



## **Beantwortung des Fragenkatalogs zur Anhörung Magersucht am 13.5.09**

**Prof. Dr. med. Beate Herpertz-Dahlmann, Universitätsklinikum Aachen**

1. a) Welche wesentlichen wissenschaftlichen Erkenntnisse liegen zu den Ursachen von Magersucht und Ess-Brechstörungen vor?

In der Wissenschaft wird mittlerweile allgemein vertreten, dass Magersucht und bulimische Essstörungen (Ess-Brechstörung) genetisch bedingte und umweltassoziierte Ursachen haben. Zurzeit wird eine internationale genomweite Analyse des menschlichen Erbgutes zur Erforschung der Magersucht vorbereitet.

- b) Welche Therapien werden jeweils zur Behandlung eingesetzt, haben sich diese aufgrund von neuen Erkenntnissen verändert und mit welchen Heilungschancen sind diese verbunden? Gibt es Erkenntnisse dazu, wie die hohe Rückfallquote verringert werden kann?

Bei der Bulimie (Ess-Brechstörung) haben sich zwei verschiedene Psychotherapieformen, die Verhaltenstherapie und die interpersonale Therapie, bewährt. Diese sind mit hohen Heilungschancen verbunden. Deutlich schlechter sieht es bei der Magersucht aus. Bereits im ersten Jahr nach Beendigung einer stationären Therapie erleiden 30% aller magersüchtigen Jugendlichen einen Rückfall. Es ist bis heute nicht geklärt, welche Therapieform adäquat ist, d.h. es gibt keine einzige Therapieform, die den Kriterien für einen hohen Evidenzgrad (d.h. nachgewiesene Wirksamkeit) entspricht. Aufgrund der verbesserten somatischen Behandlung, insbesondere der Gewichtsrehabilitation, hat sich allerdings in den letzten zehn Jahren die Sterblichkeitsrate der Magersucht, insbesondere im Jugendalter, deutlich vermindert. Allerdings ist noch sehr viel Forschung erforderlich, um eine geeignete Therapieform für die Magersucht zu finden.

c) Lässt sich in den vergangenen Jahren eine Zunahme von Menschen verzeichnen, die an einer Essstörung leiden? Falls ja, worauf führen Sie die zunehmende Häufigkeit zurück?

Es gibt keine Hinweise dafür, dass Anorexia und Bulimia nervosa in den letzten beiden Jahrzehnten zugenommen haben. Ein Anstieg fand sich für die Anorexia nervosa in den 70er Jahren, für die Bulimia nervosa in den 80er Jahren. Es gibt allerdings einige Hinweise dafür, dass die Anorexia nervosa in der Gruppe der jugendlichen Patientinnen, d.h. der 14- bis 18jährigen, zugenommen hat (van Son et al., 2006). Eine zunehmende Häufigkeit zeigt sich allerdings in Bezug auf Kinder und Jugendliche mit Übergewicht. Die Ergebnisse der BELLA-Studie (Untersuchung psychischer Erkrankungen im Rahmen der KIGGS-Studie, Robert Koch-Institut, Berlin) haben aufgezeigt, dass 30 bis 50% der Jugendlichen in den höheren Gewichtsklassen, d.h. oberhalb der 50. Perzentile, an einem gestörten Essverhalten leiden.

d) Was müssten Leitlinien für die Diagnose und Behandlung von Essstörungen beinhalten?

Zur Zeit werden von allen beteiligten wissenschaftlichen Fachgesellschaften gemeinsam Leitlinien für die Diagnostik und Behandlung von Essstörungen entwickelt. Die Entwicklung der Leitlinien hat eine Unterstützung durch das BMBF und durch eine große Anorexia nervosa-Stiftung (Christina-Barz-Stiftung) erfahren. Ende des Jahres werden diese Leitlinien von wesentlichen Vertretern der Fachgesellschaften verabschiedet. Für die Behandlung ist mittlerweile anerkannt, dass nicht nur allgemein seelische Probleme der Betroffenen, sondern auch die Essstörung an sich behandelt werden muss.

2. Wie ausgeprägt ist Ihrer Meinung nach die Sensibilisierung im Zusammenhang mit der Erkennung von Essstörungen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gesundheitsberufe? Sehen Sie hier Handlungsbedarf?

Die Sensibilisierung hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen, ist allerdings immer noch nicht ausreichend. In Bezug auf meine Berufsgruppe sollten praktische Ärzte und Kinderärzte noch besser in der Erkennung von Essstörungen geschult werden. Wesentlich finde ich es aber auch, neben den Mitarbeitern der Gesundheitsberufe Lehrer zu schulen, weil Lehrer oft eine höhere Chance als Ärzte haben, frühzeitig die Essstörung bei einer Schülerin zu erkennen.

3. Wir wissen, dass deutlich mehr Mädchen als Jungen von Essstörungen betroffen sind. Wie erklären Sie sich diese Ausprägung und wie können geschlechtsspezifische Angebote aussehen? Sind Tendenzen bekannt, wonach Frauen im mittleren Alter zunehmend betroffen sind und welche Ursachen spielen hier eine Rolle?

Die Ursache für die höhere Häufung von Essstörungen beim weiblichen Geschlecht liegt einerseits in einer höheren biologischen Vulnerabilität (größere hormonelle Veränderungen in der Pubertät, höherer Anteil von Fettgewebe an der Körpermasse), aber auch an gesellschaftlichen Bedingungen (stärkerer Druck in Richtung Schlanksein). Es wäre daher wesentlich, präventive Angebote vor allem für Mädchen zu entwickeln. Mir sind keine Tendenzen bekannt, wonach Frauen im mittleren Alter zunehmend betroffen sind. Allerdings bezieht sich meine Arbeit fast ausschließlich auf Jugendliche.

4. Der Versuch, mit Diäten eine Gewichtsreduktion zu erzielen, wird von vielen Menschen unternommen. Wie groß ist der Zusammenhang zwischen Diäten und der Entwicklung von Essstörungen? Gibt es fließende Übergänge hin zur Ausprägung einer Magersucht und wie wäre diesen zu begegnen?

Die Durchführung einer Diät ist für die Entstehung einer Essstörung notwendig, aber nicht hinreichend. Diäten scheinen eine bedeutendere Rolle für die Entstehung der Ess-Brechsucht im Vergleich zur Magersucht zu spielen. Vergleicht man die Prävalenzzahlen (Magersucht: betroffen jedes 200. bis 100. Mädchen; Bulimie: betroffen jedes 50. bis 25. Mädchen) mit den Prävalenzzahlen für eine Diät (ca. 50% der weiblichen Adoleszenten) wird deutlich, dass die Diät allenfalls ein Faktor in einem großen Gefüge weiterer ursächlicher Faktoren ist. Allerdings sollte man aufmerken, wenn zu dem Diät-halten negative emotionale Symptome kommen, wie ein sehr niedriges Selbstwertgefühl, Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, Perfektionismus und Symptome einer Angststörung.

5. a) Sind Sie der Meinung, dass das Angebot der Beratungsstellen flächendeckend und an den Bedürfnissen der jungen Frauen orientiert ist? Welche Unterstützung benötigen die Kommunen? Welche Unterstützung benötigen die einzelnen Beratungsstellen?

In vielen Städten ist die Beratung für Essstörungen an die Suchthilfe angegliedert. Insbesondere junge Menschen mit Magersucht unterscheiden sich sehr stark von solchen mit Suchtstörungen. Viele von ihnen werden die Beratungsangebote, die an die Suchthilfe angegliedert sind, nicht aufsuchen. Insofern würde ich dringend eine Trennung von Suchthilfe und Essstörungenberatung empfehlen. Des Weiteren müssten die Beratungsstellen besser mit ärztlichen Mitarbeitern assoziiert sein, damit die von uns gesehenen, immer wieder kehrenden schweren körperlichen Veränderungen im Rahmen der Essstörungen, vermieden werden können.

- b) Welche weiteren Hilfsangebote sind Ihnen bekannt? Gibt es Erfahrungen aus Modellprojekten im Zusammenhang mit Magersucht, die geeignet sind, in größerem Rahmen zum Einsatz zu kommen? Wie schätzen Sie die Wirksamkeit einer möglichen deutschlandweiten Telefon-Hotline ein?

Es ist mittlerweile bekannt, dass Informationen im Rahmen von Frontalveranstaltungen in Schulen keine Prävention von Essstörungen beinhalten; ganz im Gegenteil, es ist sogar nicht ausgeschlossen, dass diese das Risiko für Essstörungen erhöhen. In den USA hat sich in den letzten Jahren das sog. Dissonanz-Induktions-Programm (dissonance induction intervention) als wirksam erwiesen. Selbst drei Jahre nach Beendigung des Programms waren diese Mädchen und jungen Frauen weniger gefährdet, eine Essstörung zu entwickeln. In sehr wenigen Sitzungen (zwei bis vier Sitzungen) erlernten Mädchen in kleinen Gruppen, sich Argumente gegen Diät und ein niedriges Gewicht in Form von geleiteten Diskussionen zu Eigen zu machen. Die wesentliche Theorie hinter dieser Intervention ist, dass Mädchen und Frauen ermutigt werden, eine aktive Position in der Argumentation gegen das Schlankeitsideal einzunehmen. Eine aktive und häufiger geübte Positionierung gegen das Schlankeitsideal scheint sich dann als eigene Haltung der Teilnehmerinnen zu manifestieren.

Eine deutschlandweite Telefon-Hotline halte ich nicht für sinnvoll, da sich viele Betroffene nicht daran wenden werden.

6. Wie schätzen Sie den Erfolg der Kampagne „Leben hat Gewicht. Gemeinsam gegen Schlankeitswahn“ der Bundesregierung ein? Was muss darüber hinaus getan werden, um eine breite Öffentlichkeit über die Auswirkungen von Essstörungen zu informieren?

Die Kampagne „Leben hat Gewicht“ war ein guter Anfang. Allerdings halte ich es für weniger wichtig, eine breite Öffentlichkeit über die Auswirkungen von Essstörungen zu

informieren, als vielmehr solche Personen, die mit möglichen Betroffenen zu tun haben, z.B. Lehrer, Erzieher, etc. (s.o.). So würde ich es für unbedingt notwendig erachten, Informationen zu Essstörungen in das Lehrerstudium einfließen zu lassen.

7. Welche Maßnahmen sind für eine erfolgreiche Prävention von Essstörungen erforderlich? Reichen Information und Aufklärung alleine aus, um Essstörungen zu verhindern? Welche Bedeutung kommt dem von der World Health Organization empfohlenen Lebenskompetenzansatz für eine erfolgreiche Prävention zu?

(s.o.). Information und Aufklärung sind nicht genug, können sogar gefährlich sein. Präventive Maßnahmen sind oben beschrieben. Neben der Primärprävention, die in vielen Fällen nicht greifen wird, muss die Früherkennung gefördert werden. Diese ist zur Zeit noch sehr unzureichend, so dass Mädchen vielfach schwer erkranken, bevor sie in ärztliche oder psychologische Behandlung kommen.

8. a) Welche Rolle spielen die Medien und welchen Einfluss muss man ihnen ggf. im Kontext zu Essstörungen bzw. Magersucht zuschreiben? Wie steht das Abbilden von Magermodels und die Werbung für Diäten, „Wunderpräparate“ und Schönheits-Kliniken im Verhältnis zur Aufklärung über Informationen zur Essstörung, ihren Ursachen und Behandlungsangeboten? Welche positiven Projekte gibt es, und wie können Medien mehr für dieses Thema sensibilisiert werden?

Gerade in letzter Zeit werden häufig Sendungen zu Essstörungen durchgeführt. In den Printmedien nehmen die Essstörungen einen relativ großen Raum ein. Diese Aktionen machen allerdings wenig Sinn, so lange sich das Schönheitsideal und die Stigmatisierung von Übergewicht nicht tiefgreifend ändern. So werden z.B. in Fernsehsendungen keine Moderatorinnen präsentiert, die auch nur im höheren normgewichtigen Bereich liegen würden, ganz abgesehen von übergewichtigen Moderatorinnen. Solange also ubiquitär in den Medien untergewichtige oder niedrig normalgewichtige Frauen als die erstrebenswerte Norm präsentiert werden, nutzen aus meiner Sicht Informationssendungen wenig.

- b) Wie funktionieren Pro-Ana Seiten, was macht deren Faszination für Betroffene aus? Wer steckt hinter diesen Foren und wie kann rechtlich dagegen vorgegangen werden?

In den Pro Ana-Seiten werden Hilfestellungen für Diäten und weitere Tipps zur Gewichtsabnahme gegeben. Des Weiteren stellen Betroffene ihre Fotos auf diesen Webseiten aus. Magersucht wird hier nicht als Krankheit, sondern als Lebensstil proklamiert. Die Faszination für Betroffene liegt in dem Wettbewerb, der zwischen anorektischen Patienten ausgetragen wird: je dünner, umso erstrebenswerter. Vor wenigen Wochen wurde eine Studie aus den Niederlanden publiziert, wo das Aufrufen einer Pro Ana-Seite mit einem Warnhinweis für die Entwicklung einer Essstörung versehen wurde. Dies führte immerhin dazu, dass in 30% das Aufrufen der Seite nicht weiter verfolgt wurde.

9. a) Die Academy of Eating Disorders (AED) hat 2006 Richtlinien für Model-agenturen und die Modeindustrie heraus gegeben. Finden diese Richtlinien in Deutschland Anwendung? Wenn ja, welche Erfolge haben sich dadurch eingestellt? Wenn nein, wäre dies aus Ihrer Perspektive eine sinnvolle Maßnahme?

Ich kann nicht beurteilen, ob diese Richtlinien Anwendung finden. Ich halte aber die Zeit für eine Implementierung (in Deutschland frühestens seit 2007/2008) für zu kurz.

b) Sind innerhalb der Modebranche nach Unterzeichnung der „Nationalen Charta der deutschen Textil- und Modebranche im Rahmen der Initiative Leben hat Gewicht“ Veränderungen feststellbar? Welche „internen Regelungen“ zur Umsetzung der Charta wurden und werden entwickelt? Wie kann die Modebranche im Bereich Essstörung präventiv agieren?

Hierzu kann ich mir kein Urteil erlauben, halte aber die Zeit ebenfalls für zu kurz.

10. Sind Ihrer Meinung nach die bisherigen Forschungsergebnisse ausreichend, um das Phänomen der Magersucht wirkungsvoll zu bekämpfen? Welche Daten werden benötigt, damit ein spezifisches Angebot sowohl hinsichtlich der Prävention als auch der Behandlung von Essstörungen weiter ausgebaut werden könnte? Welche Unterstützung braucht Ihre Berufsgruppe um zu agieren?

Die bisherigen Forschungsergebnisse zur Magersucht sind weder national noch international ausreichend und zufriedenstellend, wobei die nationale Förderung zur Erforschung von Essstörungsursachen und -behandlungen ein viel zu geringes Volumen hat. Es gibt z.B. keine empirisch validierten Prävalenzdaten in Deutschland. Im Jahre 2006 hat das BMBF einen Forschungsverbund zur Essstörung (EDNET) für drei Jahre gefördert, der in diesem Jahr ausläuft. Eine Förderung der bisherigen Forschungsvorhaben wird bis 2012 fortgesetzt, leider aber nur die eines einzigen neuen Projektes. Danach soll es keine Förderung der Forschungsverbände zur Psychotherapie, die bisher die einzig wirksame Behandlungsmethode bei der Magersucht darstellt, mehr geben. Die Forschung über psychotherapeutische Behandlungsmethoden bei der Magersucht ist schwierig und langwierig, da nur multizentrische Forschungsvorhaben aufgrund der geringen Prävalenzzahl zielführend sind. Diese sind enorm aufwändig, und es bedarf einer relativ langen Zeit, ehe Ergebnisse vorliegen mit der Konsequenz, dass aufgrund der leistungsbemessenen Zuführung an den Universitäten Forschung zu Essstörungen wenig attraktiv ist. Insofern wäre eine Fortsetzung der staatlichen Förderung zur Erforschung der Ursachen und der Therapie von Essstörungen dringend vonnöten, um ausreichende Fortschritte zu erzielen. Leider sieht es zur Zeit so aus, dass der größte Anteil der staatlichen Förderung in die Erforschung von Alterskrankheiten geht, und dass Erkrankungen des jüngeren Alters wenig Chancen haben. Auch die Erforschung präventiver Maßnahmen wäre dringend angezeigt, für die aber ebenfalls Mittel fehlen. Unsere Bitte geht daher an die Politik, ausreichende Mittel für die Erforschung der Ursachen und der Behandlungsmöglichkeiten von Essstörungen zur Verfügung zu stellen und Geduld mitzubringen, da Ergebnisse hier mehr Zeit brauchen als in der rein naturwissenschaftlichen Forschung.