

Intervention gegen die Stigmatisierung von Männern mit Essstörung in der hausärztlichen Versorgung (iSMESh)

Martin S. Lehe^{1,2}, Georgios Paslakis², & Sabine Steins-Löber¹

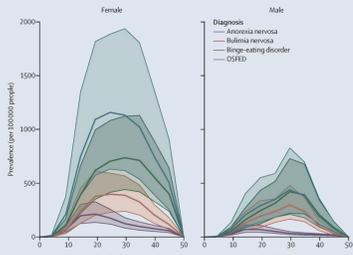
¹Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Otto-Friedrich-Universität Bamberg

²Universitätsklinik Psychosomatik OWL, Ruhr-Universität Bochum



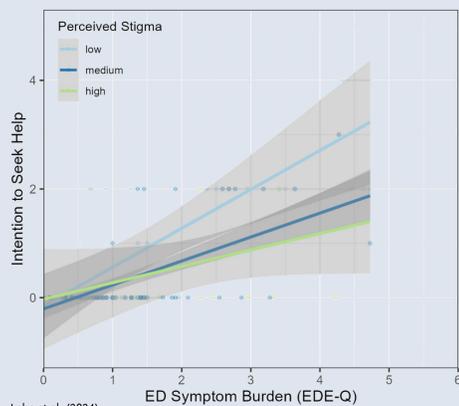
I. Ausgangslage

Prävalenz



Santomauro et al. (2021)

Stigma als Barriere



Lehe et al. (2024)

Gender Health Gap

Prävalenz
Allgemeinbevölkerung:
Frauen: 2.6 bis 8.4%
Männer: 0.7 bis 2.2%

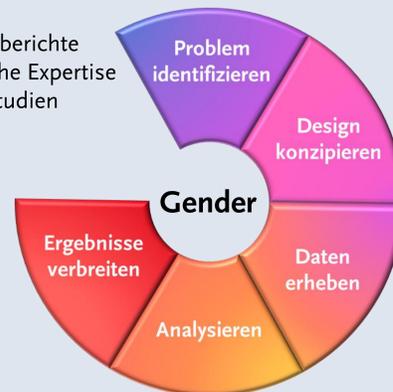
Versorgung
Behandlungsquote:
Frauen:Männer
5:1 bzw. 11:1

Statista / Statistisches Bundesamt (2025)

II. Geschlechtersensibler Forschungsansatz

- Klinische Fallberichte
- Therapeutische Expertise
- Qualitative Studien

- Diversitätssensible Stichprobenbeschreibung
- Open Access Publikation von Manuskripten und Forschungsdaten



- Qualitative Fokusgruppen (kooperative Entwicklung der Fortbildung für Visibilität und Empowerment)
- Diversity-stratifizierter Beirat für gelebte Erfahrung

- Kooperatives Schreibprojekt (Handbuch)
- Intersektionale Kovariaten
- Diversitätsorientierte Rekrutierungsstrategie

- Gendersensible Analyse (u.a. Geschlecht und Geschlechtsrollennormen)

In Anlehnung an <https://genderinnovations.stanford.edu>

III. Projekt-Bausteine

Beirat für gelebte Erfahrung

Handbuch für Hausärzt:innen

- Ergebnis eines partizipativen Schreibprozesses, welcher Visibilität, Empathie und Empowerment fördern soll
- Zielgruppe: Medizinisches Personal in der Primärversorgung in Deutschland

Ressourcenwebseite



- Für Fachpersonal, Betroffene und Angehörige
- Info- und Behandlungsmaterial, Hilfsangebote, Videos

IV. Quantitative Wirksamkeitsstudie

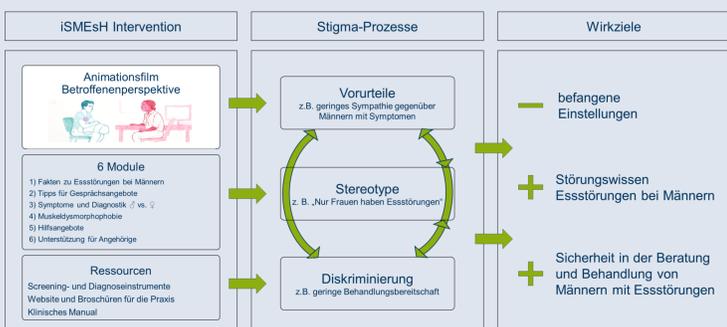
Frage: Kann Stigmatisierung durch eine Online-Intervention reduziert werden?

Fortbildungsmaßnahme

- Asynchrone, CME-zertifizierte, kostenfreie Online-Fortbildung in 6 Modulen (ca. 60 Min.)
- Zielgruppe: Hausärzt:innen
 - Kostenfreie Teilnahme

V. Mixed-Methods Implementierungsstudie

Frage: Wie können Anti-Stigma-Interventionen kontextsensibel implementiert werden?



- Quantitative Daten aus Fortbildungsratings und qualitative Telefoninterviews mit 33 Teilnehmer:innen
- Erfassung von kurz- und mittelfristigen Zielgrößen des Implementation Outcome Research Models
- Auswertung mittels thematischer Analyse nach Braun & Clarke (2006)
- Status: Datenerhebung beendet, Auswertung läuft

VI. Zusammenfassung & Ausblick

- ES stellen ein erhebliches Gesundheitsrisiko dar.
- **Geschlechtsbezogenes Stigma wirkt als Barriere** für die Hilfesuche von Jungen und Männern.
- **Partizipative und kontextsensitive Ansätze** weisen Potenzial zum Abbau von Stigmatisierung auf.

- Randomisierte Studie mit Wartelisten-Kontrollgruppe
- 2 (Hausärzt:innen vs. Studierende) x 2 (EG vs. KG) x 3 (pre, post, follow-up) Design
- Stichprobe: $n = 110$ Hausärzt:innen, $n = 133$ Medizinstudierende
- Auswertung mittels mixed ANOVA (ITT. vs. PP-Analyse)
- Status: Datenerhebung beendet, Auswertung läuft

