Psychiatry Research*, 337, Article 115927. Open Access. DOI: 10.1016/j.psychres.2024.115927.
- van Eeden, A. E. et al. (2023): Increase in incidence of anorexia nervosa among 10- to 14-year-old girls. A nationwide study in the Netherlands over four decades. *International Journal of Eating Disorders*, 56(12), 2295–2303. DOI: 10.1002/eat.24064.
- van Eeden, A. E.; van Hoeken, D.; Hoek, H. W. (2021): Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current Opinion Psychiatry*, 34(6), 515–524. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000739.
- Wunderer, E. et al. (2024): Essstörungen. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.): *DHS Jahrbuch Sucht 2024*. Lengerich: Pabst. 123–133.

