

ABSCHLUSSBERICHT

Digitale Beratungsangebote professioneller Beratungsstellen für Essstörungen: Partizipative Bestandsaufnahme, Evaluation und Entwicklung von Qualitätsleitlinien – DigiBEsst

Kooperationsprojekt zwischen der Hochschule Landshut und dem Bundesfachverband Essstörungen e. V. (BFE)

Anna Hofer, Sigrid Borse, Cäcilia Hasenöhrli, Kathrin Harrach, Andreas Schnebel, Eva Wunderer

Dezember 2024



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhalt

1	Titel und Verantwortliche.....	3
2	Zusammenfassung	4
3	Einleitung.....	6
3.1	Ausgangslage des Projekts.....	6
3.2	Ziele des Projekts.....	7
3.3	Projektstruktur (Projektaufbau, Strukturen, Verantwortlichkeiten)	7
4	Erhebungs- und Auswertungsmethodik.....	9
4.1	Operationalisierung der Ziele.....	9
4.2	Datenerhebung und -auswertung	11
5	Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	14
5.1	Phase 1: Erschließung	14
5.2	Phase 2: Erfassung.....	14
5.3	Phase 3: Auswertung	16
5.4	Phase 4: Transfer.....	16
6	Ergebnisse.....	18
6.1	Analyse der Websites aus Nutzendenperspektive	18
6.2	Online-Fragebogen.....	18
6.3	Leitfadengestützte Interviews	25
7	Gender-Mainstreaming Aspekte.....	31
8	Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung.....	32
8.1	Diskussion des methodischen Vorgehens.....	32
8.2	Diskussion der Ergebnisse.....	34
9	Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit	37
10	Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)	39
11	Publikationsverzeichnis	42
12	Referenzen	43

1 Titel und Verantwortliche

Förderkennzeichen: 2521KIG04A

Projektlaufzeit: 01.12.2021 – 30.11.2023

Fördersumme Hochschule Landshut 154.700 Euro

Fördersumme Bundesfachverband Essstörungen e. V.: 95.211 Euro

Projektleitung: **Prof. Dr. Eva Wunderer**, Gesamtprojektleitung, Hochschule Landshut, [Email](#) (Link)

Projektleitungen Bundesfachverband Essstörungen e. V. (BFE): **Sigrid Borse** (Dipl.-Päd.), 2. Vorsitzende des Bundesfachverbandes Essstörungen e. V. und **Andreas Schnebel** (Dipl.-Psych.), 1. Vorsitzender des Bundesfachverbandes Essstörungen e. V.

Projektmitarbeitende:

Anna Hofer (M.A. Klinische Sozialarbeit), Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Promovendin, Hochschule Landshut

Kathrin Harrach (Dipl.-Sozpäd.) Wissenschaftliche Mitarbeiterin (ab Mai 2022), Bundesfachverband Essstörungen e. V.

Cäcilia Hasenöhr (B.A. Soz. Arbeit), Wissenschaftliche Hilfskraft, Hochschule Landshut

Sabine Dohme Wissenschaftliche Mitarbeiterin (bis Mai 2022) und grafische Gestaltung, Bundesfachverband Essstörungen e. V.

Kontaktadressen:

Hochschule Landshut, Fakultät Soziale Arbeit, Am Lurzenhof 1, 84036 Landshut, [Email](#) (Link)

Bundesfachverband Essstörungen e. V., Pilotystraße 6 Rgb., 80538 München, [Email](#) (Link)

2 Zusammenfassung

Die COVID-19-Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen zeigen massive Auswirkungen auf die psychosoziale Gesundheit. Zugleich waren Präsenz-Angebote während der Pandemie vielfach nicht möglich, weshalb professionelle Beratungsstellen in kurzer Zeit neue – digitale – Wege gehen mussten (vgl. z. B. Schlegl et al., 2020a, 2020b; Weissman & Hay, 2022). Die Relevanz von E-Mental-Health-Angeboten resultiert ebenso aus der hohen Prävalenz von Essstörungen bei jungen Menschen, für die Online-Aktivitäten eine wesentliche Lebenswelt darstellen (vgl. de Zwaan, 2015; Götz, 2022). Jedoch ist speziell digitale Beratung im Essstörungenbereich kaum erforscht. Das vom Bundesgesundheitsministerium finanzierte Projekt „Digitale Beratungsangebote professioneller Beratungsstellen für Essstörungen: Partizipative Bestandsaufnahme, Evaluation und Entwicklung von Qualitätsleitlinien – DigiBEsst“ nimmt die professionelle Online-Beratung bei Essstörungen in den Blick. Als Partnerinnen bzw. Partner treten einerseits die Hochschule Landshut und ihr Forschungsinstitut Sozialer Wandel und Kohäsionsforschung (IKON) und andererseits der Bundesfachverband Essstörungen e. V. (BFE) auf.

Ziel des Forschungsprojekts war es, das bestehende digitale Beratungsangebot im Essstörungenbereich in Deutschland zu erheben, Erfahrungen von Fachkräften, Betroffenen und Angehörigen mit diesem Angebot zu erfassen, daraus „good practice“ sowie Barrieren und Bedarfe abzuleiten und Qualitätsleitlinien für eine professionelle digitale Beratung bei Essstörungen zu entwickeln. Basierend auf einer internationalen Literaturstudie kam ein Mixed-Methods-Design zum Einsatz. Eine Analyse von Websites professioneller Beratungsstellen bei Essstörungen ermittelte 86 Beratungsstellen, die Online-Beratung anbieten. In die sich anschließende Online-Befragung konnten die Antworten von 29 Beratungsstellen mit digitalem Angebot einbezogen werden, was einer Rücklaufquote von 34 % entspricht. In vertiefenden leitfadengestützten Interviews wurden die Erfahrungen von Fachkräften (n=15), Betroffenen (n=16) und Angehörigen (n=10) evaluiert. Die quantitativen Daten wurden mittels deskriptiver Statistik (computergestützt mit SPSS), die qualitativen Daten anhand der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2022) (computergestützt mit MAXQDA) ausgewertet.

Aus der Literaturrecherche und den Erhebungen lassen sich Standards für die Online-Beratung in fünf zentralen Themenfeldern ableiten: „Zugang und Setting“, „Haltung und Selbstfürsorge“, „Beratungskompetenzen und schwierige Situationen“, „Zusammenarbeit und Vernetzung“ sowie „Rahmenbedingungen und Ressourcen“. Diese dienen als Grundlage für die Entwicklung von Qualitätsleitlinien, die Ende 2023 publiziert wurden. Die Standards sind als Empfehlungen zu verstehen, die einerseits von professionellen Beratungseinrichtungen zur kritischen Reflexion oder Etablierung eigener Angebote genutzt werden können. Andererseits dienen sie Ratsuchenden als Orientierung, um professionelle Angebote im Internet identifizieren zu können. Sie sind in weiten Teilen auch über den Essstörungenbereich hinaus anwendbar.

Die Ergebnisse des Projekts werden in der Zeitschrift European Eating Disorders Review (EEDR), einer renommierten englischsprachigen Zeitschrift mit Peer-Review, Open Access veröffentlicht. Der Artikel wurde im Dezember 2024 angenommen, es ist mit einer Veröffentlichung Ende 2024 oder Anfang 2025 zu rechnen. Es ist zu beachten, dass weite Teile der Methodendarstellung und der Ergebnisse, aber auch Teile der Einleitung und der Diskussion sich mit dieser Veröffentlichung überschneiden. An diesen Stellen ist entsprechend der Artikel in der Zeitschrift EEDR als „Hofer et al. (im Druck)“ als Quelle genannt. Steht die Quellenangabe vor dem den Satz abschließenden Punkt, bezieht sie sich jeweils auf diesen einen Satz. Steht sie nach dem den Satz abschließenden Punkt, bezieht sie sich auf den gesamten Absatz davor.

3 Einleitung

3.1 Ausgangslage des Projekts

Professionelle Beratung ist ein zentraler Teil der Versorgungskette bei Essstörungen: Essstörungen sind schwerwiegende psychosomatische Erkrankungen, die in aller Regel einer professionellen Begleitung bedürfen. Je früher diese Unterstützung einsetzt, desto besser ist die Prognose für betroffene Menschen (vgl. Schmidt et al., 2016). Professionelle Beratungsstellen sind oftmals die erste Anlaufstelle für Menschen mit Essstörungen und ihr soziales Umfeld. Sie bilden ein unverzichtbares Element in der Behandlungskette im Rahmen einer integrierten Versorgung und stellen die Weichen für die weitere Behandlung und Genesung (vgl. BZgA, 2011; siehe Hofer et al., im Druck).

Digitale Beratung ist ein wichtiges Angebot – nicht nur im Zuge der COVID-19-Pandemie: Die COVID-19-Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen und Einschränkungen zeigen massive Auswirkungen auf die psychosoziale Gesundheit. Jüngste internationale Studien und Übersichtsarbeiten weisen auf eine Zunahme von Essstörungssymptomen während der COVID-19-Pandemie hin. (vgl. z. B. Foroughi et al., 2023; Haghshomar et al., 2022; Kohring et al., 2023; Matsumoto et al., 2023) Somit ist ein erhöhter Bedarf an niedrigschwelliger Beratung und Unterstützung akut und in den kommenden Jahren zu erwarten. Gleichzeitig waren Präsenz-Angebote in der Pandemie vielfach nicht möglich, weshalb professionelle Beratungsstellen in kurzer Zeit neue – digitale – Wege gehen mussten (vgl. z. B. Brakemeier et al., 2020; Strauß et al., 2021; Weissman & Hay, 2022). Die Relevanz von E-Mental-Health-Angeboten resultiert ebenso aus der hohen Prävalenz von Essstörungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, für die Online-Aktivitäten eine wesentliche Lebenswelt darstellen (vgl. z. B. de Zwaan, 2015; Feierabend et al., 2022). Darüber hinaus kann digitale Beratung eine flächendeckende Versorgung auch in bislang in der Beratung unterversorgten Gebieten sicherstellen, beispielsweise in ländlichen Gegenden. Eine Untersuchung von Wunderer et al. (2016a, 2016b) gibt Aufschluss über die ungleiche Verteilung von Beratungsstellen über einzelne Bundesländer sowie über städtische und ländliche Regionen hinweg und weist darauf hin, dass Online-Beratungsangebote zum Zeitpunkt der Studie im Jahr 2015 in Deutschland nur rudimentär ausgebaut waren (siehe Hofer et al., im Druck).

Digitale Beratung im Essstörungenbereich ist kaum erforscht: Mehrere Studien und Übersichtsarbeiten zeigen das Potenzial digitaler Interventionen zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Essstörungen. Dabei handelt es sich zumeist um Arbeiten zu internetbasierten Programmen, etwa zur Prävention und Selbsthilfe (vgl. z. B. Barakat et al., 2019; Högdahl et al., 2023; Pellegrini et al., 2022), und zu Online-Therapie, z. B. der kognitiven Verhaltenstherapie (vgl. z. B. Dufour et al., 2022; Haderlein, 2022; Melioli et al., 2016). Digitale Beratung im Essstörungenbereich ist bisher kaum erforscht und es fehlen im Online-Beratungsbereich insgesamt insbesondere Forschungsarbeiten aus der Perspektive der Adressatinnen und Adressaten (Engelhardt, 2022). So ist unklar, was professionelle Beratungsstellen bei Essstörungen (in Deutschland) konkret an Online-Beratungshilfestellungen anbieten, welche Veränderungen sich durch die COVID-19-Pandemie ergeben haben und welche Technologien, Medien und Settings zum Einsatz kommen. Zudem gibt es keine systematische Erhebung, wie diese Online-Beratungsangebote von Fachkräften sowie Ratsuchenden beurteilt werden und welche weiteren Bedarfe

bestehen. Insbesondere fehlt es an Qualitätsleitlinien für die digitale Beratung bei Essstörungen, um professionelle Standards zu etablieren (siehe Hofer et al., im Druck).

3.2 Ziele des Projekts

Das Projektvorhaben nimmt die professionelle digitale Essstörungsberatung in den Blick. Im Fokus stehen die bestehende Praxis in der deutschen Beratungslandschaft sowie die sich daraus ergebenden Erfahrungen, Expertisen und Bedarfe. Die Qualitätsleitlinien, in die das Projekt mündet, beziehen darüber hinaus die einschlägige internationale Forschung ein. Das vorliegende Forschungsprojekt verfolgt demnach die nachfolgenden Zielsetzungen:

Sichtung und Auswertung der internationalen **Forschungs- und Praxisliteratur** zur Darlegung möglicher Kriterien für die Qualität digitaler Beratungsangebote.

Durchführung einer **Bestandsaufnahme** zur Erhebung des bestehenden digitalen Beratungsangebots im Essstörungsbereich in Deutschland – auch im Hinblick auf Veränderungen im Zuge der COVID-19-Pandemie und das zukünftige Nutzungsverhalten hinsichtlich digitaler Medien.

Evaluation der Erfahrungen von Fachkräften, betroffenen Menschen und Angehörigen mit Online-Beratungsangeboten bei Essstörungen zur Ableitung von „good practice“-Erfahrungen, Barrieren sowie Bedarfen.

Entwicklung von Qualitätsleitlinien für professionelle digitale Beratung bei Essstörungen als Empfehlung für Fachkräfte und Einrichtungen sowie als Orientierung für Ratsuchende. Breiter Transfer der Qualitätsleitlinien in die Praxis.

3.3 Projektstruktur (Projektaufbau, Strukturen, Verantwortlichkeiten)

Das Projekt „Digitale Beratungsangebote professioneller Beratungsstellen für Essstörungen: Partizipative Bestandsaufnahme, Evaluation und Entwicklung von Qualitätsleitlinien“ mit dem Akronym „DigiBEsst“ ist ein zweijähriges Verbundprojekt (01.12.2021 – 30.11.2023), das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert wird. Das Projekt ist Teil des Förderschwerpunkts „Einbeziehung von digitalen Lebenswelten in die integrierte Versorgung bei Essstörungen“, in dessen Rahmen das BMG ebenfalls das Projekt „Strategien zur Integration von evidenzbasierten digitalen Angeboten in die Behandlung von Essstörungen – SIDA-ESS“ am Universitätsklinikum Heidelberg finanziert. Als Partnerinnen bzw. Partner im Projekt „DigiBEsst“ treten einerseits die Hochschule Landshut und ihr Forschungsinstitut „Sozialer Wandel und Kohäsionsforschung“ (IKON) und andererseits der Bundesfachverband Essstörungen e. V. (BFE) auf. Beteiligt sind zudem zahlreiche Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner, bei denen sich das Projektteam herzlich bedankt: ANAD e. V. Versorgungszentrum Essstörungen (München); Barmer GEK; BEL Beratungszentrum Ess-Störungen (Leipzig); Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (Köln); Dick und Dünn e. V. Beratungszentrum bei Essstörungen (Berlin); Frankfurter Zentrum für Ess-Störungen gGmbH; Förderverein des Frankfurter Zentrums für Ess-Störungen e. V.; Frauenberatungsstelle/Eß-o-Eß (Kiel); Hand zu Hand e. V. (Bremen); Jugendschutz.net (Mainz); Kaufmännische Krankenkasse (KKH); Netzwerk Essstörungen Sachsen (NESSA); sMUTje Starthilfe

für MUTige Jugendliche mit Essstörungen (Hamburg); Stiftung Pfennigparade (München); Thera Team (München); Waage e. V. Das Fachzentrum für Essstörungen (Hamburg); Prof. Dr. Stefan Ehrlich (Technische Universität Dresden); Prof. Emily Engelhardt (Hochschule München); Dr. Maya Götz (Internationales Zentralinstitut für das Jugend- und Bildungsfernsehen IZI, München); Prof. Dr. Bettina Kühbeck (Hochschule Landshut, juristische Expertise); Stefan Kühne (Erwachsenenbildner mit Schwerpunkt Online-Beratung und Digitalisierung in der Sozialen Arbeit, Wien); Prof. Dr. Dietrun Lübeck (Evangelische Hochschule Berlin); Petra Risau (Dipl.-Pädagogin, Systemische Beraterin, Online-Beraterin, Trainerin, Lehrbeauftragte, Berlin); Prof. Dr. Christian Strobel (Hochschule München).

Essentiell für die Durchführung des Projekts war die Arbeitsgruppe bestehend aus Prof. Dr. Eva Wunderer von der Hochschule Landshut als Gesamtprojektleitung, Sigrid Borse vom BFE e. V. als Projektleitung, Andreas Schnebel vom BFE e. V. als Projektleitung, Anna Hofer von der Hochschule Landshut als wissenschaftliche Projektmitarbeiterin und Promovendin im Projekt, Cäcilia Hasenöhl von der Hochschule Landshut als wissenschaftliche Hilfskraft, Kathrin Harrach vom BFE e. V. als wissenschaftliche Mitarbeiterin ab Mai 2022 und Sabine Dohme vom BFE e. V. als wissenschaftliche Mitarbeiterin bis Mai 2022 und zur grafischen Gestaltung der Qualitätsleitlinien.

4 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

4.1 Operationalisierung der Ziele

Die folgende Aufstellung zeigt die im Projektantrag festgelegten Ziele und Teilziele sowie die Indikatoren zur Messung der Zielerreichung.

Es werden zunächst die vier übergeordneten Ziele dargestellt:

Ziel 1: Darlegung möglicher Kriterien für die Qualität digitaler Beratungsangebote in der internationalen Literatur.

Indikatoren zur Messung der Zielerreichung:

Systematischer Literaturüberblick im Hinblick auf Qualitätskriterien und „good practice“-Beispiele, insbesondere im Essstörungenbereich. Einbezug von Expertinnen und Experten aus dem BFE e. V., dem Expertengremium Essstörungen, den Krankenkassen und dem Medienbereich.

Ziel 2: Erhebung des Status Quo: digitale Angebote in der Beratung professioneller Beratungsstellen für Essstörungen in Deutschland erfassen (Art des Angebots, Technologie, Setting, Zielgruppe).

Indikatoren zur Messung der Zielerreichung:

Online-Befragung professioneller Beratungsstellen für Essstörungen in Deutschland, Zugang zum Feld über den BFE e. V. sowie die Adressdatenbank der BZgA (vgl. Wunderer et al., 2016a, b).

Ziel 3: Evaluation der bestehenden digitalen Angebote professioneller Beratungsstellen für Essstörungen, Auswertung der Erfahrungen („good practice“, „lessons learned“, Barrieren, Veränderungen im Zuge der COVID-19-Pandemie), Ableitung von Bedarfen.

Indikatoren zur Messung der Zielerreichung:

Online-Befragung gemeinsam mit zweitem übergeordnetem Ziel (siehe 2.): breite Erfassung von Erfahrungen; teilstandardisierte vertiefende Interviews per Videokonferenz mit Fachkräften zu vorhandenen Angeboten und Bedarfen: n=15; Fachkräfte aus verschiedenen Einrichtungen, städtischen und ländlichen Regionen, interdisziplinäre Zusammensetzung; Berücksichtigung genderspezifischer Angebote; teilstandardisierte Interviews mit von Essstörungen Betroffenen und nahestehenden Personen per Videokonferenz zu vorhandenen Angeboten und Bedarfen: n=15 Betroffene, mindestens 5 davon männlich, n=10 nahestehende Personen, v.a. Familienangehörige; Zugang zum Feld v.a. über BFE e. V.

Ziel 4: Entwicklung von Qualitätsleitlinien für professionelle Online-Beratung, breiter Transfer in die Praxis.

Indikatoren zur Messung der Zielerreichung:

Ableiten wesentlicher Qualitätskriterien aus den Befragungen sowie der Auswertung der internationalen Forschungsliteratur; partizipative Entwicklung der Leitlinien unter Einbezug der Fachkräfte, Betroffenen und nahestehenden Personen sowie den Kooperationspartnerinnen und -partnern des Projekts.

Diese übergeordneten Ziele gliedern sich weiter in Teilziele auf:

Teilziel 1.1: Zusammenfassung von Qualitätskriterien aus der internationalen Forschungsliteratur und der Expertise vielfältiger Kooperationspartnerinnen bzw. -partnern.

Indikatoren zur Messung der Zielerreichung: Systematischer Literaturüberblick unter Einbezug der Expertisen der Kooperationspartnerinnen und -partnern (Essstörungenbereich, Krankenkassen, Medienbereich), Veröffentlichung in einem ausführlichen Forschungsbericht und in Publikationen.

Teilziel 2.1: Darstellung vorhandener digitaler Angebote in der professionellen Essstörungenberatung in Deutschland.

Indikatoren zur Messung der Zielerreichung: Veröffentlichung in einem ausführlichen Forschungsbericht; ggf. Rückspielen der Ergebnisse an die BZgA zur Ergänzung der bestehenden Datenbank zu Beratungsangeboten bei Essstörungen

Teilziel 3.1: Identifikation von Bedarfen.

Indikatoren zur Messung der Zielerreichung: Transparente Darstellung von Lücken in Forschung und Praxis, u.a. als Ansatzpunkte für nachfolgende Projekte.

Teilziel 3.2: Systematische Zusammenführung der Erfahrungen mit digitalen Angeboten („good practice“, „lessons learned“, Änderungen in COVID-19-Pandemie).

Indikatoren zur Messung der Zielerreichung: Veröffentlichung in einem ausführlichen Forschungsbericht.

Teilziel 4.1: Validierung der Qualitätsleitlinien.

Indikatoren zur Messung der Zielerreichung: Validierung des Leitfadens für Qualitätsstandards in einem Workshop und Einarbeitung der Ergebnisse.

Teilziel 4.2: Publikation der Qualitätsleitlinien für professionelle digitale Beratung bei Essstörungen.

Indikatoren zur Messung der Zielerreichung: Veröffentlichung (pdf) über den Bundesfachverband Essstörungen e. V.

Teilziel 4.3: Dissemination der Ergebnisse in der Praxis

Indikatoren zur Messung der Zielerreichung: Online-Workshop für professionelle Beratungsstellen für Essstörungen.

Teilziel 4.4: Aufbereitung der Ergebnisse für die Fachöffentlichkeit (Fachartikel, Kongressbeiträge).

Indikatoren zur Messung der Zielerreichung: Publikation in einer Fachzeitschrift mit Peer-Review-Verfahren, Annahme als Beitrag für Fachkongresse

4.2 Datenerhebung und -auswertung

Im Projekt kam ein Mixed-Methods-Design, bestehend aus einem Online-Fragebogen und weiterführenden leitfadengestützten Interviews, zum Einsatz (siehe hier und im Folgenden Hofer et al., im Druck). Der Forschungsprozess beinhaltete partizipative Komponenten, alle Zielgruppen wurden als Expertinnen bzw. Experten einbezogen: Fachkräfte als Expertinnen bzw. Experten qua Ausbildung, Personen mit Essstörungen und deren Angehörige als Expertinnen bzw. Experten durch ihre eigene (Mit-)Betroffenheit. Das empirische Vorgehen wurde von der **Forschungsethikkommission** der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA) begutachtet und bewilligt. Zudem wurden **datenschutzrechtliche Aspekte** der Erhebungen sowohl mit dem Datenschutz- als auch dem IT-Sicherheitsbeauftragten der Hochschule Landshut abgeklärt (siehe Hofer et al., im Druck).

Online-Fragebogen

Zur Erfassung digitaler Angebote professioneller Beratungsstellen für Essstörungen in Deutschland wurde ein Online-Fragebogen konstruiert. Neben offenen und halboffenen Fragen befanden sich im Online-Fragebogen geschlossene Fragen, teilweise mit Ratingskalen. Letztere wurden insbesondere für aus der Literatur erarbeitete Standards eingesetzt, die für die Online-Beratung bei Essstörungen hinsichtlich ihrer Relevanz und Umsetzung von den jeweiligen Teilnehmenden eingeschätzt wurden, um herauszufinden, welche davon als besonders relevant respektive gut oder schlecht umgesetzt angesehen wurden. (siehe Hofer et al., im Druck).

Die **Umsetzung des Fragebogens ins Online-Format** wurde im Projektverlauf an eine professionelle Stelle im Bereich angewandte Sozialforschung ausgelagert (siehe Hofer et al., im Druck). Beauftragt wurde Julia Post, eine Expertin in der angewandten Sozialforschung. Zwischen dem BFE e. V. und Julia Post wurde eine Vereinbarung über die Auftragsverarbeitung nach Art. 28 Abs. 3 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) abgeschlossen.

Im März 2022 wurde ein **Online-Treffen mit Fachkräften aus der Praxis zur Entwicklung des Fragebogens** organisiert. Ebenfalls im März 2022 wurden das Projekt und insbesondere das Erhebungsvorhaben hinsichtlich des Online-Fragebogens und der weiterführenden Interviews den im BFE e. V. organisierten **Beratungsstellen** im Rahmen eines virtuellen Beratungstreffens vorgestellt. Im April 2022 wurden Fachpersonen aus der Praxis im Rahmen eines **Pretest-Verfahrens** gebeten, den Fragebogen vorab auszufüllen sowie Anmerkungen zu verschiedenen Aspekten (z. B. Fragebogenlänge, Aufbau, Verständlichkeit und Wording der Fragen, Antwortskalen) vorzunehmen (siehe Hofer et al., im Druck). Auf Basis der Anmerkungen aus dem Pretest wurden bis Ende April 2022 finale Änderungen am Online-Fragebogen vorgenommen.

Der Online-Fragebogen zur Erhebung des Status Quo der digitalen Beratung bei Essstörungen wurde am 03.05.2022 an 181 Einrichtungen aus zwei Datenbanken des BFE e. V. und der BZgA (Beratungseinrichtungen bei Essstörungen) bundesweit ausgesendet. Zuvor wurden die Datenbanken überprüft und bereinigt – beispielsweise wurden Dubletten und im Internet nicht mehr auffindbare Einrichtungen

entfernt. Bei den Einrichtungen handelt es sich um professionelle und spezialisierte Beratungsstellen, die die „S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen“ (Herpertz et al., 2018) sowie die „Weltweite Charta für Essstörungen: Rechte und Erwartungen von Menschen mit einer Essstörung und deren Angehörigen“ (Deutsche Gesellschaft für Essstörungen e. V. (DGEES), 2007) als Grundlage nutzen. Eine **Auswertung der Websites aus der Perspektive von Nutzenden** ebenjener 181 Einrichtungen ergab, dass 86 davon laut ihrer Websites Online-Beratung bei Essstörungen anbieten; es war somit nur von diesen eine Rückantwort zu erwarten, da sich der Fragebogen explizit an Einrichtungen mit Erfahrung in der Online-Beratung richtete. Es beteiligten sich n=29 Einrichtungen – pro Einrichtung konnte eine Fachkraft den Fragebogen für das Online-Angebot der gesamten Beratungseinrichtung ausfüllen. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 34 % (von n=86) und liegt damit im üblichen Bereich von Rücklaufquoten bei Online-Fragebögen (Döring & Bortz, 2016, S. 412). (siehe Hofer et al., im Druck)

Die Auswertung des Online-Fragebogens erfolgte seitens der Hochschule Landshut mittels deskriptiv-statistischer Verfahren bei Nutzung der Auswertungssoftware „Statistical Package for Social Sciences (SPSS)“. Die Ergebnisse wurden in einem Dokument als Grundlage zur Entwicklung der Qualitätsleitlinien und für Publikationen ausführlich aufbereitet und in einer Kurzversion zusammengefasst. (siehe Hofer et al., im Druck)

Leitfadengestützte Interviews

Zur Evaluation der Erfahrungen mit Online-Beratungsangeboten wurden Interviews durchgeführt. Die **Interviewleitfäden** für Fachkräfte sowie betroffene und angehörige Menschen wurden an der Hochschule Landshut inhaltlich entwickelt und im gesamten Projektteam unter Einbezug der Expertise des BFE e. V. und unter Rückbezug auf die vorhandene Literatur sowie die Ergebnisse aus dem Online-Fragebogen abgestimmt und überarbeitet. (siehe Hofer et al., im Druck)

Es erfolgte ein **Pretest**, indem mit zwei Personen ein Interview geführt wurde, die mit dem Thema der Online-Beratung bei Essstörungen vertraut sind. Auf dieser Grundlage wurden die Interviewleitfäden final konzipiert (siehe Hofer et al., im Druck).

Die **Akquise** von Fachkräften sowie betroffenen und angehörigen Personen erfolgte durch einen Aufruf auf dem BFE-Beratungsstellentreffen im Oktober 2022 und der BFE-Mitgliederversammlung im Dezember 2022. Darüber hinaus wurden Fachkräfte in Beratungsstellen, die Online-Beratung bei Essstörungen anbieten, via E-Mail für ein Interview angefragt. Für die Akquise von betroffenen und angehörigen Menschen wurden die oben bereits erwähnten 181 Einrichtungen aus den Datenbanken des BFE e. V. und der BZgA via E-Mail angesprochen, mit Bitte um Unterstützung bei der Akquise, beispielsweise durch einen Aushang in der Beratungsstelle oder durch einen Aufruf in sozialen Medien. Zudem wurden die Vorstandsmitglieder des BFE e. V. und weitere Kooperationspartnerinnen und -partner um ihre Mitwirkung gebeten, womit auch Kliniken und Wohngruppen angesprochen wurden, da dort ebenfalls Klientel mit Erfahrungen in digitaler Beratung anzutreffen ist. Die Akquise erfolgte durch den BFE e. V. und wurde durch die Hochschule Landshut unterstützt (siehe Hofer et al., im Druck).

Die **Interviewführung mit n=15 Fachkräften, n=16 betroffenen Menschen und n=10 Angehörigen** erfolgte von Oktober 2022 bis Februar 2023 (siehe Hofer et al., im Druck). Die breit angelegten Interviews entsprechen dem partizipativen Anspruch des Projekts, die Zielgruppen als Expertinnen und Experten einzubeziehen.

Die Auswertung erfolgte seitens der Hochschule Landshut mittels der qualitativ strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2022), computergestützt mit der Auswertungssoftware „**MAXQDA**“. Alle Interviewaussagen wurden entsprechend der Auswertungsmethode in deduktiv und induktiv entwickelten Kategorien zusammengefasst und in einem Ergebnisbericht dargestellt. So konnten aus dem Interviewmaterial thematisch kategorisiert in die Bereiche „Zugang und Setting“, „Haltung und Selbstfürsorge“, „Beratungskompetenzen und schwierige Situationen“, „Zusammenarbeit und Vernetzung“ sowie „Rahmenbedingungen und Ressourcen“ Gelingensbedingungen und Voraussetzungen für die Online-Beratung bei Essstörungen entwickelt werden. (siehe Hofer et al., im Druck)

Der Bericht zu den Interviews, die Daten aus der Online-Befragung und die Ergebnisse aus der Literaturstudie dienen als Grundlage für den weiteren Schritt: **Die partizipative Entwicklung von Qualitätsleitlinien zur Professionalisierung der digitalen Beratung bei Essstörungen.**

5 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Im Folgenden wird die Durchführung des Projekts im Vergleich zum ursprünglichen Arbeits- und Zeitplan dargestellt. Es werden erreichte Ziele sowie Abweichungen analysiert und begründet.

5.1 Phase 1: Erschließung

(Quartal 4/2021 bis einschließlich Quartal 3/2022)

Die Erschließungsphase umfasste die Sichtung und Auswertung der Forschungsliteratur sowie die Entwicklung der Erhebungsinstrumente. Die Teilziele innerhalb der Erschließungsphase wurden vollständig im geplanten Zeitraum erreicht: Bis zum Frühjahr 2022 fand eine intensive Recherche und **Auswertung der bis dahin vorhandenen internationalen Forschungsliteratur sowie der Praxisliteratur** im Bereich der digitalen Beratung im Essstörungenbereich statt. Sie umfasst Beispiele im Hinblick auf „good practice“ sowie mögliche Qualitätskriterien als Grundlage für die Entwicklung der Erhebungsinstrumente sowie der Qualitätsleitlinien. Die Rechercheergebnisse wurden mittels eines **Praxis-Kick-off** unter Einbezug von Fachkräften mit langjähriger Erfahrung aus der Praxis kommunikativ und partizipativ validiert, wodurch, wie geplant, Expertinnen und Experten aus dem BFE e. V. einbezogen wurden. Expertise von Seiten der Krankenkassen und aus dem Medienbereich wurde ebenfalls einbezogen. Mögliche Qualitätskriterien wurden sodann in einem Zwischenbericht an das BMG zusammengefasst. Eine fortlaufende Literaturrecherche im Sinne des Einbezugs aktueller Publikationen war für die Entwicklung hochwertiger Qualitätsleitlinien unabdingbar, weshalb die Literaturrecherche eine über die gesamte Projektlaufzeit fortwährende Tätigkeit blieb, und insbesondere im Juli 2023 erneut intensiviert wurde, sodass auch neuere Publikationen bei der Leitlinienentwicklung Berücksichtigung fanden. Zudem promoviert Anna Hofer im Projekt, was ein wichtiges Ergebnis darstellt, das im Projektantrag nicht angeführt war. So dient das Projekt über den Nutzen für Forschung und Praxis hinaus auch der Qualifikation einer Nachwuchswissenschaftlerin. Auf diese Weise wird die Literatur in der Dissertation von Anna Hofer aufbereitet, was dem in den Zielsetzungen benannten **ausführlichen Forschungsbericht** gleichgesetzt werden kann. Die **Entwicklung des Online-Fragebogens** und die **Durchführung eines Pretests** mit darauffolgender Überarbeitung des Online-Fragebogens, wurde planmäßig im April 2022 abgeschlossen (siehe Hofer et al., im Druck). Die Erschließungsphase beinhaltet darüber hinaus die **Entwicklung der Interviewleitfäden** für die zweite Erhebung: weiterführende leitfadengestützte Interviews mit Fachkräften, betroffenen Menschen und Angehörigen als Expertinnen und Experten. Die Entwicklung der Interviewleitfäden, die **Durchführung eines Pretests** und eine darauffolgende Anpassung der Interviewleitfäden wurden bis Ende des dritten Quartals 2022 abgeschlossen (siehe Hofer et al., im Druck).

5.2 Phase 2: Erfassung

(Quartal 1/2022 bis einschließlich Quartal 1/2023)

Die Teilziele innerhalb der Erfassungsphase konnten ebenfalls vollständig und zeitgerecht erreicht werden: Die **Planung und Durchführung der Online-Befragung** professioneller Beratungsstellen für Essstörungen

in Deutschland zur Erhebung sowie zur Evaluation vorhandener digitaler Angebote wurde, wie geplant, Anfang Juni 2022 abgeschlossen, es wurde auf die Adressdatenbanken des BFE e. V. und der BZgA (Beratungseinrichtungen bei Essstörungen) für die Befragung zurückgegriffen (siehe Hofer et al., im Druck). Die Online-Befragung wurde anonym durchgeführt, um sozial erwünschtes Antwortverhalten weitestgehend zu vermeiden. Dies war aus wissenschaftlicher Sicht notwendig, weshalb das etwaige Teilziel, dass die Ergebnisse an die BZgA zur Ergänzung der bestehenden Datenbank rückgespielt werden, nicht weiterverfolgt wurde.

Die **Akquise von Interviewpartnerinnen und -partnern** sowie die **Durchführung von leitfadengestützten Interviews** via Videokonferenz und Telefon wurde planmäßig im Februar 2023 abgeschlossen (siehe Hofer et al., im Druck). Vorgesehen waren Interviews mit n=15 Fachkräften, n=15 betroffenen Menschen und n=10 Angehörigen (gesamt: n=40). Durchgeführt wurden Interviews mit n=15 Fachkräften, n=16 betroffenen Menschen und n=10 Angehörigen (gesamt: n=41). Der Zugang zum Feld erfolgte, wie geplant, vorrangig über den BFE e. V. und wurde von Seiten der Hochschule Landshut unterstützt (s. hierzu auch Kapitel 4.2).

Die **Akquise von Fachkräften** mit einschlägiger Erfahrung in der Online-Beratung bei Essstörungen konnte bereits im Dezember 2022 abgeschlossen werden. Bei der Auswahl wurde auf die regionale Verteilung der Beratungsstellen, deren genderspezifische Angebote sowie interdisziplinäre Zusammensetzung geachtet. Die **Akquise von angehörig Personen** mit Erfahrungen mit Online-Beratungsangeboten wurde im Januar 2023 abgeschlossen. Als schwieriger gestaltete sich die **Akquise von Menschen mit Essstörungen, die bereits Erfahrungen mit Online-Beratungsangeboten** gemacht hatten – obwohl neben Videokonferenzen auch Telefon-Interviews eine niedrigschwellige Teilnahme am Forschungsprojekt ermöglichten. Dies lässt sich zum einen mit den hohen ethischen Standards des Projekts begründen, beispielsweise wurden keine Kinder von befragten angehörig Personen einbezogen, um familiäre Abhängigkeiten mit deren möglichen systemischen Auswirkungen zu vermeiden. Zum anderen finden insbesondere schriftbasierte Online-Beratungen häufig anonym und einmalig statt, was es erschwert, Personen mit Erfahrungen mit dieser Beratungsform anzusprechen. Letztendlich konnten für die Interviews bis Februar 2023 **n=12 Personen mit Erfahrungen mit Online-Angeboten** (zwei davon Erfahrungen mit Online-Therapie) akquiriert werden. Darüber hinaus wurden n=1 betroffene Person, die bereits Erfahrungen mit Telefon-Beratung gemacht hat, und n=3 betroffene Personen, die bereits Erfahrungen mit Präsenz-Beratungsangeboten gemacht haben, einbezogen.

Sieben der 16 Teilnehmenden sind nicht älter als 25 Jahre, womit insbesondere auch junge Menschen und damit die Hauptrisikogruppe für Essstörungen in die Erhebung einbezogen werden konnten. Es konnten keine minderjährigen Personen akquiriert werden, was ebenfalls mit den oben bereits erwähnten Einschränkungen zusammenhängt (siehe Hofer et al., im Druck). Gerade Kinder und Jugendliche wählen die digitale Beratung oftmals, weil sie ihnen erlaubt, anonym zu bleiben und auch die Eltern oder Sorgeberechtigten nicht informieren zu müssen. Ein forschungsethisch und datenschutzrechtlich einwandfreies Vorgehen verlangt jedoch das Einverständnis der Eltern bei der Befragung im Forschungsprojekt – dies hatten wir im Antrag bereits kritisch diskutiert. Die Akquise in Wohngruppen

zeigte, dass nur wenige der dort lebenden jugendlichen Klientinnen und Klienten Erfahrungen mit Online-Beratung gemacht hatten, was sich auch durch die nach wie vor unzureichende Verbreitung von digitalen Angeboten erklären lässt. Bei der Auswertung der Interviews wurde jedoch ein besonderes Augenmerk auf diejenigen Aussagen von Angehörigen und Fachkräften gerichtet, die auf die spezifischen Bedarfe von Kindern und Jugendlichen eingehen.

Geplant war ursprünglich zudem, männliche betroffene Personen bei einer Interview-Stichprobe von zehn weiblichen zu fünf männlichen betroffenen Personen in einem zur Prävalenz von Essstörungen überproportionalen Verhältnis zu befragen. Diese Verteilung konnte nicht realisiert werden, obgleich bei der Akquise besonders darauf geachtet wurde, mit den Ausschreibungen und Aushängen auch sich als männlich oder divers identifizierte Personen anzusprechen. Die schlussendlich erzielte Geschlechterverteilung bei den Interviewten ist somit nicht als über-, sondern als proportional zu werten.

5.3 Phase 3: Auswertung

(Quartal 3/2022 bis einschließlich Quartal 3/2023)

In der Auswertungsphase wurden die Ergebnisse aus den Befragungen analysiert sowie „good practice“, Barrieren und Bedarfe abgeleitet. Auch bezüglich dieser Teilziele gibt es keine Abweichungen von der ursprünglichen Projekt- und Zeitplanung: Der **Online-Fragebogen** wurde bis Ende des dritten Quartals 2022 ausgewertet. Dadurch konnten Lücken und Bedarfe in der digitalen Beratung bei Essstörungen identifiziert und mittels einer Zusammenfassung verbal und grafisch transparent dargestellt werden. Die systematische Auswertung der weiterführenden, teilstandardisierten **Interviews** mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2022), computergestützt mit MAXQDA, begann im Dezember 2022 und wurde, wie angedacht, im dritten Quartal 2023 abgeschlossen. Die Ergebnisse aus den Befragungen sind in der internen Projektdokumentationen sowie ausführlicher in der Dissertation von Anna Hofer dokumentiert.

5.4 Phase 4: Transfer

(Quartal 2/2023 bis einschließlich Quartal 4/2023)

Die Transferphase beinhaltet die partizipative Entwicklung der Qualitätsleitlinien durch einen Online-Workshop, deren Aufbereitung als Publikation und deren Verbreitung. Die **Entwicklung der Qualitätsleitlinien** auf Basis der Online-Fragebogen- sowie Interview-Daten begann planmäßig im zweiten Quartal 2023 und konnte bis November 2023 abgeschlossen werden. Auf Grundlage der Literaturstudie und der genannten Erhebungen wurde, wie geplant, im Frühsommer 2023 ein erster Entwurf der Leitlinien zur **kommunikativen Validierung** entwickelt. Fachkräfte, betroffene Personen und Angehörige wurden eingeladen, den Entwurf zu begutachten. Anregungen zum Entwurf konnten sowohl schriftlich als auch mündlich in einem Video- oder Telefongespräch mitgeteilt werden. Für Fachkräfte wurde Ende Juni zudem ein Workshop via Videokonferenz angeboten, in dem sie ihr Feedback mitteilen konnten. Nach Rücksprache im Projektteam wurden aus forschungsethischen Gründen nur Fachkräfte zum Workshop eingeladen, um betroffene Personen und Angehörige in ihrer Privatsphäre zu schützen. Von 54 Personen,

an die der Leitlinienentwurf ausgesendet wurde, gaben 20 Personen ein Feedback, wodurch erneut die Expertise aller Zielgruppen einbezogen werden konnte, wenngleich sich mehr Fachkräfte (n=16) als betroffene Menschen (n=1) und Angehörige (n=3) rückmeldeten. Die Aussagen einer betroffenen und einer angehörigen Person zur Begründung ihrer Nichtteilnahme lassen vermuten, dass sich der geringe Rücklauf auch auf Umstände zurückführen lassen, die mit einer Essstörung einhergehen (z. B. Klinikaufenthalt). Auf Basis des Feedbacks wurde der erste Leitlinienentwurf überarbeitet sowie optisch und redaktionell aufbereitet. Im September 2023 und im Oktober 2023 nahmen Projektmitarbeitende zur **Dissemination der Leitlinien in die Praxis** an der Jahrestagung des BFE e. V. und am Online-Beratungsstellentreffen der Mitglieder des BFE e. V. teil. Weitere **Kongressteilnahmen zum Transfer der Leitlinien in Praxis und Wissenschaft** folgten – unter anderem durch eine Keynote auf dem 30. Internationalen Kongress Essstörungen in Alpbach, Österreich. Die Qualitätsleitlinien wurden im Dezember 2023 als **PDF zum kostenfreien Herunterladen** auf der Website des BFE e. V. und auf dem Publikationsserver der Hochschule Landshut eingestellt. Zudem wurden sie an alle am Projekt beteiligten Personen und Beratungseinrichtungen sowie an die gesamte Datenbank des BFE e. V. und die Datenbank der BZgA (Beratungseinrichtungen bei Essstörungen) via E-Mail versendet. Für das Jahr 2024 oder 2025 ist eine internationale Publikation geplant, die Ende 2024 zur Publikation angenommen wurde (s. Genauerer hierzu in Kapitel 9). Da ein Peer-Review Verfahren einen langen zeitlichen Vorlauf hat, konnte die Veröffentlichung nicht im Projektzeitraum selbst erfolgen.

Zusammenfassend konnten die Projektziele sehr gut erreicht werden. Das Projekt wurde mit den zugesagten finanziellen Mitteln umgesetzt.

6 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse zur Bestandsaufnahme und zur Evaluation der Erfahrungen mit Online-Beratung bei Essstörungen von Fachkräften, betroffenen Menschen und Angehörigen zusammengefasst. Eine ausführlichere Darstellung der Ergebnisse findet sich in der Dissertation von Anna Hofer (voraussichtlich 2025) und in der an die Dissertation angegliederten Masterarbeit von Cäcilia Hasenöhrli (2024). Die Ergebnisse finden sich zudem in der Veröffentlichung in der Zeitschrift *European Eating Disorders Review* (Hofer et al., im Druck).

6.1 Analyse der Websites aus Nutzendensperspektive

Im Rahmen der Bestandsaufnahme im Projekt wurde auf Basis der Webauftritte der Einrichtungen im Juni und Juli 2022 zusätzlich eine bundesweite Auswertung aus der Perspektive von Nutzenden durchgeführt. Als Grundlage dienen die Datenbanken des BFE e. V. und der BZgA (Beratungseinrichtungen bei Essstörungen), mit insgesamt 181 Einrichtungen – 64 davon sind im BFE e. V. Mitglieder. Ausgewertet wurde vorrangig, um welche Art der Einrichtung es sich handelt, ob Online-Beratung angeboten wird und, wenn ja, über welche Medien. Bei 168 der 181 Einrichtungen handelt es sich um Beratungsstellen. Einige halten zudem ein Therapieangebot (n=18) und/oder Ernährungsberatung (n=8) vor. Die Liste umfasst außerdem 10 Wohngruppen. 86 Einrichtungen (48 %, n=181) weisen auf ihrer Internetseite auf ein eigenes Online-Beratungsangebot hin. Diese wird laut der Websites vorrangig per E-Mail (n=75), Chat (n=40) und Video (n=25) angeboten, nur von einer Einrichtung über Messenger. 148 Einrichtungen bieten zudem die Möglichkeit zur Telefon-Beratung.

6.2 Online-Fragebogen

An der Online-Befragung beteiligten sich Beratungseinrichtungen aus acht Bundesländern – die meisten aus Bayern (41 %). 72 % der beteiligten Einrichtungen befinden sich in einer Großstadt (ab 100.000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner), die restlichen 28 % in einer Mittelstadt (20.000 bis 100.000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner). Die Ergebnisse des Online-Fragebogens ermöglichen eine bundesweite Bestandsaufnahme des Status Quo digitaler Beratungsangebote bei Essstörungen sowie weitere Erkenntnisse hinsichtlich folgender Aspekte:

Wie und in welchen Sprachen ist das Online-Beratungsangebot für Nutzende erreichbar?

Die Online-Beratung der meisten teilnehmenden Beratungsstellen (72 %) ist über zwei bis vier Optionen zugänglich. Etwa ein Drittel der beteiligten Beratungsstellen sind für ihr Online-Beratungsangebot über ihre Website (72 %) (siehe Hofer et al., im Druck) bzw. ihre E-Mail (66 %) zu erreichen. Die Online-Beratung ist etwa bei der Hälfte (zudem) über ein spezifisches Beratungsportal und nur ca. bei einem Viertel (zudem) über Soziale Medien erreichbar (siehe Hofer et al., im Druck). Bei „Sonstiges“ wurde unter anderem zweimal angegeben, dass die Online-Beratung über das Online-Portal des Trägers der Einrichtung zu erreichen ist.

Mit 62 % bietet der Großteil der beteiligten Beratungsstellen Online-Beratung in zwei verschiedenen Sprachen an (Deutsch und Englisch; nur einmal Deutsch und Gebärdensprache) (siehe Hofer et al., im Druck). 3 % bieten Online- Beratung in drei Sprachen (Deutsch, Englisch und Gebärdensprache) und der Rest (35 %) bietet Online-Beratung in einer Sprache (Deutsch) an. In mehr als drei Sprachen bietet keine der beteiligten Beratungsstellen Online-Beratung an (siehe Hofer et al., im Druck).

Welche Medien werden aktuell genutzt und wie ist die Einschätzung hinsichtlich der zukünftigen Mediennutzung?

24 % der beteiligten Beratungsstellen nutzen zum Zeitpunkt der Befragung ein Medium in der Online-Beratung, wohingegen 69 % entweder zwei oder drei verschiedene Medien nutzen. Die meisten beteiligten Beratungsstellen bieten zum Zeitpunkt der Befragung E-Mail-Beratung (83 %) bzw. Video-Beratung (79 %) an und möchten dies in gleicher Höhe (E-Mail: 83 %; Video: 79 %) auch zukünftig tun. Chat kommt derzeit bei 31% der Beratungsstellen zum Einsatz, 48 % können sich einen zukünftigen Einsatz vorstellen. Messenger-Beratung bieten aktuell 10 % der teilnehmenden Einrichtungen an, zukünftig ziehen 17 % dies in Erwägung. Forum wird in keiner der befragten Beratungsstellen aktuell zur Beratung genutzt und auch in Zukunft nur von 3 % als Medium erwogen. (siehe Hofer et al., im Druck)

28 von 29 Beratungsstellen (97 %) bieten neben Online-Beratungen auch reine Face-to-Face Beratungen an. Damit hat nur eine Beratungsstelle an der Befragung teilgenommen, die keine reine Vor-Ort-Beratung anbietet. Bei allen beteiligten Beratungsstellen (100 %) finden Telefon-Beratungen statt. Mehr als vier Fünftel der Beratungsstellen (83 %) bietet Blended Counseling an (siehe Hofer et al., im Druck).

Für welche Einsatzmöglichkeiten wird Online-Beratung genutzt?

86 % der beteiligten Beratungsstellen nutzen die Online-Beratung für zwei bis sechs Einsatzmöglichkeiten, was eine breite Vielfalt erkennen lässt. Alle Beratungsstellen nutzen die Online-Beratung im Sinne von Clearing, ein Großteil nutzt sie zusätzlich zur Überbrückung von Wartezeiten (86 %), zur Nachsorge (69 %) und zur Fachberatung als Angebot für andere Fachkräfte (69 %). Etwa die Hälfte setzt die Online-Beratung für die Fortbildung (48 %) ein und gut ein Viertel für die primäre/universelle Prävention (27,6 %). Bei „Sonstiges“ wurde zudem unter anderem von einer teilnehmenden Person angeführt, dass die Online-Beratung für die Netzwerkarbeit, z. B. zum Austausch mit Kolleginnen bzw. Kollegen anderer Beratungsstellen und Einrichtungen, genutzt wird.

Welche Veränderungen ergeben sich durch die COVID-19-Pandemie hinsichtlich der Haltung gegenüber der Online-Beratung von Fachkräften?

Der Aussage „Online-Beratung wird von den meisten Fachkräften in der Beratungsstelle im Zuge der COVID-19-Pandemie als gute Alternative zur Präsenz-Beratung gesehen“ stimmen 66 % der befragten Einrichtungen zu (M=3.90, SD=1.08; endverbalisierte Ratingskala: 1=trifft überhaupt nicht zu bis 5=trifft voll und ganz zu; Zusammenfassung der Skalenpunkte 1 und 2 als Nicht-Zustimmung, 3 als mittige Einordnung, und 4 und 5 als Zustimmung). 83 % sehen die Vorteile der Online-Beratung nun mehr im Bewusstsein der Fachkräfte (M=4.21, SD=0.82), 59 % die Nachteile (M=3.41, SD=1.27). 21 % bejahen die

Aussage „Online-Beratung ist für die meisten Fachkräfte überwiegend lediglich eine Notlösung im Rahmen der COVID-19-Pandemie“ ($M=2.52$, $SD=1.15$).

Welche Berufsgruppen bieten Online-Beratung in den Beratungseinrichtungen an?

Bei einem Großteil der beteiligten Beratungsstellen (83 %) wird die Online-Beratung von Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen/Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeitern angeboten, bei knapp der Hälfte (45 %) (zusätzlich) von Psychologinnen bzw. Psychologen. Bei einigen wird sie von Pädagogen bzw. Pädagoginnen (28 %) bzw. Ernährungstherapeutinnen bzw. Ernährungstherapeuten (21 %) offeriert. In einigen Einrichtungen sind approbierte Psychotherapeutinnen bzw. approbierte Psychotherapeuten beteiligt (7 %). In „Sonstiges“ wird zudem deutlich, dass sich unter den Anbietenden der Online-Beratung auch Fachkräfte mit Zusatzausbildungen (z. B. systemisch) oder spezifischen Qualifikationen (z. B. Heilpraktikerinnen bzw. Heilpraktiker (Psychotherapie), Sozialtherapeutinnen bzw. Sozialtherapeuten) befinden. Die genannten Qualifikationen bei „Sonstiges“ lassen sich vorwiegend Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen und vereinzelt auch Pädagoginnen bzw. Pädagogen und Psychologinnen bzw. Psychologen zuordnen.

In welchem Setting und für welche Zielgruppen findet Online-Beratung statt?

Bei den Beratungsstellen findet die Online-Beratung in zwei bis acht Settings mit verschiedenen Zielgruppen statt. Alle bieten Online-Beratung im Einzelsetting für Betroffene an. Bei einem Großteil findet sie zudem als Angehörigenberatung (90 %), als Beratung für das soziale Umfeld von Betroffenen (86 %) und als Beratung für Fachkräfte (83 %) statt. Bei etwa der Hälfte wird sie als Beratung für Betroffene gemeinsam mit Menschen im sozialen Umfeld (59 %), als Familienberatung (48 %), als Gruppenberatung für Betroffene (45 %) oder als Paarberatung (41 %) angeboten.

Wie werden Standards für die Online-Beratung bei Essstörungen beurteilt?

Darüber hinaus konnte die Relevanz und Umsetzung von Standards für die Online-Beratung bei Essstörungen erfragt werden, deren Einschätzung auf Skalen Anhaltspunkte zu „good practice“ ebenso wie zu bestehenden Bedarfen und Barrieren erkennen lässt. 62 % der beteiligten Beratungsstellen übernehmen ihr Konzept der Beratung vor Ort auch für die Online-Beratung. 21 % richten sich (zudem) nach allgemeinen Standards der Online-Beratung (z. B. Standards des übergeordneten Trägers oder der Deutschsprachigen Gesellschaft für Online-Beratung [DGOB]) und 24 % haben kein Konzept für die Online-Beratung. Eine beteiligte Beratungsstelle hat ein eigenes Konzept für die Online-Beratung entwickelt. 48 % der Gesamtstichprobe schätzen ein spezifisches Konzept für die Online-Beratung als wichtig ein ($M=3.45$, $SD=0.95$; endverbalisierte Ratingskala: 1=überhaupt nicht wichtig – 5=sehr wichtig; Zusammenfassung der Skalenpunkte 1 und 2 als nicht wichtig, 3 als mittige Einordnung, und 4 und 5 als wichtig). (siehe Hofer et al., im Druck)

Bei den abgefragten Kriterien zur institutionellen Qualitätssicherung der Online-Beratung bei Essstörungen wird die technische Ausstattung relativ zu den anderen Items im Mittel als am wichtigsten eingeschätzt (siehe Hofer et al., im Druck). Die Umsetzung der technischen Ausstattung wird im mittleren

Bereich eingeordnet (siehe Hofer et al., im Druck), 55 % der Gesamtstichprobe schätzen diese als gut umgesetzt ein (endverbalisierte Ratingskala: 1=sehr schlecht – 5=sehr gut; Zusammenfassung der Skalenpunkte 1 und 2 als schlechte Umsetzung, 3 als mittige Einordnung, und 4 und 5 als gute Umsetzung).

Die Umsetzung der Evaluation von Online- Beratungen, eines Beschwerdemanagements für Ratsuchende der Online-Beratung und der finanziellen Förderung für die Online-Beratung wurden im Mittel im Vergleich zu den anderen Items am schlechtesten bewertet ($M \leq 2.5$), bei gleichzeitiger Einschätzung der Relevanz dieser Items von $M > 3.5$. Die Relevanz der insgesamt 11 einzuschätzenden Items hinsichtlich der Qualifikation von Fachkräften für die Online-Beratung bei Essstörungen wird im Mittel höher eingeschätzt als die Umsetzung dieser Aspekte in den Beratungseinrichtungen. Die Kompetenz „Selbstfürsorge in der Online-Beratung beachten“ wird von den Fachkräften in Relation zu anderen zu beurteilenden Kompetenzen im Mittel als am relevantesten und als am besten in der Einrichtung umgesetzt eingestuft. Die Umsetzung der Kenntnis rechtlicher Rahmenbedingungen und der Kompetenz zur Krisenintervention und Notfallplanung wurde im Mittel am schlechtesten bewertet bei einer gleichzeitig hohen Einschätzung der Relevanz von $M > 4.5$. (siehe Hofer et al., im Druck)

Tabelle 1 und 2 zeigen die Ergebnisse zu den einzelnen Aspekten im Überblick (siehe Hofer et al., im Druck).

Aspekt	Wie relevant ist dieser Aspekt?	Wie ist dieser Aspekt in Ihrer Beratungsstelle umgesetzt?
Technische Ausstattung für die Online-Beratung	M=4.72 (SD=0.53, n=29)	M=3.45 (SD=1.15, n=29)
Systemstabilität in der Online-Beratung (z. B. Risiko des Kontaktabbruchs durch technische Störungen minimieren)	M=4.62 (SD=0.62, n=29)	M=3.17 (SD=0.97, n=29)
Festgelegter zeitlicher Rahmen , in dem Ratsuchende eine Antwort von Online-Beraternden erwarten können	M=4.55 (SD=0.69, n=29)	M=4.21 (SD=1.07, n=28)
Festgelegtes Vorgehen in Krisensituationen in der Online-Beratung (z. B. Suizidalität bei Ratsuchenden)	M=4.52 (SD=0.87, n=29)	M=3.43 (SD=1.30, n=28)
Vernetzung und Übermittlung von Ratsuchenden in der Online-Beratung an passende Einrichtungen	M=4.38 (SD=0.78, n=29)	M=4.21 (SD=0.90, n=29)
Abstimmung der Organisationsprozesse hinsichtlich der Online-Beratung (z. B. Regelungen bzgl. der Zuständigkeit für einzelne Fälle, Vertretungen, Fallübergaben, Übernahme und Weiterführung von Beratungsanfragen)	M=4.34 (SD=0.61, n=29)	M=3.75 (SD=1.14, n=28)
Personalressourcen für die Online-Beratung sowie für die Verwaltung und technischen Support des Angebots	M=4.14 (SD=0.99, n=29)	M=2.97 (SD=1.05, n=29)
Regelungen zur Dokumentation der Online-Beratung (z. B. Aufbewahrung der Online-Beratungsverläufe)	M=4.03 (SD=0.98, n=29)	M=3.75 (SD=1.14, n=28)
Finanzielle Förderung für die Online-Beratung	M=3.97 (SD=1.05, n=29)	M=2.56 (SD=1.12, n=27)
Spezifische Qualifikation für die Online-Beratung für Fachkräfte der Beratungsstelle (z. B. durch Weiterbildungen)	M=3.93 (SD=1.13, n=29)	M=3.15 (SD=1.38, n=26)
Heimarbeitsplatz mit adäquater Ausstattung für die Online-Beratung	M=3.83 (SD=1.26, n=29)	M=2.90 (SD=1.47, n=29)
Multiprofessionalität in der Online-Beratung (Beteiligung unterschiedlicher Professionen, je nach spezifischen Bedarfen der Ratsuchenden)	M=3.83 (SD=1.04, n=29)	M=3.27 (SD=1.25, n=26)
Evaluation der Online-Beratung (z. B. Zufriedenheit der Ratsuchenden)	M=3.79 (SD=0.77, n=29)	M=2.50 (SD=1.23, n=28)
Festgelegtes zeitliches Budget für die Online-Beratung (z. B. pro ratsuchender Person, Festlegung der Anzahl der Kontakte)	M=3.55 (SD=1.30, n=29)	M=3.52 (SD=1.19, n=27)
Beschwerdemanagement für Ratsuchende der Online-Beratung	M=3.55 (SD=1.02, n=29)	M=2.43 (SD=1.03, n=28)
Spezifisches Konzept für die Online-Beratung	M=3.45 (SD=0.95, n=29)	M=2.96 (SD=0.81, n=27)
Intervision, Teamsitzungen, Fallbesprechungen spezifisch für die Online-Beratung	M=3.41 (SD=1.18, n=29)	M=3.00 (SD=1.12, n=25)
Externe Supervision spezifisch für die Online-Beratung	M=3.07 (SD=1.25, n=29)	M=2.54 (SD=1.30, n=26)

Tabelle 1: Beurteilung der Relevanz und der Umsetzung von Aspekten zur institutionellen Qualitätssicherung der Online-Beratung im Online-Fragebogen des Projekts „DigiBEsst“, Mai/Juni 2022; endverbalisierte Ratingskala: 1=überhaupt nicht wichtig bzw. sehr schlecht bis 5=sehr wichtig bzw. sehr gut

Aspekt	Wie relevant ist dieser Aspekt?	Wie ist dieser Aspekt in Ihrer Beratungsstelle umgesetzt?
Selbstfürsorge in der Online-Beratung beachten (z. B. Abgrenzung)	M=4.62 (SD=0.49, n=29)	M=4.04 (SD=0.79, n=28)
Krisenintervention und Notfallplanung in der Online-Beratung	M=4.59 (SD=0.57, n=29)	M=3.59 (SD=1.08, n=27)
Indikation und Kontraindikation der Online-Beratung für Menschen mit Essstörungen abschätzen	M=4.55 (SD=0.57, n=29)	M=3.86 (SD=0.89, n=28)
Kenntnis der rechtlichen Rahmenbedingungen der Online-Beratung	M=4.52 (SD=0.74, n=29)	M=3.39 (SD=1.13, n=28)
Professionelle Arbeitsbeziehungen in der Online-Beratung gestalten (z. B. Gestaltung eines helfenden Prozesses trotz Anonymität, Umgang mit geringerer Verbindlichkeit in der Online-Beratung)	M=4.48 (SD=0.63, n=29)	M=4.00 (SD=1.02, n=28)
Technische Kompetenz für die Online-Beratung (z. B. Computerfertigkeiten)	M=4.41 (SD=0.73, n=29)	M=4.04 (SD=0.98, n=27)
Spezifische Lese-, Schreib-, und Textkompetenz für die Online-Beratung (z. B. zwischen den Zeilen lesen und antworten, Einsatz von Emoticons und Abkürzungen, schnelles Schreiben)	M=4.34 (SD=0.77, n=29)	M=3.73 (SD=1.19, n=26)
Verschiedene Formen von Online-Beratung mit ihren jeweiligen Besonderheiten bedarfsgerecht einsetzen (z. B. E-Mail, Video, Chat)	M=4.34 (SD=0.72, n=29)	M=3.74 (SD=1.10, n=27)
Reflektierte offene Haltung gegenüber der Online-Beratung etablieren	M=4.31 (SD=0.71, n=29)	M=4.04 (SD=0.96, n=28)
Mit schwierigen Kommunikationssituationen in der Online-Beratung umgehen (z. B. Vielschreiberinnen bzw. -schreibern, Kontaktabbrüche)	M=4.28 (SD=0.65, n=29)	M=3.68 (SD=1.02, n=28)
Spezifische Methodenkompetenz für die Online-Beratung (z. B. Anwendung von Tools wie Online-Whiteboard, Anpassung von Methoden auf die Online-Beratung)	M=3.93 (SD=0.60, n=29)	M=3.11 (SD=1.09, n=27)

Tabelle 2: Beurteilung der Relevanz und der Umsetzung von Aspekten bezüglich spezifischer Kompetenzen und Kenntnisse von Beratern für die Online-Beratung im Online-Fragebogen des Projekts „DigiBEsst“, Mai/Juni 2022; endverbalisierte Ratingskala: 1=überhaupt nicht wichtig bzw. sehr schlecht bis 5=sehr wichtig bzw. sehr gut

Welche Spezifika lassen sich für die Online-Beratung bei Essstörungen ableiten?

Zudem ergeben sich durch die Auswertung des Online-Fragebogens essstörungsspezifische Aspekte für die digitale Beratung, die in den weiterführenden, teilstandardisierten Interviews detaillierter betrachtet werden. Abbildung 1 (siehe Hofer et al., im Druck) zeigt anhand der Mittelwerte, inwieweit befragte Fachkräfte den vorgegebenen Aussagen zu essstörungsspezifischen Aspekten in der Online-Beratung im Online-Fragebogen zustimmen.

Das Diagramm zu den Mittelwerten lässt erkennen, dass es eine gewisse Streuung bei den Einschätzungen zu den essstörungsspezifischen Aussagen gibt, diesen jedoch überwiegend zugestimmt wird (siehe Hofer et al., im Druck). Am wenigsten wird die Einschätzung geteilt, dass Hinweise auf extremes Erbrechen in Video-Beratungen weniger gut erkannt werden können als in Präsenz-Beratungen. Die meiste Zustimmung erfährt die Aussage „Das Gewicht von Menschen mit Essstörungen kann in der textbasierten

Online-Beratung von den Online-Beratenden weniger gut eingeschätzt werden als in der Präsenz-Beratung“.

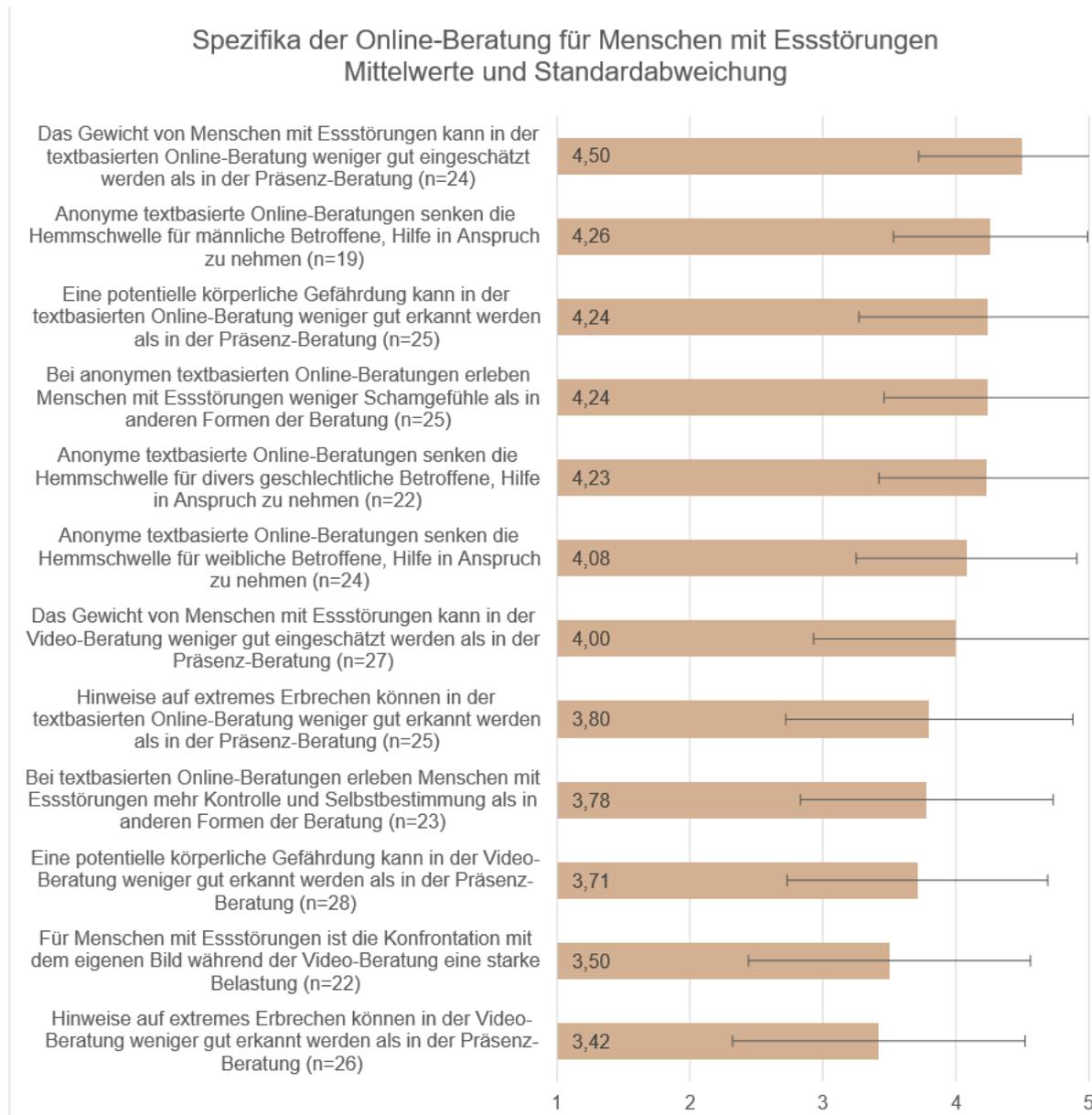


Abbildung 1: Darstellung der Mittelwerte hinsichtlich der Einschätzung essstörungsspezifischer Aspekte der Online-Beratung im Online-Fragebogen des Projekts „DigiBEsst“, Mai/Juni 2022, endverbalisierte Ratingskala: 1=trifft überhaupt nicht zu – 5=trifft voll und ganz zu

6.3 Leitfadengestützte Interviews

Im Folgenden werden die Stichprobe der Interviews beschrieben sowie einige zentrale Erkenntnisse aus der Interviewstudie dargestellt.

Beschreibung der Stichprobe

Befragt wurden von Oktober 2022 bis Februar 2023 Fachkräfte mit Expertise in der Online-Beratung bei Essstörungen, im Online-Beratungsbereich sowie im Bereich der digitalen Barrierefreiheit im Alter von 28 bis 51 Jahren (M=44 Jahre; 12 weiblich, 3 männlich) (siehe Hofer et al., im Druck). An den Interviews waren zudem betroffene Personen im Alter von 21 bis 51 Jahren (M=33 Jahre; 14 weiblich, 2 männlich) mit einer Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge-Eating-Störung oder atypischen Essstörung beteiligt (siehe Hofer et al., im Druck), die bereits Erfahrungen mit Online-Angeboten bei Essstörungen (n=12) oder ausschließlich mit Beratungsangeboten vor Ort (n=4) gemacht haben. Zudem wurden Angehörige von Menschen mit Essstörungen in Elternrolle im Alter von 45 bis 60 Jahren (M=52 Jahre; 8 weiblich, 2 männlich) befragt, die mindestens einmal ein Online-Beratungsangebot zum Thema Essstörungen in Anspruch genommen hatten (siehe Hofer et al., im Druck).

Zugang zur Online-Beratung bei Essstörungen

Befragte von Essstörungen betroffene Personen und Angehörige geben an, dass professionelle Beratungsangebote im Internet teilweise schwierig aufzufinden sind. Soziale Medien bergen aus Sicht von Betroffenen zudem die Gefahr, auf unprofessionelle Angebote zu stoßen. Betroffene, Angehörige und Fachkräfte wünschen sich einen möglichst niedrigschwelligen Zugang zur professionellen Online-Beratung, was etwa eine übersichtliche, bedienungsfreundliche und informative Website sowie – laut Fachkräften und Betroffenen – Präsenz auf sozialen Medien voraussetzt. Beteiligte aller Interviewgruppen sprechen sich für einen Zugang über das Medium „Messenger“ aus, Fachkräfte schildern an dieser Stelle allerdings auch Schwierigkeiten, da es noch keine Lösung für einen Messenger-Dienst gebe, der eine hohe Zielgruppenerreichbarkeit mit Datenschutzkonformität verbinde. Alle drei Befragungsgruppen sehen digitale Beratungsangebote bei Essstörungen als relevant für Personen jeden Alters, um eine niedrigschwellige Unterstützung für Menschen bereitzustellen, die eine Beratung in ihrem eigenen gewohnten Umfeld bevorzugen oder eine Beratung vor Ort nicht oder nur schwierig in Anspruch nehmen können. Beratungseinrichtungen sollten daher diverse Zielgruppen, wie Menschen aller Altersstufen, jeden Geschlechts, verschiedener kultureller Hintergründe, sozialer Lagen und mit physischen und/oder kognitiven Einschränkungen bzw. Belastungen in den Blick nehmen und diese nach Möglichkeit konkret mit dem digitalen Angebot ansprechen, etwa durch spezifische Hinweise hinsichtlich der Zielgruppe(en) auf der Website. (siehe Hofer et al., im Druck)

Haltung von Fachkräften gegenüber der Online-Beratung

Um bei Beratenden eine offene Haltung zu etablieren sind nach Interviewaussagen der Fachkräfte sowohl die Reflexion einer jeden einzelnen Fachkraft als auch die gemeinsame Auseinandersetzung innerhalb des Teams – auch im Zuge der Konzeptentwicklung – wichtig, um Widerstände und Vorbehalte

gegenüber der digitalen Beratung gemeinsam eruieren und benennen zu können. Online-Beratung löse in der Regel keine bestehenden Beratungsformate ab, sondern erweitere das Angebot, damit bestehende Zielgruppen besser oder neue Zielgruppen erreicht werden könnten. Es gelte, eigene Erfahrungen in der Online-Beratung zu sammeln und sich mit erfahrenen Personen darüber auszutauschen.

Beratungskompetenzen für die Online-Beratung bei Essstörungen

Alle drei Interviewgruppen sind der Ansicht, dass Online-Beratende grundständige professionelle Beratungskennnisse und -kompetenzen benötigen, etwa aus Studium und Berufstätigkeit im psychosozialen Bereich. Als besonders wichtig werden essstörungsspezifische Fachkompetenzen in Verbindung mit einer wertschätzenden und empathischen Haltung gegenüber der Klientin bzw. dem Klienten erachtet. Zudem befürworten Fachkräfte, Betroffene und Angehörige eine (zertifizierte) Zusatzausbildung von Fachleuten spezifisch für die Online-Beratung – zwei der interviewten Fachkräfte haben an einer solchen teilgenommen – sowie kontinuierliche Fort- und Weiterbildungen. Die Fachkräfte sehen spezifische Kenntnisse hinsichtlich einzelner Medien der textbasierten und videobasierten Beratung als wünschenswert, beispielsweise konkrete Lese- und Schreibtechniken, um eingeschränkte respektive fehlende non- und paraverbale Signale auszugleichen. In onlinespezifischen Zusatzausbildungen könnten zudem die Möglichkeiten und Grenzen der digitalen Beratung, beispielsweise in Krisensituationen, betrachtet werden, um verschiedene Medien unter Beteiligung der Ratsuchenden bedarfs- und bedürfnisgerecht einzusetzen. (siehe Hofer et al., im Druck)

Zusammenarbeit und Vernetzung in der Online-Beratung bei Essstörungen

Zur Abstimmung von Organisationsprozessen, wie Fallübernahmen, -übergaben und Urlaubsvertretungen, ist eine gute Koordination im Team unabdingbar, da der Arbeitsaufwand, insbesondere im Kontext textbasierter Online-Beratungsverläufe, gemäß den Aussagen der befragten Fachkräfte häufig nicht genau abschätzbar ist. Empfehlenswert sei beispielsweise die Zusammenarbeit in „Beratungstandems“, um Überlastungen vorzubeugen. Regelmäßige Teamsitzungen und Intervisionen, die sich etwa der Diskussion schwieriger Fälle, Krisensituationen, technologischen Herausforderungen sowie Widerständen gegenüber der Online-Beratung widmen, tragen laut den interviewten Fachkräften zu einer gesteigerten Zufriedenheit der Teammitglieder bei, auch bei Mitarbeitenden im Homeoffice. In der Online-Beratung von Menschen mit Essstörungen wird, gemäß den Aussagen von Fachleuten und von Essstörungen betroffenen Interviewten, eine Weitervermittlung oder zumindest eine zusätzliche Anbindung, beispielsweise an medizinische Versorgungseinrichtungen, als oft unverzichtbar erachtet – da der körperliche Zustand während einer Online-Beratung oft nicht umfassend beurteilt werden kann (siehe Hofer et al., im Druck). Um Ratsuchenden bedarfs- und bedürfnisgerechte Anlaufstellen empfehlen zu können, sei ein umfassendes Wissen über vorhandene Einrichtungen mit spezialisierten Fachkräften und Angeboten, sowohl regional als auch überregional, online sowie vor Ort von großer Bedeutung (siehe Hofer et al., im Druck). Die Online-Beratenden fungieren als „Wegweiser“ bzw. „Pfortner“ und motivieren Ratsuchende, sich an weitere Stellen zu wenden, darin sind sich alle drei Interviewgruppen einig (siehe Hofer et al., im Druck). Ein Ausbau der Versorgungslandschaft im Bereich Essstörungen wird von

Fachkräften als grundlegend für die Überleitung von der Online-Beratung zu weiteren Angeboten erachtet. Des Weiteren sei eine Vernetzung mit Supervisorinnen bzw. Supervisoren sowie externen Fachkräften, darunter IT-Spezialistinnen bzw. IT-Spezialisten, für die erfolgreiche Umsetzung der Online-Beratung vonnöten.

Ressourcen für die Online-Beratung bei Essstörungen

Fachleute nennen als Herausforderungen bezüglich der finanziellen Ressourcen zeitlich befristete Projektfinanzierungen für Online-Beratung sowie regional verortete Finanzierungsstrukturen, die nur Unterstützungsleistungen im räumlichen Umfeld der Einrichtung vorsehen. In der Folge seien die Angebote teilweise kostenpflichtig. Betroffene und Angehörige zeigen sich in den Interviews partiell dazu bereit, die Kosten für qualitativ hochwertige Beratungsleistungen zu tragen. Es ist aus Sicht aller Befragungsgruppen jedoch anzumerken, dass diese Kosten eine zusätzliche Hürde für die Inanspruchnahme von Unterstützung darstellen können. Eine nachhaltige finanzielle Förderung für die digitale Beratung ist laut Fachkräften essentiell, damit keine anderen Beratungsformate (z. B. Beratung vor Ort) eingestellt werden müssen und somit verschiedene Zielgruppen erreicht werden können. Zudem bietet „Blended (Online) Counseling“, Fachkräften und Betroffenen zufolge, eine Möglichkeit der alltagsnahen Unterstützung für Menschen mit Essstörungen. Fachkräfte betonen die Partizipation von Ratsuchenden bei der Auswahl der Beratungsform und der Evaluation der digitalen Beratung, ebenso wie Betroffene und Angehörige. Letztere wünschen sich zusätzlich eine Beteiligung bei der Auswahl des Beratungstermins und der Beratungsperson, beispielsweise im Hinblick auf das Geschlecht. Insgesamt sind den Fachkräften zufolge erweiterte personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen notwendig, um etwa eine datenschutzkonforme technische Ausstattung sowie Weiterbildungsmöglichkeiten für Online-Beratende zu ermöglichen. (siehe Hofer et al., im Druck).

Entwicklung von Qualitätsleitlinien

Im Folgenden werden die fünf zentralen Themenfelder „Zugang und Setting“, „Haltung und Selbstfürsorge“, „Beratungskompetenzen und schwierige Situationen“, „Zusammenarbeit und Vernetzung“ sowie „Rahmenbedingungen und Ressourcen“ (s. auch Abbildung 2) jeweils kurz erläutert. Zudem gibt es ein „Beiwerk“ zu den Qualitätsleitlinien, auf das ebenfalls eingegangen wird. Die Leitlinien stehen kostenfrei über die Website des BFE e. V. sowie den Publikationsserver der Hochschule Landshut zur Verfügung (Hofer et al., 2023).

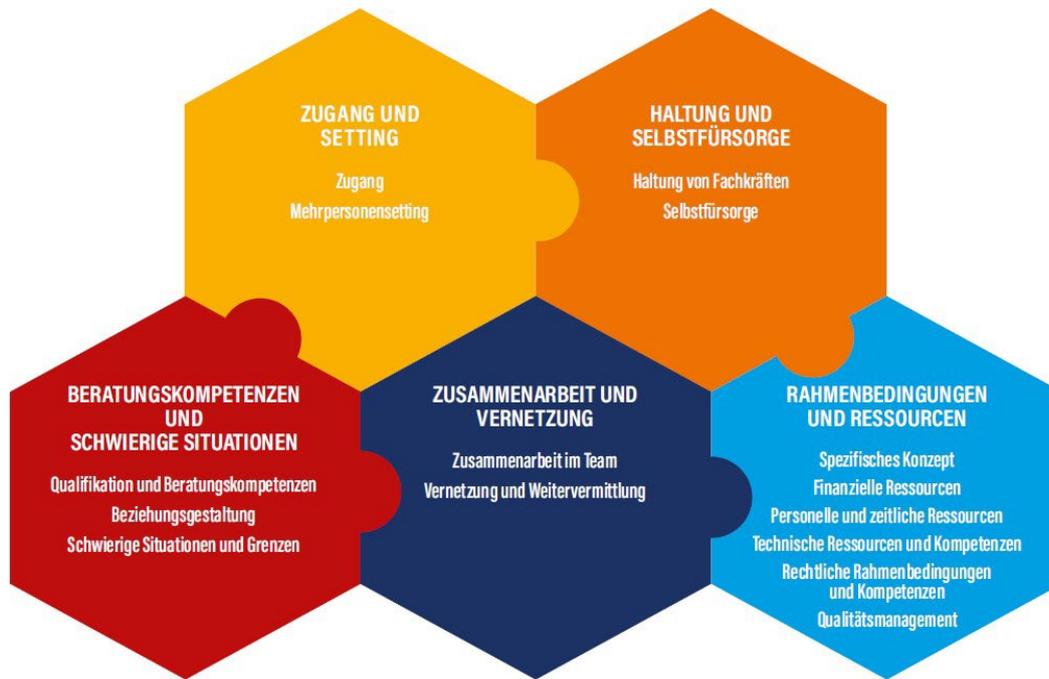


Abbildung 2: Schaubild zum Inhalt der Qualitätsleitlinien aus dem Projekt „DigiBEsst“

Zugang und Setting

Im ersten Teilbereich der Leitlinien geht es um den Zugang zur Online-Beratung bei Essstörungen, also die Gestaltung der Website für eine möglichst gute und niedrighschwellige Erreichbarkeit sowie die Beteiligung von Ratsuchenden bei der Wahl der Beratungsform und des Settings, der Terminvereinbarung und der Auswahl der Beratungsperson (siehe Hofer et al., im Druck). Dabei ist das digitale Beratungsangebot auf diverse Zielgruppen auszurichten, also auf nicht-deutschsprachige Personen ebenso wie auf Personen aller Altersstufen, jeden Geschlechts, in unterschiedlichen sozialen Lagen und mit verschiedenen Essstörungsarten sowie in unterschiedlichen Angehörigenrollen (siehe Hofer et al., im Druck). Es ist darüber hinaus auf digitale Barrierefreiheit zu achten, was oftmals den Einbezug der Expertise Externer erfordert. Der Zugang zur Online-Beratung kann auch über das Medium „Messenger“ erfolgen, wobei die konkrete konzeptionelle Ausgestaltung festzulegen ist (siehe Hofer et al., im Druck) – beispielsweise, ob dieser synchron oder asynchron genutzt wird. Ebenso ist der Einsatz von Blended (Online) Counseling zu reflektieren und sinnvoll zu begründen (siehe Hofer et al., im Druck). Die Einzelberatung für Betroffene wird von 97 % der beteiligten Beratungseinrichtungen der Online-Befragung als häufigstes Setting eingeordnet (siehe Hofer et al., im Druck), weshalb sich die gesamten Leitlinien vorwiegend auf das Einzelpersonensetting fokussieren. Um auch Aspekte zum Mehrpersonensetting aus den Interviews und der Literatur zu berücksichtigen, finden sich Hinweise und Reflexionsanregungen in einem gesonderten Teilbereich (siehe Hofer et al., im Druck).

Haltung und Selbstfürsorge von Fachkräften

Der zweite Teil der Leitlinien nimmt die Haltung von Fachkräften gegenüber der Online-Beratung in den Blick. Auch ist die Selbstfürsorge von Online-Beratenden ein wichtiges Thema, für die sich in der digitalen

Beratungsform Chancen, aber auch Herausforderungen ergeben. So ist beispielsweise die Arbeit von zuhause aus möglich, wodurch vermehrt auf den Schutz der Privatsphäre von Fachkräften und klar festgelegte Arbeitszeiten zu achten ist.

Beratungskompetenzen und schwierige Situationen

Im dritten Teil finden sich Empfehlungen bezüglich der Qualifikation und der Beratungskompetenzen von Fachkräften, die die Grundlage für eine gelingende Beziehungsgestaltung sowohl in der schriftbasierten als auch in der videobasierten digitalen Beratung bilden. Fachkräfte benötigen grundständige professionelle Beratungskennnisse und -kompetenzen aus Studium, Ausbildung und Beruf im psychosozialen Bereich. Ebenso sind eine (zertifizierte) Zusatzausbildung für die Online-Beratung sowie kontinuierliche Fort- und Weiterbildungen empfehlenswert. In den Leitlinien finden sich darüber hinaus konkrete Hinweise für den Umgang mit schwierigen Situationen und Grenzen in der Online-Beratung bei Essstörungen, beispielsweise hinsichtlich des Schweregrads der Erkrankung(en) oder krisenhaften Situationen. (siehe Hofer et al., im Druck)

Zusammenarbeit und Vernetzung

Der vierte Teil der Leitlinien widmet sich der Zusammenarbeit im Team sowie der Vernetzung und Weitervermittlung von Ratsuchenden, beschäftigt sich also damit, wie sowohl intern als auch extern gut zusammengearbeitet werden kann (siehe Hofer et al., im Druck). Hier finden sich Reflexionsanregungen und Hinweise zur Abstimmung von Organisationsprozessen hinsichtlich Fallverteilungen, Vertretungen und Fallübergaben, zur Interdisziplinarität sowie zu Interventionen, Teamsitzungen und Fallbesprechungen. Um passgenaue Hilfen für Ratsuchende durch Weitervermittlung oder zusätzliche Anbindung zu schaffen, sollten eine breite Vernetzung sowie (Online-)Supervisionen stattfinden. (siehe Hofer et al., im Druck)

Rahmenbedingungen und Ressourcen

Im fünften Teil der Leitlinien sind Rahmenbedingungen und Ressourcen dargestellt, die für eine professionelle digitale Beratung bei Essstörungen notwendig sind: Ein spezifisches Konzept für die Online-Beratung, in dem unter anderem das Ziel und die Zielgruppe der Online-Beratung verschriftlicht sind; nachhaltige finanzielle, personelle und zeitliche Ressourcen; technische Ressourcen und Kompetenzen sowie rechtliche Rahmenbedingungen und Kompetenzen, wie eine datenschutzkonforme Beratungssoftware. Um die Qualität eines Online-Beratungsangebots zu sichern, ist zudem ein systematisches Qualitätsmanagement empfehlenswert, das sowohl die Zufriedenheit der Ratsuchenden als auch die der Mitarbeitenden berücksichtigt. (siehe Hofer et al., im Druck)

Beiwerk zu den Qualitätsleitlinien

Am Anfang der Broschüre werden Hinweise zu den Qualitätsleitlinien gegeben – etwa Begriffsklärungen. Darauf folgend werden die Qualitätsleitlinien auf wenigen Seiten zusammengefasst, um es den Lesenden zu ermöglichen, sich einen Überblick über zentrale Merkmale einer professionellen digitalen Beratung

verschaffen zu können. Eine Liste zu den Chancen und Herausforderungen der digitalen Beratung bei Essstörungen finden sich in einem gesonderten Teil am Ende des Leitlinien-Dokuments, ebenso wie eine Beschreibung des Projekts „DigiBEsst“ sowie Literaturverweise.

7 Gender-Mainstreaming Aspekte

Die Online-Beratung stellt per se eine räumlich unabhängige Form der Beratung dar, weshalb sie Engpässe abfangen und eine qualitätsgesicherte Gesundheitsversorgung in ganz Deutschland und für verschiedenste Bevölkerungsgruppen sicherstellen kann – beispielsweise unabhängig davon, ob sich Ratsuchende in ländlichen oder urbanen Gebieten befinden oder diese mobil eingeschränkt sind oder nicht.

Bereits in der Literaturrecherche wurden Aspekte zu Gender-Mainstreaming berücksichtigt und als eigenes Kriterium der Qualität für die Online-Beratung im Sinne von professionellen und ethischen Aspekten aufgenommen. Die Frage, inwiefern bei der Online-Beratung auf die Diversität der Ratsuchenden im Sinne von Gender, Alter, Kultur und Sprache, körperlichen und psychischen Einschränkungen, Komorbidität, technischen Fähigkeiten etc. geachtet wird, wurde insbesondere in der zweiten Erhebung – den weiterführenden leitfadengestützten Interviews – einbezogen. Im Online-Fragebogen wurde abgefragt, in welchen Sprachen Online-Beratung in den jeweiligen Beratungsstellen angeboten wird und in welchen Sprachen auf der Webseite über das Online-Beratungsangebot informiert wird. Für die Interviews wurde zudem eine Person mit besonderer Expertise im Bereich „Digitale Barrierefreiheit“ befragt, um Bedarfe und Bedürfnisse diesbezüglich differenziert in den Qualitätsleitlinien abbilden zu können. In die Qualitätsleitlinien wurden entsprechend der Literaturstudie und der Erhebungen explizit Gender- und Mainstreaming Aspekte einbezogen, beispielsweise beim Teil „Zugang“, bei dem auf die Ausrichtung des Online-Beratungsangebots auf diverse Zielgruppen (z. B. Personen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen, Personen aller Altersstufen und jeden Geschlechts) hingewiesen wird.

Auf das Thema „Gender“ wurde im vorliegenden Projekt ein besonderes Augenmerk gelegt. Von Essstörungen sind deutlich mehr weibliche als männliche Personen betroffen (vgl. zusammenfassend Wunderer et al., 2024) und das Versorgungsangebot für männliche Betroffene ist schlechter. Zudem sind Fachkräfte zumeist weiblich (Wunderer et al., 2016a). Daher wurde im Forschungsprojekt explizit Perspektive männlicher Experten aus eigener Betroffenheit einbezogen. Dies geschah, indem in der Online-Befragung erhoben wurde, ob Online-Beratung in den Augen der befragten Fachkräfte die Hemmschwelle, Hilfe in Anspruch zu nehmen, für Betroffene, die nicht dem weiblichen Geschlecht zugehören, senkt. Zudem wurden zwei männliche Betroffene, zwei männliche Angehörige und drei männliche Fachkräfte in der Interviewstudie befragt. Dabei wurde eruiert, wie Barrieren – beispielsweise aufgrund von Stigmatisierung – durch die anonyme Form der Online-Beratung abgebaut werden können. Die Teilnehmenden der Interviews wurden für die weitere Auswertung nach ihrem Geschlecht gefragt, um undifferenzierte Rückschlüsse darauf aus den Namen oder dem Aussehen zu vermeiden und somit auch die Angabe eines weiteren Geschlechts – neben männlich und weiblich – zu ermöglichen. In beiden Erhebungen wurde überdies auf eine möglichst geschlechterneutrale Sprache geachtet. Auch bei den assoziierten Kooperationspartnerinnen und -partnern sind männliche Experten beteiligt.

8 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Ziel dieses Projekts war es, auf Basis der internationalen Forschungs- und Praxisliteratur eine Bestandsaufnahme zur Erhebung des bestehenden digitalen Beratungsangebots im Essstörungsbereich in Deutschland vorzunehmen; die Erfahrungen mit Online-Beratungsangeboten von Fachkräften, von Essstörungen betroffenen Menschen und Angehörigen zu evaluieren sowie Qualitätsleitlinien für eine professionelle digitale Beratung bei Essstörungen als Empfehlungen für Fachkräfte und Einrichtungen sowie als Orientierung für Ratsuchende zu entwickeln (siehe Hofer et al., im Druck). Im folgenden Abschnitt werden das methodische Vorgehen und die Ergebnisse aus der Studie vor dem Hintergrund der Vorhabenziele diskutiert.

8.1 Diskussion des methodischen Vorgehens

Durch eine umfassende **Literaturstudie** konnten zentrale Erkenntnisse gewonnen werden, etwa zu unterschiedlichen Begrifflichkeiten; multiplen Settings, Medien und Zielgruppen der Online-Beratung; zur Wirksamkeitsforschung; zu Chancen und Herausforderungen digitaler Formate; zur COVID-19-Pandemie in diesem Zusammenhang sowie zu bestehenden Leitlinien und Kriterienkatalogen für die Online-Beratung (bei Essstörungen). Insgesamt wird ersichtlich, dass das Thema „Online-Beratung“ insbesondere seit der COVID-19-Pandemie in aller Munde ist, Studien spezifisch zur digitalen Beratung im Essstörungsbereich allerdings weitestgehend noch fehlen (siehe Hofer et al., im Druck). Die Literaturstudie wurde über den gesamten Projektzeitraum hinweg, wie intendiert, als Grundlage für die Erhebungen und zur Entwicklung der Qualitätsleitlinien herangezogen.

Der **Online-Fragebogen** zur Erhebung des Status Quo der digitalen Beratung bei Essstörungen wurde bundesweit an 181 Einrichtungen aus Datenbanken speziell für Beratungseinrichtungen bei Essstörungen des BFE e. V. und der BZgA ausgesendet (siehe Hofer et al., im Druck). Die Datenbank der BZgA basiert auf Qualitätskriterien, wie einer Selbstverpflichtung auf allgemein anerkannten und evidenzbasierten Beratungsstandards im Essstörungsbereich (siehe Hofer et al., im Druck), die in einem Kooperationsprojekt der BZgA mit dem BFE e. V. entwickelt wurden (Wunderer et al., 2016a, 2016b). Dadurch konnten, wie intendiert, **professionelle Beratungseinrichtungen bei Essstörungen** angesprochen werden. Eine Auswertung der Websites ebenjener 181 Einrichtungen aus der Perspektive von Nutzenden ergab, dass 86 Einrichtungen laut ihrer Websites Online-Beratung bei Essstörungen anbieten; es war somit nur von diesen eine Rückantwort zu erwarten, da sich der Fragebogen explizit an Einrichtungen mit Erfahrung in der Online-Beratung richtete, was im Fragebogen selbst durch eine Filterfrage diesbezüglich sichergestellt wurde (siehe Hofer et al., im Druck). Dennoch wurde der Online-Fragebogen an alle 181 Einrichtungen ausgesendet, um beispielsweise auch Einrichtungen die Teilnahme zu ermöglichen, die das Online-Beratungsangebot neu etabliert hatten und noch nicht auf ihrer Website präsentierten oder es, z. B. aus finanziellen Gründen, wieder einstellen mussten. Es wurden n=29 Einrichtungen erreicht, was einer **Rücklaufquote von 34 %** entspricht, wenn von n=86 Beratungseinrichtungen mit Online-Angebot bei Essstörungen ausgegangen wird (siehe Hofer et al., im Druck).

Obwohl die Rücklaufquote im üblichen Bereich für Online-Fragebögen nach Döring und Bortz (2016, S. 412) liegt, handelt es sich bei n=29 Fragebögen, die in die Analyse einbezogen werden konnten, für eine bundesweite Umfrage um eine eher kleine Stichprobe (siehe Hofer et al., im Druck). Diese ist zum einen darauf zurückzuführen, dass nach wie vor nur ein Teil der Beratungsstellen Online-Beratung anbietet. Zum anderen konnte pro Einrichtung lediglich eine Fachkraft einen Fragebogen ausfüllen, da eine Bestandsaufnahme der Online-Angebote in *Beratungseinrichtungen* angestrebt wurde. Zudem wurde ein **hoher Wert auf die Anonymität** der Einrichtungen bei der Teilnahme gelegt, um ein sozial erwünschtes Antwortverhalten bei der Einschätzung der Relevanz und insbesondere der Umsetzung von Standards der Online-Beratung in der Einrichtung zu minimieren, und somit möglichst valide Antworten aus dem Online-Fragebogen zu erhalten. Im Sinne eines **partizipativen Vorgehens** wurden Fachkräfte aus der Praxis bei der Entwicklung des Online-Fragebogens einbezogen, darüber hinaus erfolgte ein Pretest (siehe Hofer et al., im Druck). Die Online-Befragung lieferte zentrale Erkenntnisse für die Konstruktion des zweiten Erhebungsinstruments „Interviewleitfäden“ sowie für die Entwicklung der Qualitätsleitlinien (siehe Hofer et al., im Druck).

Die Entwicklung der **Interviewleitfäden** für die drei Zielgruppen „Fachkräfte“, „Betroffene“ und „Angehörige“ erfolgte, wie geplant, auf Grundlage der Literaturrecherche und der Ergebnisse aus dem Online-Fragebogen. Die Interviewleitfäden unterscheiden sich partiell je nach Zielgruppe (siehe Hofer et al., im Druck), decken inhaltlich jedoch dieselben Themenbereiche ab und bleiben dadurch vergleichbar. Es wurde wiederum ein Pretest durchgeführt (siehe Hofer et al., im Druck). Die Akquise erfolgte vorrangig, über den BFE e. V. und ist in Kapitel 5.2 (Phase 2: Erfassung) genauer beschrieben. Die Interviews gaben einen breiten Überblick über die Erfahrungen mit Online-Beratung bei Essstörungen (siehe Hofer et al., im Druck), wodurch „good practice“, Barrieren und Bedarfe abgeleitet werden konnten. Als Limitation ist zu erwähnen, dass in den Interviews ausschließlich Fachkräfte und Angehörige befragt wurden, die bereits Erfahrungen mit digitalen Beratungsangeboten aufweisen. Somit ist davon auszugehen, dass sich eher Personen an den Erhebungen beteiligten, die ein Interesse an digitalen Beratungsformaten aufweisen (siehe Hofer et al., im Druck) und weniger Barrieren diesbezüglich wahrnehmen.

Die Auswertung wurde mittels der qualitativ strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2022), computergestützt mit der Auswertungssoftware „MAXQDA“ durchgeführt. Bei diesem Verfahren erfolgt die Analyse des qualitativen Materials grundsätzlich in sieben Schritten, in denen sowohl deduktiv als auch induktiv thematische Haupt- und Subkategorien aus den Forschungsfragen und dem Material gewonnen werden. So konnten im vorliegenden Projekt aus dem Interviewmaterial thematisch kategorisiert in die Bereiche „Zugang und Setting“, „Haltung und Selbstfürsorge“, „Beratungskompetenzen und schwierige Situationen“, „Zusammenarbeit und Vernetzung“ sowie „Rahmenbedingungen und Ressourcen“ Gelingensbedingungen und Voraussetzungen für die Online-Beratung bei Essstörungen und darauf basierend, wie geplant, Qualitätsleitlinien entwickelt werden. (siehe Hofer et al., im Druck) Durch eine kommunikative Validierung konnten, im Sinne eines partizipativen Vorgehens im Projekt, Fachkräfte, betroffene Menschen und Angehörige an der Entwicklung der Qualitätsleitlinien beteiligt werden (s. Kapitel 5.4, Phase 4: Transfer).

8.2 Diskussion der Ergebnisse

Digitales Beratungsangebot im Essstörungsbereich in Deutschland

An der Online-Befragung beteiligten sich Beratungsstellen aus acht Bundesländern, die meisten aus Bayern. Dies lässt sich auch auf die heterogene Verteilung von Beratungseinrichtungen bei Essstörungen in Deutschland insgesamt zurückführen, die aus den Erkenntnissen der Studie von Wunderer et al. (2016a) ersichtlich wird. Ebendiese Studie zeigt darüber hinaus, dass sich keine Beratungseinrichtungen bei Essstörungen in Städten mit weniger als 10.000 Einwohnerinnen bzw. Einwohnern befinden, was die fehlende Beteiligung von Beratungseinrichtungen aus Kleinstädten und ländlichen Regionen an der Erhebung im vorliegenden Projekt nachvollziehbar erscheinen lässt und die Relevanz ortsunabhängiger Unterstützungsangebote bei Essstörungen insbesondere für Ratsuchende aus schlechter mit Beratungsstellen versorgten Gebieten unterstreicht.

Die **COVID-19-Pandemie** und die mit ihr verbundenen Maßnahmen haben dazu geführt, dass Beratungseinrichtungen neue, digitale Angebote eingeführt oder verstärkt in den Fokus genommen haben (siehe Hofer et al., im Druck). Die Online-Befragung deutscher Essstörungsberatungsstellen zeigt, dass damit auch die Vor- und Nachteile solcher Angebote vermehrt in das Bewusstsein von Fachkräften gerückt sind. Zugleich bietet weiterhin nicht einmal jede zweite Beratungsstelle laut ihrer Website Online-Beratung an (siehe Hofer et al., im Druck). Dies könnte einerseits in manchen Fällen damit zusammenhängen, dass sich Beratungsstellen noch im Aufbau ihres Online-Beratungsangebots befinden und dieses daher noch nicht auf ihrer Website präsentieren, andererseits erschweren strukturelle Herausforderungen (s. u.), die langfristige Etablierung eines digitalen Angebots.

Zum Zeitpunkt der Befragung wurden insbesondere E-Mail- sowie Video-Beratungen im Hinblick auf die aktuelle sowie zukünftig eingeschätzte **Mediennutzung** genannt (siehe Hofer et al., im Druck). Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass Beratungsstellen, die bereits länger Online-Beratung nutzen, meist weiterhin auf textbasierte Online-Beratungsangebote zurückgreifen, wohingegen Beratungsstellen ohne vorheriges Online-Angebot im Zuge der COVID-19-Pandemie vor allem Beratungen im Videoformat anbieten (vgl. Stieler et al., 2022). Jedoch zeigt sich in der Online-Befragung insgesamt ein breites Spektrum genutzter Medien, wobei das Medium „Forum“ aktuell und nach Einschätzung für die Zukunft keine große Rolle spielt bzw. spielen wird (siehe Hofer et al., im Druck). Ein ähnlich breites Spektrum zeigt sich für die **Settings und Einsatzmöglichkeiten digitaler Beratungsangebote**, denn Online-Beratung wird sowohl im Einzel- als auch im Mehrpersonensetting für Betroffene und Menschen in ihrem sozialen Umfeld eingesetzt und dies für multiple Zwecke, wie Clearing oder die Überbrückung von Wartezeiten. Dass die digitale Beratung insbesondere von **Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen/Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeitern** durchgeführt wird, ist ebenfalls mit der Studie von Wunderer et al. (2016a) in Einklang zu bringen, in der sich zeigt, dass diese Berufsgruppe die dominierende in der Beratung von Menschen mit Essstörungen ist.

Evaluation von Erfahrungen und Ableitung von „good practice“, Barrieren und Bedarfen

Um Ratsuchenden die Möglichkeit zu geben, professionelle Unterstützungsleistungen nach ihren Präferenzen und Bedarfen zu erhalten, braucht es ein **vielfältiges Angebot mit multiplen Beratungszugängen**, etwa auch in Bezug auf verschiedene Sprachen, Altersgruppen und Geschlechter (siehe Hofer et al., im Druck) – nicht zuletzt, weil der Bedarf an Beratungsleistungen bei Essstörungen in den letzten Jahren stark gestiegen ist. Die Erkenntnis, dass die Online-Beratungsangebote bei Essstörungen als nicht gut auffindbar beschrieben werden, unterstreicht die Notwendigkeit einer verbesserten Sichtbarkeit und Zugänglichkeit solcher Angebote (siehe Hofer et al., im Druck). Dabei können Messenger-Dienste einen niedrighschwelligem Zugang zur Online-Beratung darstellen (siehe Hofer et al., im Druck). Dieses Medium wird bisher, möglicherweise aufgrund von (datenschutz-)rechtlichen Schwierigkeiten, nur von wenigen Beratungseinrichtungen genutzt und zugleich von allen drei Interviewgruppen, also betroffenen und angehörigen Personen sowie Fachkräften, als zielgruppenorientiertes Medium der Online-Beratung angesprochen, was auf Entwicklungspotenziale hinweist (siehe Hofer et al., im Druck). Zudem bieten Blended (Online) Counseling Ansätze die Möglichkeit, verschiedene Beratungsformate bzw. -medien miteinander zu verbinden (siehe Hofer et al., im Druck). Dabei stellt sich als besonders wichtig heraus, dass dies zielorientiert und unter Einbezug der Ratsuchenden geschieht.

Professionelle Online-Beratung bedarf **finanzieller Mittel** – und dies langfristig, um sie fortlaufend an digitale Weiterentwicklungen anzupassen. Die Bereitschaft von Betroffenen und Angehörigen, Kosten zu tragen, darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass finanzielle Hürden eine Barriere für die Inanspruchnahme von Hilfe darstellen können. Darüber hinaus können nur durch eine ausreichende finanzielle Förderung angemessene personelle und zeitliche Ressourcen für digitale Beratung bereitgestellt werden. Die Erhebungen weisen hinsichtlich finanzieller Ressourcen auf Entwicklungsbedarf hin, und dies obwohl Online-Beratung dazu beitragen könnte, Kosten im Gesundheitswesen einzusparen: Durch einen niedrighschwelligem Zugang kann frühzeitig interveniert und so die Prognose für den Verlauf der Erkrankung bei Menschen mit Essstörungen verbessert werden. (siehe Hofer et al., im Druck)

Die finanzielle Ausstattung bedingt auch **weitere zentrale Qualitätskriterien**, wie eine datenschutzkonforme technische Ausstattung, eine kontinuierliche Qualitätssicherung unter Einbezug der Ratsuchenden (z. B. im Zuge von Evaluationen) und die Qualifizierung und kontinuierliche Fortbildung von Mitarbeitenden (siehe Hofer et al., im Druck). Schließlich wird durch die Interviews ersichtlich, dass die Beratung bei Essstörungen im digitalen Raum, neben einer guten internen und externen Zusammenarbeit und Vernetzung, eine Vielzahl an Kenntnissen und Kompetenzen erfordert (siehe Hofer et al., im Druck). Insgesamt zeigt sich, dass die Implementierung professioneller Online-Beratungsangebote bei Essstörungen eine vielschichtige Aufgabe darstellt, bei der verschiedene Perspektiven, Qualifikationen und Ressourcen zu berücksichtigen sind. Die vorgestellten Erkenntnisse bieten wertvolle Impulse für die Weiterentwicklung von digitalen Beratungsformaten und die Verbesserung der Unterstützung von Menschen mit Essstörungen sowie deren Angehörigen.

Qualitätsleitlinien

Auf Basis der einschlägigen internationalen Forschungsliteratur und der empirischen Erhebungen wurden **Qualitätsleitlinien als Empfehlungen für eine professionelle digitale Beratung bei Essstörungen** entwickelt; diese können als Grundlage für ein auf die Online-Beratung der jeweiligen Einrichtung angepasstes Konzept dienen, das bislang offenbar selten realisiert ist (siehe Hofer et al., im Druck). Ratsuchende können die Leitlinien nutzen, um professionelle von unseriösen Angeboten im Internet zu unterscheiden. In den Leitlinien werden insbesondere essstörungsspezifische Aspekte der Online-Beratung betrachtet, wenngleich die Kriterien in weiten Teilen auch über den Essstörungsbereich hinaus anwendbar sind. Die Leitlinien regen Fachkräfte zur Reflexion der Chancen ebenso wie zur Auseinandersetzung mit den Herausforderungen und diesbezüglicher Lösungsansätze an und bieten somit eine Grundlage, um begründete Entscheidungen bezüglich des eigenen Online-Unterstützungsangebots zu treffen (siehe Hofer et al., im Druck) (s. Weiteres hierzu in Kapitel 9).

9 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit

Die **Qualitätsleitlinien als zentrales Projektergebnis sind als Open Access-Online-Broschüre** auf den Websites des BFE e. V. und der Hochschule Landshut veröffentlicht und stehen dort kostenfrei [als PDF zum Download](#) (Link) zur Verfügung. Weiterhin wurden die Qualitätsleitlinien digital an alle Projektpartnerinnen und -partner, an alle Einrichtungen der Datenbanken des BFE e. V. und der BZgA (Essstörungen) sowie an betroffene Personen und Angehörige, die durch ein Interview am Projekt beteiligt waren und ihr Einverständnis zur erneuten Kontaktaufnahme erteilt hatten, gesendet. Sie wurden darauf hingewiesen, dass gewünscht ist, die Leitlinien über weitere Kanäle zu streuen. Alle Beratungsstellen im BFE e. V. erhielten außerdem eine Printversion der Qualitätsleitlinien. Die Leitlinien wurden zudem über einschlägige Gremien und Fachgesellschaften sowie weitere Verteiler disseminiert (z. B. Expertengremium Essstörungen, Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit DGSA e. V., Fachgruppe Soziale Arbeit und Digitalisierung DiGSA, European Center for Clinical Social Work ECCSW e. V., Gemeinschaft für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit DVSG, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen DHS, Bayerisches Staatsministerium Referat Psychiatrie, Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V., Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V.) und von den Projektmitarbeitenden auf einschlägigen Plattformen wie ResearchGate und LinkedIn disseminiert. Die Qualitätsleitlinien sind zudem im Toolkit des ebenfalls vom BMG finanzierten Projekts „Strategien zur Integration von evidenzbasierten digitalen Angeboten in die Behandlung von Essstörungen – SIDA-ESS“ am Universitätsklinikum Heidelberg zu finden.

Teilergebnisse wurden bereits während der Projektlaufzeit auf etlichen **wissenschaftlichen sowie praxisorientierten Fachtagungen und Kongressen zu den Themen „Essstörungen“ und „Online-Beratung“** im deutschsprachigen Raum präsentiert, die im Folgenden auszugsweise genannt sind: Fachvortrag und Posterbeitrag auf der Online-Fachtagung des European Centre for Clinical Social Work (ECCSW) im Mai 2022, Fachvortrag auf der Jahrestagung des BFE e. V. im Dezember 2022 in München, Fachvortrag auf dem 13. Wiener Kongress Essstörungen im März 2023, Posterbeitrag auf der Arbeitstagung Soziale Arbeit „Forschung – Praxis und Promotion“ im April 2023 in Würzburg, Panelbeitrag auf der Fachtagung Klinische Sozialarbeit in Coburg im Juni 2023, Fachvortrag auf dem 16. Fachforum Onlineberatung in Nürnberg im September 2023, Symposiumsbeitrag auf dem gemeinsamen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Essstörungen (DGESS) und der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) in Gera im September 2023, Keynote und Workshop auf dem 30. Internationalen Kongress Essstörungen in Alpbach (Österreich) im Oktober 2023, Posterbeitrag auf dem Fachforum Digitalisierung an der Hochschule Landshut im Oktober 2023. Darüber hinaus wurden über die gesamte Projektlaufzeit hinweg auf der Website sowie über die sozialen Medien der Hochschule Landshut Kurzberichte zum Projektstand sowie zu den Ergebnissen aus dem Projekt veröffentlicht. Weiterhin wurden die Ergebnisse in einem Online-Meeting des Expertengremiums Essstörungen im August 2023 präsentiert. Weitere Tagungsteilnahmen mit Beitrag zur Präsentation der Ergebnisse aus dem Projekt sind auch über den Projektzeitraum hinaus geplant.

Zur **Dissemination in der Praxis** wurden die Ergebnisse und insbesondere die Qualitätsleitlinien auf der Jahrestagung des BFE e. V. im September in München sowie im Zuge des Online-Beratungstellentreffens des BFE e. V. im Oktober vorgestellt. Somit konnten sowohl Beratungseinrichtungen als auch Wohngruppen und Kliniken erreicht werden. Im Zuge der Vorstellungen wurde ausreichend Zeit für Rückfragen gegeben, zudem wurden Strategien entwickelt, um die Ergebnisse auf möglichst breiter Basis Fachkräften, betroffenen Menschen und Angehörigen zugänglich zu machen.

Ein zentraler Teil der Ergebnisse wird mit diesem **Abschlussbericht** der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Eine ausführlichere Darstellung der Ergebnisse des Online-Fragebogens und der Interviews mit Fachkräften und betroffenen Menschen wird in der **Dissertation** der Projektmitarbeiterin Anna Hofer zu finden sein, die Auswertung der Interviews mit Angehörigen ist in der an die Dissertation angegliederten **Masterthesis** der Projektmitarbeiterin Cäcilia Hasenöhrl (2024) ausführlich beschrieben.

Eine internationale wissenschaftliche Publikation wurde von der Zeitschrift European Eating Disorders Review (EEDR) im Peer-Review-Verfahren angenommen und befindet sich aktuell im Druck. Sie wird voraussichtlich noch Ende 2024 oder Anfang 2025 erscheinen.

10 Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)

Bedarfe und zentrale Forderungen

Aus den Projektergebnissen lassen sich folgende Bedarfe und zentrale Forderungen für professionelle Online-Beratung bei Essstörungen ableiten (siehe Hofer et al., im Druck):

Online-Beratung ist im Bereich der Essstörungen unverzichtbar und verdient Anerkennung als bedeutsame und integrierte Form der Beratung: Professionelle digitale Beratung existiert seit nunmehr fast drei Jahrzehnten und hat insbesondere durch die COVID-19-Pandemie stark an Bedeutung gewonnen (siehe Hofer et al., im Druck). Da vor allem junge Menschen von Essstörungen betroffen sind, für die Online-Aktivitäten einen wesentlichen Teil ihrer Lebenswelt darstellen, bieten sich Online-Beratungsangebote für diese Zielgruppe an (siehe Hofer et al., im Druck). Die Interviews im Rahmen des Projekts „DigiBEsst“ zeigen darüber hinaus, dass digitale Beratungsangebote bei Essstörungen für alle Altersgruppen relevant sind und eine niedrigschwellige Unterstützung für Menschen bereitstellen, die eine Beratung in ihrem eigenen gewohnten Umfeld bevorzugen oder eine Beratung vor Ort nicht oder nur schwierig in Anspruch nehmen können (siehe Hofer et al., im Druck). Online-Beratung sollte in einer von Digitalität geprägten Zeit nicht als separiertes oder auch alternatives Angebot betrachtet werden, sie ist vielmehr als eine notwendige und in das Gesamtangebot integrierte Form der professionellen Unterstützung zu verstehen und umzusetzen.

Professionelle Online-Beratung bedarf einer nachhaltigen finanziellen Förderung: Nur durch eine ausreichende finanzielle Förderung können angemessene personelle und zeitliche Ressourcen für digitale Beratung bereitgestellt werden (siehe Hofer et al., im Druck). Dies nimmt wiederum maßgeblichen Einfluss darauf, ob zentrale Qualitätskriterien für digitale Beratungsangebote eingehalten werden können (siehe Hofer et al., im Druck). Dazu gehören unter anderem die Entwicklung eines spezifischen Konzepts, die Qualifizierung und Fortbildung der Mitarbeitenden, eine datenschutzkonforme technische Ausstattung sowie eine kontinuierliche Qualitätssicherung (siehe Hofer et al., im Druck). Online-Beratung erfordert einerseits finanzielle Mittel und dies langfristig, auch um digitalen Weiterentwicklungen Rechnung tragen zu können. Andererseits könnte Online-Beratung dazu beitragen, Kosten im Gesundheitswesen einzusparen: Durch einen niedrigschwelligen Zugang kann frühzeitig interveniert und so die Prognose für den Verlauf der Erkrankung bei Menschen mit Essstörungen verbessert werden (siehe Hofer et al., im Druck). Ein weiteres wesentliches Merkmal der digitalen Beratung ist ihre ortsunabhängige Zugänglichkeit. Daher sollten Finanzierungsstrukturen, die an bestimmte Gebiete gebunden sind, überdacht und angepasst werden. Ferner sind Förderprogramme vonnöten, die den breiten Auf- und Ausbau digitaler Beratungsangebote finanziell und strukturell unterstützen, der aus den laufenden finanziellen Mitteln der Beratungsreinrichtungen in der Regel nicht geleistet werden kann.

Passgenaue Beratung erfordert ein breites Angebotsspektrum und einen Ausbau der Versorgungslandschaft: Um Ratsuchenden die Möglichkeit zu geben, professionelle Unterstützungsleistungen nach ihren Präferenzen und ihrem individuellen Bedarf zu erhalten, braucht es ein vielfältiges Angebot mit multiplen Beratungszugängen, etwa auch in Bezug auf verschiedene Sprachen, Altersgruppen und Ge-

schlechter (siehe Hofer et al., im Druck). Die Ergebnisse des Projekts „DigiBEsst“ zeigen, dass eine Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft im Essstörungsbereich erforderlich ist, um passgenaue, zeitnahe Hilfen aus der Online-Beratung heraus initiieren zu können – nicht zuletzt, weil der Bedarf an Beratungsleistungen bei Essstörungen in den letzten Jahren stark gestiegen ist. Wenn keine ausreichenden Weitervermittlungsmöglichkeiten vorhanden sind, bleiben ratsuchende Personen längerfristig auf Online-Beratung als alleinige Unterstützungsmaßnahme angewiesen, was zu immer längeren Wartezeiten auch in dieser Beratungsform führt.

Qualitätsleitlinien für Online-Beratung bei Essstörungen

Die Qualitätsleitlinien als zentrales Projektergebnis sind als Empfehlungen zu verstehen (siehe Hofer et al., im Druck). Sie richten sich zuvorderst an Fachkräfte in professionellen Beratungsstellen, die Menschen mit Essstörungen und Angehörige beraten. Ratsuchende können die Leitlinien nutzen, um Online-Beratungsangebote für sich zu prüfen, auszuwählen und professionelle von unseriösen Online-Angeboten abzugrenzen. Die Leitlinien dienen damit als Grundlage, um digitale Beratung in der Praxis konzeptionell, strukturell und qualitativ zu fundieren sowie Orientierung hinsichtlich professioneller Online-Beratung bei Essstörungen für Fachkräfte und Ratsuchende zu schaffen. Weiterhin möchten die Leitlinien Einrichtungen dabei unterstützen, die Chancen und Grenzen der Online-Beratung für die eigene Beratungsstelle zu reflektieren, den eigenen Entwicklungsbedarf zielgruppenorientiert einzuschätzen und Ressourcen für ein digitales Beratungsangebot einzufordern – etwa indem die Leitlinien als Argumentationsgrundlage gegenüber Kostenträgern genutzt werden. Viele Standards sind über den Essstörungsbereich hinaus gültig und können auch auf die Beratung anderer Zielgruppen übertragen werden. Tiefgreifende Veränderungen und rasante Weiterentwicklungen im Zuge aktueller Digitalisierungs- und gesellschaftlicher Transformationsprozesse legen nahe, dass die Leitlinien nie endgültig oder vollständig sein können. Sie sind in der Praxis je nach Beratungsstelle, Angebot und Zielgruppe unterschiedlich zu diskutieren und auszugestalten. Die Leitlinien beziehen sich nicht auf Online-Therapie – auch wenn methodische Übergänge zwischen Beratungs- und Therapieansätzen häufig fließend sind. Ebenso beziehen sie sich nicht auf (angeleitete) Selbsthilfeprogramme oder Apps, die in der Prävention, Behandlung und Nachsorge von Essstörungen genutzt werden können. Hierzu wird auf das Projekt „Strategien zur Integration von evidenzbasierten digitalen Angeboten in die Behandlung von Essstörungen – SIDA-ESS“ am Universitätsklinikum Heidelberg verwiesen, das wie das Projekt „DigiBEsst“ vom BMG gefördert wird und ein Toolkit mit Inhalten und Materialien bereitstellt.

Weiterführendes Projekt „DigiEss Konzept“

Im Forschungsprojekt „DigiEss Konzept“ wird einerseits ein idealtypisches Blended-Online-Counseling-Angebot zur Erstberatung bei Essstörungen für betroffene Personen und Angehörige konzipiert. Andererseits werden Materialien bzw. Medien entwickelt, die auf die DigiBEsst-Qualitätsleitlinien und allgemein auf digitale Beratung bei Essstörungen aufmerksam machen. Das Projektteam aus „DigiBEsst“ bleibt im Projekt „DigiEss Konzept“ weitgehend bestehen und bringt so einerseits fundierte Expertise, andererseits wertvolle Vernetzungen in Wissenschaft und Praxis ein. Das Projekt ist an der Hochschule Landshut angesiedelt und wird von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) finanziert.

Angestrebt ist ein Konzept für niedrigschwellige Beratungszugänge für unterschiedliche Zielgruppen, so dass im Sinne einer Erstberatungs- bzw. Orientierungsfunktion Ratsuchende zielgruppen- und bedarfsgerecht weitergeleitet werden können. Zudem soll die Dissemination der DigiBEsst-Qualitätsleitlinien weiter unterstützt werden. Das Vorhaben „DigiEss Konzept“ startete am 15.02.2024.

11 Publikationsverzeichnis

**Eine Publikation befindet sich aktuell im Druck, die Dissertation von Anna Hofer wird 2025 erscheinen.
Eine Auflistung der Fachtagungen und Kongresse mit Beitrag findet sich in Kapitel „9 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit“.**

12 Referenzen

- Barakat, S., Maguire, S., Smith, K. E., Mason, T. B., Crosby, R. D., & Touyz, S.** (2019). Evaluating the role of digital intervention design in treatment outcomes and adherence to eTherapy programs for eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *The International Journal Of Eating Disorders, 52*(10), 1077–1094.
- Brakemeier, E.-L., Wirkner, J., Knaevelsrud, C., Wurm, S., Christiansen, H., Lueken, U., & Schneider, S.** (2020). Die COVID-19-Pandemie als Herausforderung für die psychische Gesundheit. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 49*(1), 1–31.
- BZgA** (2011). *Empfehlungen zur integrierten Versorgung bei Essstörungen in Deutschland*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- de Zwaan, M.** (2015). Sollten/müssen wir neue Medien in der Behandlung der Essstörungen einsetzen? *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie, 65*(1), 30–32.
- DGESS** (2007). *Weltweite Charta für Essstörungen: Rechte und Erwartungen von Menschen mit einer Essstörung und deren Angehörigen*. Deutsche Gesellschaft für Essstörungen e. V. <http://www.dgess.de/images/pdf/WeltweiteChartaEsstoer100107.pdf>
- Döring, N., & Bortz, J.** (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Dufour, R., Novack, K., Picard, L., Chadi, N., & Booij, L.** (2022). The use of technology in the treatment of youth with eating disorders: A scoping review. *Journal of Eating Disorders, 10*(1), 182.
- Engelhardt, E.** (2022). Wo steht die Soziale Arbeit in der digitalen Transformation? Ein Blick auf die (Online-)Beratung. *FORUM sozial – Die berufliche Soziale Arbeit, 2*, 26–28.
- Feierabend, S., Rathgeb, T., Hediye, K., & Glöckler, S.** (2022). *JIM-Studie 2022. Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger*. Landesanstalt für Kommunikation (LFK). https://mpfs.de/app/uploads/2022/10/JIM_2022_Web_final.pdf
- Foroughi, N., Hay, P., & Mannan, H.** (2023). Community women’s lifestyle and eating disorders in the era of COVID-19 pandemic: A 15-year follow-up study. *Nutrients, 15*(7), 1676.
- Götz, M.** (2022). Der Einfluss der Medien auf das Körperbild. In S. Herpertz, M. de Zwaan, & S. Zipfel (Hrsg.), *Handbuch Essstörungen und Adipositas* (3. Auflage, S. 179–185). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Haderlein, T. P.** (2022). Efficacy of technology-based eating disorder treatment: A meta-analysis. *Current Psychology, 41*(1), 174–184.
- Haghshomar, M., Shobeiri, P., Brand, S., Rossell, S. L., Akhavan Malayeri, A., & Rezaei, N.** (2022). Changes of symptoms of eating disorders (ED) and their related psychological health issues during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Eating Disorders, 10*(1), 51.

Hasenöhr, C. (2024). *Online-Beratung für Angehörige von Menschen mit Essstörungen – Eine Interviewstudie zu Erfahrungen mit digitalen Beratungsangeboten und zu Kriterien für eine professionelle Online-Beratung aus der Perspektive Angehöriger*. Hochschule Landshut. (Unveröffentlichte Masterarbeit).

Herpertz, S., Fichter, M., Herpertz-Dahlmann, B., Hilbert, A., Tuschen-Caffier, B., Vocks, S., & Zeeck, A. (Hrsg.). (2018). *S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen* (2. Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer.

Hofer, A., Borse, S., Hasenöhr, C., Harrach, K., Schnebel, A., & Wunderer, E. (2023). *Qualitätsleitlinien für professionelle Online-Beratung bei Essstörungen*. Hochschule Landshut, Bundesfachverband Essstörungen e. V. (BFE). [Link zum Download](#).

Hofer, A., Borse, S., Hasenöhr, C., Harrach, K., Ehrlich, Stefan, Schnebel, A., & Wunderer, E. (im Druck). Professional digital counseling for eating disorders in Germany: Results of the DigiBEsst project survey on the perspectives and experiences of health professionals, individuals with eating disorders, and carers. *European Eating Disorders Review*. <https://doi.org/10.1002/erv.3164>

Högdahl, L., Birgegård, A., Norring, C., de Man Lapidoth, J., Franko, M. A., & Björck, C. (2023). Internet-based cognitive behavioral therapy for bulimic eating disorders in a clinical setting: Results from a randomized trial with one-year follow-up. *Internet Interventions*, *31*, 100598.

Kohring, C., Akmatov, M. K., Holstiege, J., Heuer, J., Dammertz, L., & Bätzing, J. (2023). *Inzidenztrends psychischer sowie Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in der ambulanten Versorgung – Entwicklungen zwischen 2014 und 2021* (Versorgungsatlas-Bericht 23/05). Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi).

Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Grundlagentexte Methoden* (5. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Matsumoto, N., Kadowaki, T., Takanaga, S., Shigeyasu, Y., Okada, A., & Yorifuji, T. (2023). Longitudinal impact of the COVID-19 pandemic on the development of mental disorders in preadolescents and adolescents. *BMC Public Health*, *23*(1), 1308.

Melioli, T., Bauer, S., Franko, D. L., Moessner, M., Ozer, F., Chabrol, H., & Rodgers, R. F. (2016). Reducing eating disorder symptoms and risk factors using the internet: A meta-analytic review. *The International Journal of Eating Disorders*, *49*(1), 19–31.

Pellegrini, D., Grennan, L., Bhatnagar, N., McVey, G., & Couturier, J. (2022). Virtual prevention of eating disorders in children, adolescents, and emerging adults: A scoping review. *Journal of Eating Disorders*, *10*(1), 94.

Schlegl, S., Maier, J., Meule, A., & Voderholzer, U. (2020a). Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic: Results from an online survey of patients with anorexia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, *53*(11), 1791–1800.

Schlegl, S., Meule, A., Favreau, M., & Voderholzer, U. (2020b). Bulimia nervosa in times of the COVID-19 pandemic: Results from an online survey of former inpatients. *European Eating Disorders Review*, 28(6), 847–854.

Schmidt, U., Adan, R., Böhm, I., Campbell, I. C., Dingemans, A., Ehrlich, S., Elzakkers, I., Favaro, A., Giel, K., Harrison, A., Himmerich, H., Hoek, H. W., Herpertz-Dahlmann, B., Kas, M. J., Seitz, J., Smeets, P., Sternheim, L., Tenconi, E., van Elburg, A., ... Zipfel, S. (2016). Eating disorders: The big issue. *The Lancet Psychiatry*, 3(4), 313–315.

Stieler, M., Lipot, S., & Lehmann, R. (2022). Zum Stand der Onlineberatung in Zeiten der Corona-Krise. Entwicklungs- und Veränderungsprozesse der Onlineberatungslandschaft. *e-beratungsjournal.net*, 18(1), 50–65.

Strauß, B., Berger, U., & Rosendahl, J. (2021). Folgen der COVID-19-Pandemie für die psychische Gesundheit und Konsequenzen für die Psychotherapie – Teil 1 einer (vorläufigen) Übersicht. *Psychotherapeut*, 66(3), 175–185.

Weissman, R. S., & Hay, P. (2022). People's lived experience with an eating disorder during the COVID-19 pandemic: A joint virtual issue of research published in leading eating disorder journals. *The International Journal of Eating Disorders*, 55(2), 155–160.

Wunderer, E., Borse, S., Lamers, L., & Ommen, O. (2016a). Beratungsstellen für Menschen mit Essstörungen. Versorgungslage und Rolle der Sozialen Arbeit. *Soziale Arbeit*, 65(12), 456–462.

Wunderer, E., Borse, S., Lamers, L., & Ommen, O. (2016b). Professionelle (Erst-)Hilfe bei Essstörungen Aktualisierte Datenbank der BZgA zu Beratungsstellen für Betroffene, Angehörige und Fachkräfte. *Ernährungs Umschau*, 7, 25–28.

Wunderer, E., Hofer, A., Schradi, E., Borse, S.; Schnebel, A. (2024): Essstörungen. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (Hrsg.): *Jahrbuch Sucht 2024*, 123–133. Lengerich: Papst.