

zu BT-Drs. 16/7458

Stellungnahme von

Thomas Altgeld, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

anlässlich der öffentlichen Anhörung des Antrags der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-Drs. 16/7458) „Hungern in der Überflussgesellschaft – Maßnahmen gegen Prävention und Magersucht ergreifen“

Vorbemerkung

Essstörungen zählen im Kindes- und Jugendalter zählen sie zu den häufigsten chronischen Gesundheitsproblemen. Nach den Daten des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KIGGS) zeigen insgesamt 21,9% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland im Alter von 11–17 Jahren Symptome von Essstörungen. Mädchen sind mit 28,9% hochsignifikant häufiger betroffen als Jungen (15,2%). Allerdings ist trotz vermeintlich hoher Zahlen vor präventivem, auf eine einzige Gesundheitsproblematik im Kindes- und Jugendalter bezogenem Aktionismus nachdrücklich zu warnen. Die Ursachen von Essstörungen liegen in einer komplexen Wechselwirkung zwischen biologischen, psychosozialen und soziokulturellen Faktoren begründet. Dabei ist der Anteil biologischer Ursachen, der Wirkung von unrealistischen Körperbildern in den Medien und der Modeindustrie sowie entwicklungs- und persönlichkeitsbezogenen Faktoren im Einzelfall häufig nicht genau zu bestimmen.

Gerade die komplexen Ursachenbündel, die zu Magersucht und anderen Essstörungen führen können, sind nicht mit einfachen Informationskampagnen und individuumsbezogenen Aufklärungsstrategien wirksam zu bekämpfen. Essstörungen können genau wie andere gesundheitlichen Auffälligkeiten (riskanter Alkoholkonsum, Tabakabhängigkeit, Konsum illegaler Drogen, Schlafstörungen, erhöhte Risikobereitschaft im Straßenverkehr etc.) Ausdruck von nicht bewältigten Entwicklungsaufgaben, mangelnder emotionaler Unterstützung in Familien und sozialem Umfeld oder einer sozial benachteiligten Lebenssituationen sein. Die Art des Störungsbild kann dabei variieren, nicht jedoch die komplexen psychosozialen Risikokonstellationen und Ursachenbündel.

Für von Essstörungen betroffene Menschen muss grundsätzlich eine angemessene, qualitativ hochwertige und ortsnahe Versorgung gewährleistet sein, die aus spezifischen Beratungsstellen und einer leitliniengestützten medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung besteht.

Einzelaspekte aus dem Fragenkatalog

1.c) Keine seriösen Daten zu Zuwachsraten

Da seriöse Längsschnittdaten insbesondere für Kinder und Jugendliche nicht vorliegen im deutschsprachigen Raum sind alle Aussagen zu horrenden Zuwachsraten in den letzten Jahren mit äußerster Vorsicht zu bewerten. Die meisten diesbezüglichen Aussagen beruhen auf kleinen Stichproben, dem Vergleich unterschiedlicher Studien, die aufgrund des Studiendesigns und der Stichprobenauswahl eigentlich nicht miteinander vergleichbar sind sowie ausschließlich auf klinischen Stichproben, die eher Aufschluss über ein verändertes Inanspruchnahmeverhalten als über Veränderungen in der Gesamtbevölkerungen geben.

2. Sensibilisierung von Gesundheitsberufen

Bei der frühzeitigen Erkennung von Essstörungen im Kindes- und Jugendalter kommt eher der Sensibilisierung und Qualifizierung von Mitarbeitenden in den Bildungsinstanzen (Kindertagesstätten und Schulen) eine Schlüsselrolle zu. Gerade die Erziehungsberufe sind bislang für gesundheitliche Fragestellungen nur unzureichend qualifiziert. In den Kerncurricula der Erzieherinnen- und Lehrerinnen und Lehrerausbildung spielt die Früherkennung und der angemessene Umgang mit gesundheitlichen Problemlagen keine nachhaltige Rolle. Der pädagogische Alltag ist eher zu durch eine Überwertung der reinen Wissensvermittlung und damit des Bildungsauftrages statt des Erziehungsauftrages gekennzeichnet. Dabei sollten diese pädagogischen Berufen nicht nur für Früherkennung von Essstörungen qualifiziert werden, sondern für die Früherkennung von weiteren epidemiologisch relevanten Gesundheitsproblemen überhaupt (insbesondere Gewalterfahrungen, Suchtverhalten, psychische Auffälligkeiten/Erkrankungen sowie Einschränkungen der Psychomotorik). In den Ausbildungsgängen von pädagogischem Fachpersonal müssen Gesundheitsaspekte nachhaltig integriert werden und so eine engere Verzahnung zur Gesundheitsversorgung hergestellt werden.

3. Geschlechtsspezifische Aspekte

Bislang existieren noch zu wenig Studien über Jungen und Männer mit Essstörungen. Essstörungen gelten nach wie vor als typische Frauenkrankheit. Dabei zeigen die Daten des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys, dass jeder sechste Junge Auffälligkeiten in diesem Bereich aufweist. Die Krankheitserscheinungsbilder der unterschiedlichen Geschlechter sind ähnlich, allerdings unterscheiden sie sich in Einzelaspekten (z.B. weniger Abführmittel und Diätpillenkonsum bei Jungen) und der Gewichtung von einzelnen Ursachenfaktoren. Die Verbindung mit bestimmten Sportarten, gewandelten Anforderungen an Jungen, zunehmenden Bildungsversagen oder auch Homosexualität werden als zusätzliche Einflussfaktoren für die Ausprägung von Essstörungen bei Jungen und jungen Männern diskutiert. Einzelne Sportarten scheinen hier eine größere Rolle zu spielen (neben Skispringern auch Eisläufer, Langstrecken- und Marathonläufer, Jockeys und Turner).

Geschlechtsspezifische Beratungs- und Behandlungsangebote für Jungen und junge Männer sind nicht ausreichend vorhanden. Geschlechtsspezifische Angebote die wirksam sein sollen, setzen eine Geschlechtersensibilität auf Seiten der Behandelnden einerseits sowie die Einbeziehung von unterschiedlichen Lebenswelten von Jungen und Mädchen, Männern und Frauen voraus. Da das Ernährungsverhalten eng an die Geschlechtsidentität gekoppelt ist, sind geschlechtshomogene Behandlungs- und Beratungsgruppen am effektivsten.

4. Zusammenhand Diäten und Essstörungen

„Essstörungen statt Traumgewicht“ lautete eine Zeitungsüberschrift zum diesjährigen „Anti-Diät-Tag“ Anfang Mai. Auf eine kürzere Formel lassen sich die deutlichen Zusammenhänge zwischen Schlankheitsidealen, Diäten und der Entwicklung von Essstörungen kaum bringen. Da aber auch die Informationen über immer neue Diätformen, zumeist mit sehr kurzfristigen, unrealistischen Erfolgsversprechungen nicht nur einen Informationsmarkt darstellen, sondern auch häufig in Verbindung mit bestimmten Produkten anzutreffen sind, kann die ökonomische Dynamik des „Diätenmarktes“ nur schwer beurteilt werden. Die Wechselwirkungen zwischen unrealistischen Schönheitsidealen in den Medien und der Modebranche, der kritischen Einstellung zum eigenen Körpergewicht und der Empfänglichkeit für schnelle Lösungsversuche sind individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt. Nicht jede Diät führt zu einer Essstörung, aber das Risiko einer Essstörung steigt mit jeder weiteren Diät. Präventionsbotschaften zur gesunden und ausgewogenen Ernährung kommen im Vergleich zu den Diätversprechungen der Medien und der Diätindustrie zumeist nur allzu hausbacken und unattraktiv daher. Deshalb ist die entscheidende Frage erfolgreicher Prävention in diesem Bereich, wie die Körperwahrnehmung von Mädchen und Jungen frühzeitig verbessert werden können und

auch welche Erlebnisqualität gesunde und ausgewogene Ernährung in den Verpflegung von Ganztagschulen hat.

6. Leben hat Gewicht

Mit der Initiative "Leben hat Gewicht – gemeinsam gegen den Schlankheitswahn", setzt sich das Bundesministerium für Gesundheit, gemeinsam mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie dem Bundesministerium für Bildung und Forschung für ein gesundes und normales Körperbild ein. Die Initiative ist Teil des nationalen Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel zusammenhängenden Krankheiten und besteht aus einem Maßnahmenbündel, das neben Veranstaltungen, Materialien und einer Internetplattform aus der Verabschiedung der "Nationalen Charta der deutschen Textil- und Modeindustrie", Verstärkungen des Jugendschutzes sowie der Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten und Modellprojekten besteht. Der Erfolg kann aufgrund der kurzen Laufzeit der Initiative noch nicht abschließend beurteilt werden, sehr sinnvoll ist jedoch die Anlage der Kampagne mit einer Mischung aus verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen. Auf den Ausbau und die Langfristigkeit der verhältnispräventiven Bestandteile sollte Sorge getragen werden. Der Verabschiedung der "Nationalen Charta der deutschen Textil- und Modeindustrie" müssen konkrete Umsetzungs- und Überwachungsroutrinen folgen.

7. Effektive Prävention

Das Gros der Präventionsprogramme auch im Bereich der Essstörungen setzt auf Wissensvermittlung in der ein oder anderen Form. Dieses relativ einfache Strickmuster von gut gemeinter Prävention, einfache Botschaften mit multimedialen Aufwand und Giveaways an Zielgruppen zu vermitteln, die die Hauptinhalte der Botschaften meistens bereits kennen, erreicht ohne relevanten Kontextbezug eben keine Verhaltensänderungen. Zumeist werden die fördernden und hemmenden Bedingungen der Annahme von gesundheitsrelevanten Botschaften und deren Umsetzung völlig ausgeblendet. Diese Wissensvermittlung ist zwar unaufwändig zu organisieren, hat aber, wenn überhaupt, nur einen geringe gesundheitliche Wirkung. Typischerweise werden sie auch nicht im Hinblick auf gesundheitliche Wirkungen evaluiert.

Die meisten der unzähligen Programme zur Prävention werden allerdings monothematisch (z.B. Sucht-, Kriminal-, Gewalt-, Unfallprävention oder die Präventionsaktivitäten zur Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung der GKV) und unvernetzt nebeneinander betrieben. Sie werden von außen an die Lebenswelten der vermeintlich Betroffenen und an die Individuen herangetragen. Sie verfügen in den meisten Fällen nur über geringe Reichweiten und erreichen eher die leicht erreichbaren Zielgruppen mit hohem Bildungsniveau. Zudem unterliegt die Thematisierung einzelner Gesundheitsrisiken und die nachfolgend intensivierten Präventionsaktivitäten immer bestimmten Trends und „Präventionsmoden“. Das aktuelle Trendthema der Prävention ist eindeutig Übergewicht und Bewegungsmangel. Allein für dieses Feld der Prävention von Übergewicht und Adipositas lässt sich ein regelrechter Boom von Programmen und Maßnahmen in Deutschland nachweisen. Eine wahre Programmeuphorie ist allein für Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen mit mehr als 300 unterschiedlichen Programme sehr heterogenen Anbieter auf sehr unterschiedlichen Qualitätsniveaus zu verzeichnen, meistens ohne Einbezug der anvisierten Zielgruppen. Der nächste Trend wird psychische Gesundheit bzw. die Prävention von Depressionen sein. Diese unvernetzte eher anbieter- als zielgruppenorientierte Prävention macht gerade die Bildungseinrichtungen eher „präventionsmüde“, weil ein Überblick über Qualität und Wirksamkeit von Programmen nur schwer möglich ist und zu viele Themen gleichzeitig von außen in den Bildungs- und Erziehungsauftrag von Schulen und Kindertagesstätten zusätzlich hineindefiniert werden. Integrierte Präventionsprogramme in Form flächendeckender Umsetzung von Lebenskompetenzförderungsansätzen ist notwendig und langfristig effektiver als immer neue Miniprogrammansätze.

In die Kompetenzerhöhung vorhandener Strukturen in den Lebenswelten (z.B. Kindertagesstätten, Schulen, Stadtteile) wird ebenfalls kaum investiert. Eine Verankerung von gesundheitsfördernden Settingansätzen in Form von partizipativ angelegten Analysen der spezifischen Gesundheitsrisiken und –potenziale jeder einzelnen Schule oder jeder einzelnen Kindertagesstätte könnte zu einer nachhaltigen strukturellen Verbesserung der Situation in den Bildungseinrichtungen führen. Insbesondere die Mittel der gesetzlichen Sozialversicherungsträger (Kranken-, Renten- und Unfallversicherungen) sowie der öffentlichen Hand sollten für diese Maßnahmen gemeinsam eingesetzt werden.

8. Rolle der Medien

Während das Durchschnittsgesicht der Menschen in den OECD-Ländern innerhalb der vergangenen 40 Jahren kontinuierlich zunahm, nimmt das Durchschnittsgewicht der Modells in den Medien ständig ab. Hierzu existieren eine Reihe von Untersuchungen (z.B. von Photos aus dem Playboy oder Jugendzeitschriften), die die Entwicklung von Schönheitsidealen in den letzten 50 Jahren untersuchen. Die zunehmende Präsenz von idealisierten Männerkörpern in der Werbung und den Medien trägt vermutlich ebenfalls zu einer Zunahme von Essstörungen bei Jungen und Männern bei.

Die Rolle der Medien bei der Entstehung von Essstörungen müsste insgesamt kritischer diskutiert und beobachtet werden. In den USA arbeiten Einrichtungen zur Prävention und Therapie von Essstörungen beispielsweise mit Media-Watchdog-Ansätzen, d.h. Freiwillige sammeln und dokumentieren Beispiele besonders guter Ansätze zur Darstellung heterogener, unretuschiertes, realistischer Körperbilder und Fälle besonders negativer Darstellungen. Die Fragestellungen, die im einzelnen beobachtet werden, lauten:

Aspects of positive ads worthy of praise:

- Ads that display a variety of natural body shapes and sizes.
- Ads that attribute similar positive characteristics to heavy and thin people.
- Ads that incorporate images of people eating balanced meals, including desserts, to fuel one's body as part of a healthy lifestyle.
- Ads that include women in situations which imply equal social power and an understanding that women are more than objects of beauty.

Aspects of negative ads worthy of protest:

- Ads that include an emaciated model or a model whose features have been computer-enhanced.
- Ads that include a large person whose attributes or character are portrayed negatively.
- Ads that glamorize images of people on diets, or ads that present people relying on food as a way to respond to stress, frustration, or loneliness. (vgl. <http://www.nationaleatingdisorders.org/programs-events/media-watchdog.php>)

9. b) (Un-)wirksamkeit von Selbstverpflichtungserklärungen

Freiwillige Selbstverpflichtungen erscheinen in Deutschland den zuständigen Fachministerien erfolgversprechender als nur schwer durchsetzbare und kontrollierbare gesetzliche Verbote wie beispielsweise der französische Entwurf "Gegen die Anstiftung der Entwicklung einer extremen Magerkeit oder Anorexie". Aus der Erfahrung mit Selbstverpflichtungserklärungen in der Tabakprävention kann allerdings festgehalten werden, dass Selbstverpflichtungserklärungen nur wirksam sind, wenn Überprüfungsprotokolle und auch Sanktionen festgelegt werden. Ohne Sanktionen, etwa den vollständigen Verzicht auf Anzeigenschaltungen der öffentlichen Hand in Medien, die Selbstverpflichtungserklärungen abgegeben haben, diese aber kontinuierlich unterlaufen, sind Selbstverpflichtungserklärungen nur sehr schwach, wenn überhaupt wirksam. Da sowohl die Modebranche als auch die Medienkonzerne internation

aufgestellt sind, kommt internationalen Regelungen auf EU-Ebene beispielsweise eine besondere Bedeutung zu.

10. Forschungsbedarfe

Es fehlen Längsschnittuntersuchungen für den Bereich, die Fortschreibung und Wiederholung des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KIGGS) könnte für Deutschland die Datenlage entscheidend verbessern. Bis existieren darüber hinaus noch zu wenig Studien über Jungen und Männer mit Essstörungen, die geschlechtsspezifische Studienlage müsste erheblich verbessert werden, dies trifft insbesondere auch auf die Versorgungsforschung zu, die geschlechtsspezifisch die Behandlungserfolge/mißerfolge unterschiedlicher Behandlungsmodalitäten und von Beratungsangeboten untersuchen müsste.

Hannover, den 11. Mai 2009

Gez. Thomas Altgeld

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Fenskeweg 2

30165 Hannover

Tel.: 05 11/3 88 11890

e-mail: thomas.altgeld@gesundheit-nds.de

www.gesundheit-nds.de