

BILDUNGSGERECHTIGKEIT

Essstörungen vorbeugen: Warum Übungen mehr bewirken als Theorie

Mit MaiStep setzen Lehrkräfte gezielte Übungen ein, um Risikofaktoren für Essstörungen entgegenzuwirken und Jugendliche frühzeitig zu stärken

20. FEBRUAR 2026

ANN-KATHRIN BIELANG

LESEZEIT: 7 MINUTEN

Essstörungen zählen zu den schwerwiegendsten psychischen Erkrankungen im Kinder- und Jugendalter – doch eine gezielte Prävention kann dazu beitragen, deren Risiko zu verringern. Verena Ernst von der Universitätsmedizin Mainz erklärt, welche wissenschaftlich fundierten Ansätze das Präventionsprogramm MaiStep nutzt und wie Lehrkräfte es praxisnah im Unterricht einsetzen können.

Redaktion: Frau Ernst, die Zahlen von [Krankenkassen](#) und [Statistischem Bundesamt](#) zeigen, dass Essstörungen bei Schülerinnen und Schülern zunehmen. Welche Faktoren führen Ihrer Einschätzung nach zu dieser Entwicklung?

Verena Ernst: Bei den aktuellen Entwicklungen sollte man genau hinschauen. Wir sehen in erster Linie, dass die Behandlungszahlen steigen – stationär wie ambulant – und dass dabei häufiger jüngere Patientinnen betroffen sind. Was wir aktuell jedoch nicht haben, sind belastbare Bevölkerungsstudien aus Deutschland oder Europa, die bestätigen, dass auch die tatsächliche Verbreitung von Essstörungen gestiegen ist. Deshalb ist es schwierig, diese beiden Entwicklungen gleichzusetzen. Ein höherer Therapiebedarf kann auch bedeuten, dass mehr Betroffene den Weg in die Behandlung finden, was grundsätzlich positiv zu bewerten wäre.

Klar ist dagegen: Die psychische Belastung bei Kindern und Jugendlichen hat seit der Corona-Pandemie insgesamt zugenommen, und bestehende Risikofaktoren treten deutlicher zutage. Dazu kommen längerfristige Einflüsse wie Social Media, die bestimmte Risiken verstärken können, ohne dass man ihnen die alleinige Verantwortung zuschreiben könnte.

Redaktion: Können Sie diese Risikofaktoren genauer erläutern?

Ernst: Essstörungen entstehen nie durch einen einzelnen Faktor, sondern durch das Zusammenspiel verschiedener Bereiche. Dazu zählen biologische Einflüsse wie genetische Veranlagung oder Hormone, der gesellschaftliche Kontext und familiäre Einstellungen zu Körper, Essen und Konflikten sowie individuelle Persönlichkeitsmerkmale und Kompetenzen. Hohe Ängstlichkeit oder Perfektionismus können etwa das Risiko für Anorexie erhöhen, Impulsivität in Kombination mit anderen Faktoren kann Binge-Eating oder Bulimie begünstigen. Auch Stress- und Emotionsregulation spielen eine Rolle. Zusammen können diese Faktoren zur Entstehung einer Essstörung führen.

Gerade bei Essstörungen gilt: Je früher man ansetzt, desto besser. Prävention kann Jugendlichen viel persönliches Leid ersparen.

VERENA ERNST

Redaktion: Welche Rolle kann Prävention bei einem so komplexen Krankheitsbild wie Essstörungen spielen und welche günstigen Voraussetzungen bringt das Schulsetting dafür mit?

Ernst: Prävention im Schulkontext ist deshalb so wichtig, weil man dort nahezu alle Jugendlichen erreichen kann. Viele junge Menschen würde man über andere Wege gar nicht oder nur schwer ansprechen. In der Schule hingegen sind Kinder und Jugendliche präsent, und das eröffnet eine große Chance, frühzeitig vorzubeugen. Gerade bei Essstörungen gilt: Je früher man ansetzt, desto besser. Prävention kann Jugendlichen viel persönliches Leid ersparen, denn eine Essstörung und ihre Behandlung sind sehr belastend. Und auch wenn das nicht unser Hauptmotiv ist, spielt natürlich mit hinein, dass Behandlungen teuer sind und lange dauern können.

Hinzu kommt, dass die Behandlungschancen zwar gut, aber nicht für alle Betroffenen gleich hoch sind. Studien zeigen, dass etwa die Hälfte der Patientinnen und Patienten vollständig oder deutlich genesen. Es gibt aber auch einen Teil, der trotz Behandlung nicht ausreichend profitiert. Wenn wir durch Prävention erreichen, dass Jugendliche gar nicht erst diesen schweren Weg gehen müssen, ist das ein enormer Gewinn.

Weiterlesen: [\(Wie\) können Schulen Essstörungen vorbeugen?](#)

Redaktion: Sie sind Projektleiterin des Schulprogramms MaiStep. Welche Erkenntnisse haben Sie ganz konkret zur Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen gewonnen?

Ernst: Für [MaiStep](#) konnten wir zeigen, dass die Prävention wirkt. Bei unserer Evaluation haben wir die Jugendlichen – damals in der 7. und 8. Klasse, also in einem sehr sensiblen Alter – nicht nur direkt nach dem Programm, sondern auch ein Jahr später erneut befragt. In den Klassen, die MaiStep durchgeführt hatten, erkrankten signifikant weniger Jugendliche an einer Essstörung. Das zeigt, dass Prävention zumindest mittelfristig einen echten Schutz bieten kann.

Redaktion: Auf welche Modelle und Erkenntnisse stützt sich MaiStep? Wie gestalten Sie Prävention, die wirkt?

Ernst: MaiStep stützt sich vor allem auf den Life-Skills-Ansatz, also das Training von grundlegenden Lebenskompetenzen, etwa den Umgang mit dem eigenen Körper, Stress- und Emotionsregulation, Konfliktfähigkeit, soziale Kompetenzen und einen guten Zusammenhalt in der Klasse. Ein positives Klassenklima wirkt dabei als wichtiger Schutzfaktor – ein schlechtes Klima dagegen als deutlicher Belastungsfaktor. Viele dieser Fähigkeiten schützen nicht nur vor Essstörungen, sondern generell vor psychischen Erkrankungen.

Ergänzt wird das Programm durch dissonanzbasierte Elemente, besonders im Bereich Schönheitsideale. Die Jugendlichen setzen sich kritisch mit gesellschaftlichen Erwartungen auseinander und prüfen, wie wichtig ihnen diese Werte wirklich sind und ob sie zu ihrem Alltag und ihren Beziehungen passen. Dieser Reflexionsprozess kann dazu beitragen, den inneren Druck zu reduzieren. Reine Wissensvermittlung spielt bei MaiStep dagegen bewusst eine geringere Rolle, denn edukative Programme allein zeigen bisher wenig Wirksamkeit. Entscheidend ist, an konkreten Risikofaktoren anzusetzen und die individuellen Kompetenzen der Jugendlichen zu stärken.

Redaktion: Sie sagten bereits, dass Social Media Risikofaktoren begünstigen

kann. Welche Rolle spielt die Förderung von Medienkompetenz als Präventionsmaßnahme?

Ernst: Wir wissen aus der Forschung, dass Medienkonsum durchaus ein Risikofaktor für die Entstehung von Essstörungen sein kann. Wie stark dieser im Vergleich zu anderen Risikofaktoren wie familiären Einflüssen, Persönlichkeitsmerkmalen oder gesellschaftlichen Normen ins Gewicht fällt, ist bislang weniger klar. Allein weil Medien das Verhalten und die Wahrnehmung junger Menschen prägen können, ist es umso wichtiger, sie darin zu stärken, mit diesen Einflüssen bewusst und reflektiert umzugehen. Das bedeutet: Jugendliche müssen einschätzen können, welche Inhalte zu ihren eigenen Werten passen, welche Konsequenzen bestimmte Mediennutzung haben kann und wie sie darauf reagieren. Viele dieser Fähigkeiten, etwa kritisches Reflektieren oder der Umgang mit den eigenen Emotionen, brauchen sie nicht nur online, sondern genauso im realen Leben.

Redaktion: Wie sieht eine typische Unterrichtseinheit mit MaiStep aus? Welche Materialien oder Methoden kommen dabei zum Einsatz?

Ernst: Das Programm umfasst fünf Doppelstunden, die im Klassenverband durchgeführt werden. Jedes Modul hat ein eigenes Schwerpunktthema, aber alle Module enthalten die drei Grundbausteine Kompetenzaufbau, Solidarität und Achtsamkeit. Die Jugendlichen üben diese Bausteine in einem geschützten Setting, tauschen sich aus und reflektieren gemeinsam. Es geht also weniger um Wissensvermittlung, sondern darum, die Fähigkeiten direkt auszuprobieren. Konkret behandeln die Module Themen wie Schönheitsideale, den Umgang mit dem eigenen Körper, Gefühle und Emotionsregulation sowie Konfliktlösungsstrategien. Dabei wird immer auch auf praktische Übungen und Dialog gesetzt, sodass die Jugendlichen aktiv erleben und reflektieren können.

DAS PRÄVENTIONSPROGRAMM MAISTEP

Das Angebot besteht aus fünf Einheiten, die gemeinsam in der Klasse stattfinden und von zwei geschulten Lehrkräften begleitet werden. Jede Stunde setzt einen anderen Fokus, doch alle arbeiten mit denselben Grundprinzipien: Fähigkeiten stärken, Zusammenhalt fördern und Achtsamkeit üben. Inhalte sind unter

anderem gesellschaftliche Erwartungen an das Aussehen, der Umgang mit dem eigenen Körper, das Erkennen und Steuern von Gefühlen sowie Wege, Spannungen konstruktiv zu lösen.

Redaktion: Übungsprogramme zeigen oft gute Ergebnisse im Klassenzimmer, aber nur begrenzt im Alltag der Jugendlichen. Wie unterstützt MaiStep den Transfer ins echte Leben?

Ernst: Um den Transfer in den Alltag zu unterstützen, gibt es zu jedem Modul kleine ‚Hausaufgaben‘, die die Jugendlichen zu Hause bearbeiten können. So lassen sich die Inhalte aus dem Klassenzimmer in ihr Jugendzimmer übertragen.

Außerdem wissen wir aus der Forschung, dass Inhalte, die erlebnisbasiert vermittelt werden, deutlich besser im Gedächtnis bleiben als rein theoretische Informationen. Die Übungen im Programm ermöglichen es den Jugendlichen, die Inhalte aktiv zu erleben und zu reflektieren – das hilft ihnen dabei, sich auch zu Hause zu erinnern und das Gelernte anzuwenden.

Redaktion: Viele Präventionsprogramme werden von externen Expertinnen und Experten durchgeführt. MaiStep setzt hingegen auf die Qualifizierung von Lehrkräften. Was macht ihre Rolle so entscheidend?

Ernst: Wir haben untersucht, ob es einen Unterschied macht, ob geschulte Lehrkräfte oder externe Personen das Programm durchführen. Auf die Wirksamkeit, also Diagnosen und Fragebogenergebnisse, hatte das keinen Einfluss. Beide Varianten haben Vor- und Nachteile: Lehrkräfte sind den Schülerinnen und Schülern vertraut und können gut an die Klasse anknüpfen, müssen dafür aber manchmal eine andere Rolle einnehmen als im Unterricht. Externe Personen bringen einen neutralen Kontext mit, müssen sich jedoch erst in das Klassengefüge einfinden. Die Ergebnisse zeigen: Das Programm wirkt unabhängig davon, wer es durchführt. Durch die Einbindung von Lehrkräften kann das Programm regelmäßig und flächendeckend umsetzen, was für die Wirkung entscheidend ist.

Redaktion: Was müssen interessierte Lehrkräfte tun, um an MaiStep

teilzunehmen, und wie sieht die Fortbildung konkret aus?

Ernst: Die Teilnahme an der Fortbildung ist Voraussetzung für die Umsetzung des Programms an der Schule. Wir bieten Schulen Fortbildungen für interessierte schulische Fachkräfte, sprich Schulsozialarbeitende, Schulpsychologinnen und -psychologen, UBUS-Kräfte und Lehrkräfte aller Fachrichtungen an – auch mehrere Schulen können sich zusammenschließen. Die Fortbildung dauert einen Tag, in Gruppen von etwa 6 bis 15 Personen, und kann vor Ort oder digital stattfinden. Im ersten Teil geht es um Hintergrundwissen zu Essstörungen: Entstehung, Häufigkeit, Risikofaktoren und wie man mit betroffenen Jugendlichen ins Gespräch kommen kann. Im zweiten Teil lernen die Lehrkräfte das Programm MaiStep kennen, probieren die Übungen selbst aus und reflektieren sie. Alle Fortbildungen und Materialien sind kostenfrei.

Es ist wichtig, auf die eigenen Grenzen zu achten. Zu wissen, was im Schulkontext machbar ist und wann man Verantwortung abgeben darf und sollte, kann viel Unsicherheit nehmen.

VERENA ERNST

Redaktion: Wie beurteilen Sie die Unterbrechung des regulären Unterrichts zugunsten des Programms?

Ernst: Es gibt viele Gründe, MaiStep umzusetzen. Gesunde Schülerinnen und Schüler lernen besser, und gleichzeitig bietet das Programm Möglichkeiten, Kooperation und Zusammenhalt in der Klasse zu stärken, was sich nachhaltig auf Lernen und Lernmotivation auswirken kann. Viele Schulen verteilen die fünf Doppelstunden auf verschiedene Fächer, setzen sie im Rahmen von AGs, Projekttagen oder Klassenfahrten um. So profitieren die Jugendlichen nicht nur von der Essstörungsprävention, sondern auch von einem besseren Lernklima und einer positiven Klassendynamik – das wirkt über das Thema Prävention hinaus.

Redaktion: Prävention ist die eine Seite, Intervention die andere. Worauf können Lehrkräfte achten, wenn Sie bei einer Schülerin oder einem Schüler eine Essstörung vermuten?

Ernst: Lehrkräfte sollten sich vorher genau überlegen, wie und mit welchem Einstieg sie das Gespräch beginnen, bevor sie eine Schülerin oder einen Schüler ansprechen. Direkt auf das Gewicht oder körperliche Veränderungen einzugehen, kann eher Widerstand erzeugen. Besser ist es, mit Beobachtungen zu starten, die sich auf andere Verhaltensweisen beziehen, zum Beispiel ‚Mir ist aufgefallen, dass du in letzter Zeit sehr still bist.‘ So kann man ein Gespräch eröffnen, das weniger schambesetzt ist und eher zu einer offenen Kommunikation führt.

Redaktion: Was können und sollen Lehrkräfte im Bereich der Intervention überhaupt leisten, und wo ist professionelle Unterstützung zwingend nötig?

Ernst: Es ist wichtig, auf die eigenen Grenzen zu achten. Zu wissen, was im Schulkontext machbar ist und wann man Verantwortung abgeben darf und sollte, nimmt kann viel Unsicherheit nehmen. Gerade bei diagnostisch relevanten Belastungen sollten Gespräche über Veränderungsprozesse von medizinisch oder psychotherapeutisch ausgebildeten Personen geführt werden.

Hilfreich kann es sein, im Kollegium abzusprechen, wer das jeweilige Gespräch führen sollte, welche Schritte in der Schule vorgesehen sind und wann externe Stellen wie Schulpsychologie, Schulsozialarbeit oder Beratungsstellen einbezogen werden. So wissen Lehrkräfte, wie sie handeln können, ohne die eigene Belastungsgrenze zu überschreiten, und die Jugendlichen erhalten gleichzeitig die passende Unterstützung.

Redaktion: Frau Ernst, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.

Zur Person

Verena Ernst ist Psychologische Psychotherapeutin und wissenschaftliche Mitarbeiterin und an der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitätsmedizin Mainz tätig. Außerdem ist sie Co-Projektleiterin des Mainzer Schultrainings zur Essstörungsprävention „MaiStep“.

Weiterführende Literatur

- Wolter, V., Hammerle, F., Buerger, A., & Ernst, V. (2021). [Prevention of eating disorders—Efficacy and cost-benefit of a school-based program \(“MaiStep”\) in a randomized controlled trial \(RCT\). International Journal of Eating Disorders, 54\(12\), 2125-2136.](#)
- Buerger, A., Ernst, V., Wolter, V., Huss, M., Kaess, M., & Hammerle, F. (2019). [Treating eating disorders in the real world — MaiStep: A skill-based universal prevention for schools. Preventive Medicine, 123, 324-332.](#)