

*Stellungnahme der Sachverständigen **Sylvia Baeck***

zu BT-Drs. 16/7458

Sylvia Baeck, Projektleitung Beratungszentrum bei Ess-Störungen DICK & DÜNN e.V., Innsbrucker Str. 37, 10825 Berlin, Tel. 030-8544994.

**Maßnahmen gegen die Magersucht - Öffentliche Anhörung am 13.5.09, BT-Drucksache 16/7458;
Ihr Schreiben vom 27.4.09 - Stellungnahme von DICK & DÜNN e.V./Berlin zum Fragenkatalog**

Aus Sicht meiner 25jährigen Tätigkeit als Projektleiterin einer Beratungseinrichtung für Menschen mit Essstörungen sowie unter Berücksichtigung der Zusammensetzung des Expertengremiums möchte ich den Schwerpunkt meiner Antworten auf die Fragen 2, 4, 5,6,7 legen.

Frage 2:

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Gesundheitsberufen sind häufig nicht ausreichend sensibilisiert und informiert. Ein nicht geringer Anteil der ca. 1.200 Betroffenen und Angehörigen, die uns jährlich im Erstkontakt aufsuchen, berichten über erhebliche Schwierigkeiten und fehlende Unterstützung u.a. durch ÄrztInnen, Hebammen und ErnährungsberaterInnen. Ähnliches hören wir von KollegInnen anderer Einrichtungen.

Zudem gab es im vergangenen Jahr unter unserer Klientinnen zwei Todesfälle von magersüchtigen jungen Frauen, die für uns noch einmal Anlass waren, u.a. auch die medizinische Grundversorgung infrage zu stellen.

Unsere Beratungseinrichtung hat im Rahmen ihrer Möglichkeiten bereits vor Jahren auf die Defizite reagiert. So wurde zum Beispiel eine „Arztcheckliste“ (Anlage 1) erarbeitet und begonnen, Vernetzungen zwischen Fachleuten zu initiieren und zu fördern. Zudem haben wir die Ärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung auf diese Mängel u.a. in 2008 hingewiesen. Die KV hat daraufhin einen Artikel in ihrer Verbandszeitschrift über Essstörungen veröffentlicht. Desweiteren fand kürzlich ein Gespräch diesbezüglich mit der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V./Berlin statt.

Eine weitere Zielgruppe im Gesundheitsbereich ist die Fitness- und Sportbranche. Hier besteht dringend Handlungsbedarf dahingehend, Betroffene zu identifizieren und auf sie deutlicher und sensibler zu reagieren. Auch hier wäre beispielsweise ein Mindest-BMI sinnvoll. Unsere Schreiben 2008 an die Zentralen der größten Fitness- Anbieter in Deutschland wurden nur von einem Anbieter beantwortet.

Eine weitere Zielgruppe, die einer Sensibilisierung bedarf, sind die **Sozialpsychiatrischen Dienste** und **Gerichte**, die u.a. auch für die Entscheidung von Betreuungen zuständig sind. Besonders in lebensbedrohlichen Situationen sind sie gefordert, über Zwangsmaßnahmen sachgerecht und angemessen zu entscheiden.

Als Beratungseinrichtung haben wir im Rahmen unserer Möglichkeiten vieles unternommen und auch bewirkt. Wir benötigen jedoch deutlich mehr finanzielle und politische Unterstützung sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene.

Frage 4

Unzufriedenheit mit dem Körperschema tritt vermehrt in der Pubertät auf (siehe dazu auch [www.kiggs.de/Studie des RKI 2003-2006](http://www.kiggs.de/Studie_des_RKI_2003-2006)) und führt besonders bei weiblichen Jugendlichen zu einem restriktiven Essverhalten oder Diäten. Nicht selten werden sie darin von ihren Eltern bestärkt. Unter bestimmten z.B. psychosozialen und familiären Bedingungen können eine Diät oder/und ein gezügeltes Essverhalten ein Einstieg in eine psychogene Essstörung sein.

Um der Entstehung von psychogenen Essstörungen entgegenzusteuern, kommt der Präventionsarbeit eine besondere Bedeutung zu.

Primärprävention sollte daher bereits bei werdenden Müttern durchgeführt werden, die – wenn sie selbst einen entspannten Umgang mit Nahrung haben – lernen können, die Bedürfnisse ihrer Kinder differenzierter wahrzunehmen und in der frühkindlichen Ernährung und im Kommunikationsverhalten sicherer zu werden. Sekundärprävention sollte bei Eltern und Lehrern (u.a. Drogenkontaktlehrern) ansetzen, um die ersten Schritte in die Essstörung zu erkennen und frühzeitig Maßnahmen einzuleiten.

DICK & DÜNN e.V. Berlin ist in diesen Bereichen seit Jahren tätig und führt neben primär- und sekundärpräventiven Unterrichtseinheiten an Schulen auch Schulungen für Hebammen, KindergärtnerInnen und LehrerInnen durch.

Unsere Erfahrungen in diesem Bereich geben wir zur Zeit in Fortbildungsangeboten kostenlos weiter. Dies ist uns durch das von uns geleitete Drei-Jahres-Projekt „Wenn Essen zum Problem wird...“, das finanziell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt wird, möglich. Diese Maßnahme endet im April 2011.

Auch hier sind bundesweit aus unserer Sicht dringend weitere Maßnahmen erforderlich. Finanzielle und personelle Ausstattung von engagierten Einrichtungen sind unzureichend und sollten deutlich verstärkt werden.

Frage 5 a

Im Rahmen des Projektes „Wenn Essen zum Problem wird...“ werden auch bundesweit Beratungs- und Selbsthilfeangebote erfasst. Erste Ergebnisse zeigen, dass es hier quantitative und qualitative Mängel gibt. Nur ca. 26 Einrichtungen arbeiten bundesweit ausschließlich im Bereich Essstörungen. Einzelne Bundesländer sind überhaupt nicht versorgt.

Es sollten sowohl neue, niederschwellige Beratungseinrichtungen etabliert werden als auch bestehende Einrichtungen ausgebaut und verstärkt finanziell gefördert werden.

Frage 5b

Spezielle Hilfsangebote gibt es im professionellen Behandlungsbereich für von Magersucht Betroffene im klinischen, teilstationären (WG, Tagesklinik) und im ambulanten Bereich, allerdings nicht in ausreichendem Maße und nicht flächendeckend. Extrem unterrepräsentiert sind spezialisierte Wohngemeinschaften und tagesklinische Angebote, auch für Erwachsene.

In Berlin gibt es z.B. nur 18 WG-Plätze für essgestörte Betroffene bis zum 27. Lebensjahr. Für ältere Betroffene gibt es überhaupt keine entsprechenden, speziellen Angebote.

Im Rahmen von kollegialem Kontakt mit Einrichtungen in den neuen Bundesländern und hilfeschuchenden Betroffenen und Angehörigen erfahren wir immer wieder, dass die ambulante psychotherapeutische Versorgung dort extrem mangelhaft ist.

Eine Essstörungs-Hotline wird u.a. von der BZgA/Köln angeboten. Hungrig online und magersucht.de sind u.a. im Internet präsent. Diese Online-Angebote sprechen besonders Jugendliche an und werden auch gut angenommen. Wir werden im Rahmen des Projektes „Wenn Essen zum Problem wird...“ auf diesen Bedarf ebenfalls mit einem Online-Angebot reagieren. Eine weitergehende Vernetzung und Austausch der Online-Anbieter wäre sinnvoll.

Frage 6

Die Kampagne hat Öffentlichkeit für das Thema Magersucht hergestellt. Der Fokus der Kampagne liegt vorwiegend auf dem Schlankheitsideal. Dies ist jedoch nur ein Aspekt in der Entstehung und vor allem in der Aufrechterhaltung von Magersucht. Andere z.B. psychosoziale und familiäre Aspekte treten dabei sehr in den Hintergrund. Zudem spielen auch Bulimie und Binge-Eating-Disorder eine erhebliche Rolle. Nicht-magersüchtige Models können z.B. durchaus bulimisch und damit unauffällig vom Körpergewicht her sein.

Ein erster wichtiger Schritt ist es, die Öffentlichkeit für das Problem von psychogenen Essstörungen zu sensibilisieren. Dies macht jedoch nur Sinn, wenn bundesweit eine ausreichende ambulante und stationäre Beratungs-, Ver- und Nachsorgungsstruktur für Betroffene und Angehörige und Fachleute unterschiedlicher Disziplinen vorhanden ist. Eine weitere Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist die Kooperation aller beteiligten BehandlerInnen untereinander und der Eltern.

Beispielsweise haben sich unsere betreuten Selbsthilfegruppen als wichtiger Bestandteil eines Behandlungs- und Betreuungssystems bei psychogenen Essstörungen erwiesen. Ebenfalls im Nachsorgebereich werden unsere Gruppen sehr gut angenommen. Sie sind ein kostengünstiger und wirkungsvoller Baustein.

Die Chancen einer vernetzten, multiprofessionellen Beratung, Behandlung und Betreuung werden zur Zeit noch nicht ausgeschöpft.

Frage 7

Hierauf wurde bereits unter Fragen 4 und 6 eingegangen. Ergänzend möchten wir den Lebenskompetenzansatz der World Health Organization unterstützen. Aufklärung über gesunde Ernährung und Bewegung wurde über Jahre mit wenig Erfolg im Bereich der Vorbeugung von psychogenen Essstörungen geführt. Die psychische Komponente wurde nach unserer Auffassung zu wenig berücksichtigt.

Gesellschaftspolitisch gesehen ist die Aktion „Leben hat Gewicht...“ ein erster wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Der Ansatz der WHO greift jedoch weiter und ist daher aus unserer Sicht eine wertvolle Ergänzung.

Prävention sollte bei den Ursachen ansetzen, die wir u.a. in gesellschaftspolitischen, familiären, biologischen und persönlichkeitspezifischen Bereich angesiedelt sehen.

Zusammenfassend besteht aus unserer Sicht dringend Handlungsbedarf hinsichtlich aller in dieser Stellungnahme erwähnten Punkte. Von besonderer Bedeutung ist es hierbei kontinuierlich, ausreichende personelle und finanzielle Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Neben direkter Förderung durch Bund und Länder könnte auch an die Überprüfung der Leistungskataloge der Krankenkassen gedacht werden. Präventionsarbeit hat dabei einen ebenso hohen Stellenwert wie die Betreuung von Betroffenen und Angehörigen.

Wir wünschen uns, dass diese Anhörung dazu beiträgt. Wir stellen unsere Erfahrungen gern zur Verfügung.

Sylvia Baeck

Berlin, den 6. Mai 2009