

Antrag

der Abg. Brigitte Lösch u. a. GRÜNE

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Arbeit und Soziales

Hungern in der Überflussgesellschaft – Maßnahmen gegen die Magersucht ergreifen

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,

die Landesregierung zu ersuchen

zu berichten,

1. welchen Einfluss das geltende gesellschaftliche Schönheitsideal auf die weiterhin kontinuierlich steigende Zahl von Essstörungen vor allem junger Mädchen und Frauen mit Ausprägung Magersucht oder Bulimie ihrer Erkenntnis nach hat und mit welchen Instrumenten den negativen Auswirkungen des Schlankeitswahns entgegengewirkt wird;
2. inwieweit eine Sensibilisierung der Medien im Land für dieses Thema geplant ist;
3. ob ihr Modeunternehmen und Modelagenturen im Land bekannt sind, die sich selbst verpflichtet haben, keine Werbeverträge mit untergewichtigen Models abzuschließen bzw. diese nicht in ihre Karteien aufzunehmen;
4. welche Angebote zur Beratung, Selbsthilfe und Therapie bei Essstörungen in den Städten, Kreisen und Kommunen des Landes derzeit bestehen und miteinander vernetzt sind und ob die Beratungsangebote der Nachfrage durch Betroffene und deren Angehörige flächendeckend nachkommen können;
5. ob und in welcher Weise sie sich dafür einsetzt, dass – in Kooperation mit Kommunen, Krankenkassen, Patientenberatungsstellen und anderen – Angebote wie die aktuell durch die gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen des Modellprojekts Patientenberatung geförderte Homepage *www.ab-server.de* langfristig unterstützt und kostenlose Telefonhotlines eingerichtet werden, mit deren Hilfe Angehörige und Betroffene sich einfach und anonym professionell beraten lassen können;

6. in welchen Fächern und Jahrgangsstufen an baden-württembergischen Schulen die Themen gesunde Ernährung, ernährungsbedingte Krankheiten, Geschmacks- und Körperwahrnehmung, regelmäßige körperliche Bewegung und Entspannungsmethoden u. a. auf dem Lehrplan stehen, damit die Schülerinnen und Schüler schon früh ein positives Verhältnis zum eigenen Körper entwickeln können und dabei auch Auskunft zu erteilen, ob die Schulen in diesem Zusammenhang mit Anlaufstellen für Betroffene von Essstörungen kooperieren;
7. wie sie die Forderung für ein Werbeverbot für „Wunderpräparate“ zur Gewichtsabnahme bewertet;
8. ob sie für eine stärkere Sensibilisierung hinsichtlich der Erkennung und Behandlung von Essstörungen in den Gesundheitsberufen und bei Ärztinnen und Ärzten – auch in der Aus- und Weiterbildung – eintritt;
9. wie sie die geltenden Leitlinien für die Diagnose und Behandlung von Essstörungen und eine effektivere Nachbehandlung bewertet und ob der Bundesfachverband Essstörungen e. V. und andere mit der Problematik befasste Berufsgruppen diese für problemangemessen erachten;
10. an welchen Hochschulen des Landes an Ursachen, Symptomen, Behandlungs- und Heilungsmöglichkeiten geforscht wird mit Angabe, ob diese Forschungsstätten aus Landesmitteln bezuschusst werden.

21. 04. 2008

Lösch, Mielich, Rastätter, Sckerl,
Untersteller, Lehmann GRÜNE

Begründung

Seit Mitte des 20. Jahrhunderts herrscht in den westlichen Industrieländern ein durch Schlankheit geprägtes Schönheitsideal vor. Modeindustrie, Medien und Werbung produzieren ununterbrochen Bilder von extrem dünnen Models und makellosen, schlanken Schauspielerinnen.

Vor allen bei jungen Frauen, für die körperliche Attraktivität ein wesentliches Attribut ist, bleibt dieses Schönheitsideal nicht ohne Folgen. In einer Umfrage der Max-Planck-Gesellschaft bei 9- bis 13-Jährigen bejahten 49 % der Mädchen und 36 % der Jungen die Frage: „Wolltest du jemals dünner sein?“. 34 % der Mädchen gaben an, dass sie bereits versucht hätten, abzunehmen.

Schlankheitsdiäten sind laut Bundesfachverband Essstörungen BEF e. V. häufig eine Einstiegsdroge für Essstörungen. Magersucht (Anorexia nervosa), Essbrechsucht (Bulimia nervosa) oder Esssucht (Binge-Eating-Disorder) werden heute als psychische Krankheiten eingestuft. Bereits 22 % der 11- bis 17-Jährigen weisen nach einer Studie des Robert-Koch-Instituts Symptome einer Essstörung auf. Die Auswirkungen einer Magersucht sind ein Leben lang zu spüren: Jede dritte Frau erkrankt daran chronisch. Magersucht ist unter den jungen Frauen auch die psychische Erkrankung mit der höchsten Sterblichkeit: 10 bis 15 % überleben die Auswirkungen der Krankheit nicht.

Deshalb muss die Politik dringend gesamtgesellschaftliche Maßnahmen ergreifen. Wichtige Ansprechpartner hierfür sind Modeindustrie, Medien und

Werbung. Durch sie werden Bilder geprägt, an denen sich Jugendliche orientieren – Bilder, die eine künstliche Makellosigkeit für „echt“ verkaufen und eine Optik der Unterernährung zum Schönheitsideal stilisieren. Wir dürfen nicht länger untätig dabei zuschauen, wie Mädchen und Frauen – und vereinzelt auch Männer – unter dem Druck eines maßlos übertriebenen Schönheitsideals leiden und sogar ihr Leben aufs Spiel setzen. Gleichzeitig bedarf es weiterer Anstrengungen, Beratung auszubauen, die Forschung zu Essstörungen weiterzuentwickeln, Therapien zu verbessern und für alle Helfenden und Betroffenen nutzbar zu machen.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 5. Juni 2008 Nr. 54–54–0141.5/14/2645 nimmt das Ministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. welchen Einfluss das geltende gesellschaftliche Schönheitsideal auf die weiterhin kontinuierlich steigende Zahl von Essstörungen vor allem junger Mädchen und Frauen mit Ausprägung Magersucht oder Bulimie ihrer Erkenntnis nach hat und mit welchen Instrumenten den negativen Auswirkungen des Schlankheitswahns entgegengewirkt wird;

Essstörungen zählen im Kindes- und Jugendalter inzwischen zu den häufigsten chronischen Gesundheitsproblemen. Für deren Entstehung wird ein Zusammenspiel verschiedener Ursachen und Einflussfaktoren verantwortlich gemacht. Nach den Ergebnissen des bundesweiten Kinder- und Jugendsurveys des Robert-Koch-Instituts, Berlin (KIGGS-Studie, Seite 794 ff.) ist ein perfekter – und das bedeutet nach den heutigen Vorstellungen schlanker – Körper ein gesellschaftliches Schönheitsideal und wird gleichgesetzt mit Leistung, Erfolg, Anerkennung und Attraktivität. Diese gängige Idealvorstellung gehört ebenso zu den potenziellen Auslösern von Essstörungen wie zum Beispiel familiäre Probleme oder psychosozial wirkende Faktoren wie Übergewicht oder die beginnende Pubertät mit ihren komplexen Rollenanforderungen.

In verschiedenen Studien und Forschungsprojekten haben sich deutsche Universitäten mit dem Thema Essstörungen und dem Einfluss der Medien auf das Körperbild von Frauen und Mädchen beschäftigt. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) hat den Einfluss von Schönheitsidealen auf das tägliche Leben von Mädchen und Frauen aufgegriffen und neben Materialien für Betroffene wirksame Unterstützungsmaßnahmen für das mit betroffene Umfeld (Eltern, Geschwister, Freunde, Lehrer und Lehrerinnen) in Form von Leitfäden erarbeitet. In der Prävention von Essstörungen hat sich gezeigt, dass gerade im Vorfeld und in der Anfangsphase der Erkrankung die Aufmerksamkeit und die richtige Unterstützung durch das soziale Umfeld einen positiven Einfluss auf die Entwicklung haben und dazu beitragen, die Entwicklung einer dauerhaften Essstörung zu verhindern.

Ein großer Teil der befragten Kinder und Jugendlichen, dabei vorzugsweise Mädchen (teilweise bereits ab dem 8. Lebensjahr) und junge Frauen setzen sich intensiv mit ihrem Erscheinungsbild auseinander und entwickeln häufig

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

auf der Grundlage von Idealbildern Wunschvorstellungen von ihrer Figur. 56 % der 13- bis 14-Jährigen wollen nach einer Umfrage der BzGA dünner sein. Auch aus den KIGGS-Daten gibt es starke Hinweise darauf, dass der Einfluss dieses gesellschaftlichen Ideals nicht unbeträchtlich ist.

Die im Dezember gestartete bundesweite Kampagne „Leben hat Gewicht – gemeinsam gegen den Schlankheitswahn“ wird von drei Bundesministerien und prominenten Frauen unterstützt. Die im Rahmen der Kampagne vorgesehenen Maßnahmen werden seitens der Landesregierung in vollem Umfang begrüßt und soweit möglich auch unterstützt. Essstörungen werden insbesondere auch im Rahmen des Nationalen Aktionsplans der Bundesregierung zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängender Krankheiten thematisiert. Dieser wird derzeit gemeinsam mit den Ländern und Kommunen erarbeitet und soll bis zum Sommer 2008 beschlossen werden.

2. inwieweit eine Sensibilisierung der Medien im Land für dieses Thema geplant ist;

Für die Landesregierung hat die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen im Land einen hohen Stellenwert. Daher greift das Ministerium für Arbeit und Soziales das Thema im Rahmen der Aktivitäten zur Prävention von Übergewicht und Essstörungen auch mit geeigneter Pressearbeit auf. In diesem Zusammenhang ist allerdings auf Artikel 5 Grundgesetz hinzuweisen, der die Freiheit der Presse garantiert. Dazu gehört, dass die Medien selbst entscheiden, welche Themen Sie aufgreifen und welche nicht.

Seitens des Bundesfamilienministeriums ist in Kooperation mit den Ländern, Kontrollinstanzen und Verbänden vorgesehen, die Medienkompetenz der Eltern zu stärken und darauf zu drängen, dass auf allen Ebenen gegen Medien und Inhalte, die den „Schlankheitswahn“ fördern, vorgegangen wird.

3. ob ihr Modeunternehmen und Modelagenturen im Land bekannt sind, die sich selbst verpflichtet haben, keine Werbeverträge mit untergewichtigen Models abzuschließen bzw. diese nicht in ihre Karteien aufzunehmen;

Nach Auskunft des Verbandes der Baden-Württembergischen Textil- und Bekleidungsindustrie, Südwesttextil e. V. haben die in Baden-Württemberg ansässigen Modeunternehmen bisher noch keine offizielle branchenweite Vereinbarung getroffen, wonach beispielsweise nur noch Models mit einem bestimmten Body-Maß-Index (BMI) für Modeschauen ausgewählt werden. Grundsätzlich nehmen die Modeunternehmen für die Modelauswahl die Dienstleistung von Agenturen in Anspruch und haben deswegen in aller Regel keine eigenen Models unter Vertrag.

Die von den Modefirmen geschalteten Werbekampagnen machen jedoch deutlich, dass die baden-württembergischen Modeunternehmen grundsätzlich sehr verantwortungsvoll mit diesem Thema umgehen und Wert darauf legen, nicht zu dünne Models auszuwählen. Ein baden-württembergisches Modeunternehmen hat beispielsweise für seine Kampagne Herbst/Winter 2008 bewusst auf lebenserfahrene und selbstbewusste Frauen gesetzt. Die Damenkollektion des Unternehmens wird von zwei Frauen mittleren Alters, die keine professionellen Models sind, präsentiert.

Der Landesregierung sind keine Modelagenturen im Land bekannt, die sich selbst verpflichtet haben, keine Werbeverträge mit untergewichtigen Models abzuschließen bzw. diese nicht in ihre Karteien aufzunehmen.

4. welche Angebote zur Beratung, Selbsthilfe und Therapie bei Essstörungen in den Städten, Kreisen und Kommunen des Landes derzeit bestehen und miteinander vernetzt sind und ob die Beratungsangebote der Nachfrage durch Betroffene und deren Angehörige flächendeckend nachkommen können;

In den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg bestehen vielfältige ambulante Beratungsangebote für Essstörungen, teils in Form von Selbsthilfegruppen, teils als ambulante Beratung der Psychosozialen Beratungsstellen sowie Präventionsangebote der Gesundheitsämter und der Kommunalen Suchtbeauftragten. In dem Maße, in dem die kommunalen Suchthilfenetzwerke weiter wachsen, wird auch das Angebot zur Prävention für Essstörungen weiter vernetzt. Allerdings muss festgestellt werden, dass nicht überall im Land ein wohnortnahes ambulantes Angebot besteht. Auch niedergelassene Hausärzte sowie Kinderärzte und Kinder- und Jugendpsychiater wirken bei der ambulanten Versorgung von Patienten mit Essstörungen mit.

Darüber hinaus bieten die Gesundheitsämter in den Stadt- und Landkreisen Maßnahmen zur Prävention von Essstörungen an. In Stuttgart gibt es beispielsweise den Mädchengesundheitsladen e. V., der kontinuierliche Aufklärungsangebote und Selbsthilfegruppen für Mädchen sowie Multiplikatorenschulungen und Vorträge anbietet. Für die Präventionsarbeit wird ein Sachkostenzuschuss gewährt. Außerdem hält der Verein eine selbstständige Anlaufstelle bei Essstörungen (ABAS) zur spezifischen Beratung vor. Dieses Angebot wird vom Ministerium für Arbeit und Soziales im Rahmen der Suchthilfeförderung finanziell unterstützt. Darüber hinaus gibt es Beratungsangebote von Seiten der Krankenkassen.

Stationär in die Versorgung von Patienten mit Essstörungen eingebunden sind insbesondere die psychosomatischen und die Kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen. Diese sind ebenfalls in zunehmendem Maß in die kommunalen Suchthilfenetzwerke integriert, sodass die Vernetzung auch bei der Behandlung von Essstörungen zunehmend besser wird. Einige Einrichtungen halten Spezialambulanzen für Essstörungen vor. Beispielhaft sei die Spezialambulanz Essstörungen des „Zentralinstituts für Seelische Gesundheit“ der Stadt Mannheim genannt.

Ferner spielt bei stationären Behandlungsformen ein wohnortnahes Angebot keine entscheidende Rolle, sodass davon ausgegangen werden kann, dass insbesondere für schwere und damit gefährliche Erkrankungsfälle ausreichende und hochwertige Behandlungsangebote verfügbar sind.

5. ob und in welcher Weise sie sich dafür einsetzt, dass – in Kooperation mit Kommunen, Krankenkassen, Patientenberatungsstellen und anderen – Angebote wie die aktuell durch die gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen des Modellprojekts Patientenberatung geförderte Homepage www.ab-server.de langfristig unterstützt und kostenlose Telefonhotlines eingerichtet werden, mit deren Hilfe Angehörige und Betroffene sich einfach und anonym professionell beraten lassen können;

Eine landesweite Kooperation mit den Sozialversicherungsträgern und weiteren Akteuren im Gesundheitswesen erfolgt im Rahmen der Neuakzentuierung der Prävention in Baden-Württemberg (Präventionspakt) und der Nachhaltigkeitstrategie des Landes. Eine darüber hinausgehende konkrete Unterstützung der vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen sowie durch das Land und durch die AOK Sachsen als Modellprojekt geförderten Homepage (www.ab-server.de) ist bisher in Baden-Württemberg nicht vorgesehen. Hier bleiben die Ergebnisse des Modellprojektes abzuwarten.

Derzeit entsteht beispielsweise ein Netzwerk im Raum Heidelberg mit dem Ziel, anonyme Beratung über eine Internetseite zu leisten. Erfahrungen hierzu liegen bereits aus dem Portal zur Essstörungsprävention „Es(s)prit“ des Universitätsklinikums Heidelberg vor (www.ess-prit.de). Der Aufbau des Netzwerks ist Teil einer, vom Landesverband der Betriebskrankenkassen geplanten Initiative „*bauchgefühl*“ zur Prävention von Essstörungen bei Jugendlichen in Kooperation mit den Ministerien für Arbeit und Soziales sowie Kultus, Jugend und Sport und weiteren Projektpartnern. Die Kernzielgruppe der Initiative sind Jugendliche im Alter zwischen 11 und 17 Jahren in Baden-Württemberg. Hauptschwerpunkt soll dabei das Thema Mangelernährung sein. Vorgesehen ist, das bereits in Thüringen erprobte und evaluierte Programm PriMa (Primärprävention von Magersucht) des Instituts für Psychoziale Medizin und Psychotherapie der Universität Jena in Baden-Württemberg einzusetzen. Das Programm soll im Rahmen eines Gesamtprojekts an drei Pilotgymnasien jeweils in der 6. Klasse getestet werden.

6. in welchen Fächern und Jahrgangsstufen an baden-württembergischen Schulen die Themen gesunde Ernährung, ernährungsbedingte Krankheiten, Geschmacks- und Körperwahrnehmung, regelmäßige körperliche Bewegung und Entspannungsmethoden u. a. auf dem Lehrplan stehen, damit die Schülerinnen und Schüler schon früh ein positives Verhältnis zum eigenen Körper entwickeln können und dabei auch Auskunft zu erteilen, ob die Schulen in diesem Zusammenhang mit Anlaufstellen für Betroffene von Essstörungen kooperieren;

Seit dem Schuljahr 2004/2005 werden in Baden-Württemberg die Lehrpläne aus den Jahren seit 1994 durch Bildungspläne ersetzt, die mittels Bildungsstandards festschreiben, über welche Kompetenzen Schülerinnen und Schüler am Ende bestimmter Bildungsabschnitte verfügen müssen. Das Unterrichtsgeschehen orientiert sich am Erreichen der Kompetenzen. Der Weg dorthin soll die jeweilige Situation und Ausgangslage der Schülerinnen und Schüler berücksichtigen. Daher werden weniger als in den früheren Lehrplänen inhaltliche Festlegungen getroffen. Es ist einer der Eckpunkte der Bildungsplanreform 2004, den Schulen eine größere Freiheit bei der Auswahl von Themen und Unterrichtsgegenständen zu ermöglichen.

Themenfelder wie „Gesunde Ernährung“ oder „Körperliche Bewegung“ sind mit wesentlichen Kompetenzen in den baden-württembergischen Bildungsplänen vertreten. In diesem Rahmen ist auch die Behandlung von Essstörungen wie etwa der Magersucht vorgesehen. In der, allen Schularten vorangestellten Einführung in den Bildungsplan 2004 von Hartmut von Hentig wird für den Bildungsplan 2004 festgestellt, welche Ziele Schülerinnen und Schüler erreichen sollen. Dabei heißt es unter anderem, dass sie genießen lernen: „Ruhe, Bewegung, [...]“; sie lernen, wie man Genuss dosiert und verfeinert“ (Bildungsplan 2004, Seite 11). Schülerinnen und Schüler sollen möglichst früh schon ein positives Verhältnis zum eigenen Körper entwickeln.

Inhaltlich finden sich in den Fächern bzw. Fächerverbänden aller Schularten dazu Ansatzpunkte. Darüber hinaus steht es den Schulen frei, die Thematik im Rahmen ihres Schulcurriculums zu vertiefen und zu erweitern. In diesem Zusammenhang ist es unter anderem auch die Aufgabe der Schulen, auf außerschulische Partner zurückzugreifen und Fachleute in den Unterricht und in Projekte einzubeziehen. Über die regionalen Netzwerke werden die Schulen hier sicherlich auch mit Anlaufstellen für Betroffene von Essstörungen kooperieren. Rückmeldungen erfolgen jedoch nicht.

In der Anlage werden für die einzelnen Schularten Beispiele für den Kompetenzerwerb in diesem Bereich dargestellt.

7. wie sie die Forderung für ein Werbeverbot für „Wunderpräparate“ zur Gewichtsabnahme bewertet;

§ 3 des Gesetzes über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens (Heilmittelwerbegesetz – HWG) verbietet irreführende Werbung. Eine Irreführung liegt unter anderem dann vor, wenn Arzneimitteln, Medizinprodukten, Verfahren, Behandlungen, Gegenständen oder anderen Mitteln eine therapeutische Wirksamkeit oder Wirkungen beigelegt werden, die sie nicht haben oder wenn fälschlich der Eindruck erweckt wird, dass ein Erfolg mit Sicherheit erwartet werden kann und bei bestimmungsgemäßem oder längerem Gebrauch keine schädlichen Wirkungen eintreten.

Unzulässig sind auch unwahre oder zur Täuschung geeignete Angaben über die Zusammensetzung oder Beschaffenheit von Arzneimitteln, Medizinprodukten, Gegenständen oder anderen Mitteln oder über die Art und Weise der Verfahren oder Behandlungen oder über die Person, Vorbildung, Befähigung oder Erfolge des Herstellers, Erfinders oder der für sie tätigen oder tätig gewesenen Personen.

Außerdem ist eine Werbung unzulässig für Arzneimittel, die der Pflicht zur Zulassung unterliegen und die nicht nach den arzneimittelrechtlichen Vorschriften zugelassen sind oder als zugelassen gelten.

Für verschreibungspflichtige Arzneimittel darf nur bei Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, Apothekern und Personen, die mit diesen Arzneimitteln erlaubterweise Handel treiben (beispielsweise Großhändler), geworben werden.

Somit dürfte eine Werbung für „Wunderpräparate“ zur Gewichtsabnahme bereits nach geltendem Recht unzulässig sein, da diese entweder nicht die beworbene Wirkung besitzen oder der Verschreibungspflicht unterliegen und somit nicht außerhalb der Fachkreise beworben werden dürfen oder es sich um zulassungspflichtige aber nicht zugelassene Arzneimittel handelt, die grundsätzlich nicht beworben werden dürfen.

Nach § 4 Nr. 11 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) ist wettbewerbsrechtlich eine Werbung verboten, die einer gesetzlichen Vorschrift zuwider handelt, die auch dazu bestimmt ist, im Interesse der Marktteilnehmer das Marktverhalten zu regeln. Werbebeschränkungen und Werbeverbote, die sich auf bestimmte Produkte beziehen, dienen typischerweise dem Schutz der Verbraucher und regeln daher das Marktverhalten im Sinne des § 4 Nr. 11 UWG. Verstöße gegen die besonderen Werbeverbote des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) und des Lebens- und Futtermittelgesetzbuchs (LFGB) oder der Verordnung über Nährwertbezogene Angaben bei Lebensmitteln und die Nährwertkennzeichnung von Lebensmitteln (NKV) können deshalb wettbewerbsrechtlich Unterlassungs- und Schadensersatzansprüche auslösen und wettbewerbsrechtlich zur Ahndung kommen.

§ 11 Abs. 1 LFGB verbietet es, für Lebensmittel mit irreführenden Aussagen zu werben, insbesondere ihnen Wirkungen beizulegen, die ihnen nach den Erkenntnissen der Wissenschaft nicht zukommen oder die wissenschaftlich nicht hinreichend gesichert sind. Insbesondere enthält § 6 NKV ein Verbot, in der Werbung für Lebensmittel Angaben zu verwenden, die darauf hindeuten, dass ein Lebensmittel schlankmachende, schlankheitsfördernde oder gewichtsverringende Eigenschaften hat. Des Weiteren verbietet § 3 HWG Werbung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten als irreführend, wenn ihnen Wirkungen beigelegt werden, die sie nicht haben (s. o.).

Daneben ist es nach § 5 UWG allgemein wettbewerbsrechtlich verboten, irreführend über die von der Verwendung von Waren zu erwartenden Ergebnisse zu werben.

Deshalb hat die Rechtsprechung bereits vielfach irreführende Schlankeitwerbung beanstandet und Unterlassungsklagen Recht gegeben. So ist etwa ein Inserat untersagt worden: „In nur 4 Wochen nahm ich 16 Kilo ab, obwohl ich nach Herzenslust aß (...) trank (...), welches die Fette abbaut und die Zuckeraufnahme blockiert.“ Gleichfalls ist etwa die Aussage „Die erste Fettkiller-Tablette, Traumfigur in einer Woche“ für ein als Nahrungsergänzungsmittel vertriebenes Produkt als irreführend beanstandet worden. Untersagt worden ist auch eine Anzeige für ein Schlankeitsmittel „So habe ich mühelos 20 kg abgenommen“, weil mit der schlankmachenden Wirkung von Lebensmitteln irreführend geworben wurde.

8. ob sie für eine stärkere Sensibilisierung hinsichtlich der Erkennung und Behandlung von Essstörungen in den Gesundheitsberufen und bei Ärztinnen und Ärzten – auch in der Aus- und Weiterbildung – eintritt;

Das Ministerium für Arbeit und Soziales unterstützt den Trend zur weiteren Sensibilisierung für die Erkennung und Behandlung von Essstörungen bei den Heil- und Gesundheitsberufen. Da diese Störungen vielfältige Ursachen haben, ist für eine umfassende Diagnose und Behandlung die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen wichtig. Die Behandlung erfolgt bereits heute schon vielfach interdisziplinär. Dabei arbeiten Angehörige der ärztlichen und psychotherapeutischen Berufe insbesondere mit Vertreterinnen und Vertretern der Ernährungsberatung, Ergotherapie und Physiotherapie Hand in Hand.

Die geltende Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg sieht in verschiedenen Gebieten die Vermittlung von eingehenden Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in ernährungsbedingten Gesundheitsstörungen einschließlich diätetischer Behandlung vor. Diese Kenntnisse sind Gegenstand der Weiterbildung des Facharztes für Allgemeinmedizin, verschiedener internistischer Facharztkompetenzen und im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin. Auch Frauenärztinnen und Frauenärzte erlernen im Rahmen ihrer Weiterbildung Gesundheitsberatung und Grundlagen der Ernährungsmedizin. Darüber hinaus existiert eine strukturierte curriculäre Fortbildung Ernährungsmedizin (http://www.baek.de/downloads/Curr_Ernaehrungsmedizin_2007_07_04.pdf), bei der im Rahmen einer 80-stündigen Fortbildungsveranstaltung spezifische Kenntnisse in der Ernährungsmedizin erworben werden können. Diese Fortbildungsmaßnahme steht allen Ärztinnen und Ärzten offen.

Die Landespsychotherapeutenkammer weist darauf hin, dass neben dem im Antrag angesprochenen Aspekt eines durch Modeindustrie, Medien und Werbung geprägten Schönheitsideals als Ursachen für Magersucht auch (elterliches bzw. gelerntes) Ernährungsverhalten, Familiendynamik und gesellschaftliches Leistungsdenken in Betracht kommen. In sehr vielen Fällen ist daher eine psychotherapeutische Behandlung indiziert.

Häufig wird nach der Diagnosestellung begleitend eine intensive Ernährungstherapie durch Diätassistentinnen und Diätassistenten eingeleitet. Im Rahmen der Ausbildung werden diese über „Fehlernährung einschließlich Adipositas, Bulimie, Anorexia nervosa“ unterrichtet. Während die kognitiven Therapien an der irrationalen Einstellung der Betroffenen zu Nahrungsaufnahme und Körperwahrnehmung ansetzen, unterstützen die nonverbalen Therapien die Betroffenen beim Aufbau eines positiven Verhältnisses zum Körper. Dabei werden Entspannungsmethoden und Massagen unter Anlei-

tung von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten eingesetzt. Als weitere Therapieangebote eignen sich u. a. Sporttherapie, Gestaltungs- und Ergotherapie, Musik- und Tanztherapie, die vor allem im Wege der Fortbildung erlernt werden können.

9. wie sie die geltenden Leitlinien für die Diagnose und Behandlung von Essstörungen und eine effektivere Nachbehandlung bewertet und ob der Bundesfachverband Essstörungen e. V. und andere mit der Problematik befasste Berufsgruppen diese für problemangemessen erachten;

Eine nationale Leitlinie, wie z. B. für Asthma, gibt es für Essstörungen derzeit nicht. Die von den einzelnen medizinischen Fachgesellschaften entwickelten Leitlinien werden üblicherweise von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) veröffentlicht. Konkret existieren im Moment zwei unterschiedliche Leitlinien zu Essstörungen, nämlich die Leitlinie Essstörungen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, zuletzt überarbeitet 11/2006, sowie die Leitlinie Essstörungen der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, die zuletzt in 4/2000 aktualisiert wurde. Inwieweit der Bundesfachverband Essstörungen e. V. und andere mit der Problematik befasste Berufsgruppen diese Leitlinien für sachdienlich betrachten, ist hier nicht bekannt.

10. an welchen Hochschulen des Landes an Ursachen, Symptomen, Behandlungs- und Heilungsmöglichkeiten geforscht wird mit Angabe, ob diese Forschungsstätten aus Landesmitteln bezuschusst werden.

Alle medizinischen Fakultäten der Universitäten des Landes wurden durch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg um Beantwortung dieser Frage gebeten. Nachfolgend sind die Antworten der Universitäten Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm aufgeführt.

Das Thema „Magersucht“ (Anorexia nervosa) wird an allen medizinischen Fakultäten im Land in kooperativem Zusammenwirken intensiv beforscht und ist ein Behandlungsschwerpunkt an den Universitätskliniken. Erkennbar ist dies auch an universitätsübergreifenden Studien an denen alle vier Universitäten mitwirken:

1. Beteiligung der Universitäten am Projekt „ANTOP“ (Anorexia Nervosa Treatment of OutPatients), einer randomisierten kontrollierten Studie zur ambulanten Behandlung der Anorexia Nervosa. Die Studie wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) mit über einer Million Euro bei einer Laufzeit von 2007 bis 2009 gefördert. Diese Studie ist die weltweit größte dieser Art zur ambulanten Behandlung erwachsener Patienten mit Anorexia nervosa. Die Federführung an dieser Studie haben die Universitäten in Tübingen und Heidelberg inne.
2. Derzeit werden die AWMF-Behandlungsleitlinien für Essstörungen in Deutschland unter Beteiligung der vier Universitäten erstellt (S3-Leitlinie). Die Koordination und Leitung der Gruppe zur Behandlung der Anorexia nervosa obliegt dabei Freiburg.

Die Bezuschussung der Studien erfolgt aus Bundesmitteln im Rahmen von Drittmittelprojekten (BMBF, DFG).

Daneben sind die einzelnen Universitäten an folgenden Forschungsbereichen und Forschungsprojekten im Bereich der „Magersucht“ beteiligt:

An der *Universität Freiburg* wird in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychosomatik, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie in Kooperation mit der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Bereich der Magersucht geforscht.

Die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie befasst sich dabei in Forschungsprojekten mit

1. dem Vergleich der Wirksamkeit der stationären versus teilstationären Behandlung der nicht-chronischen Anorexia nervosa im Kindes- und Jugendalter sowie
2. mit der Fünf-Jahres-Katamnese von Patienten mit Anorexia nervosa.

Die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychosomatik, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie kooperiert mit der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in folgenden Forschungsbereichen:

1. Für die klinische Versorgung wurde ein Konzept für die stationäre Anorexibehandlung sowie ein ambulantes und ein stationäres Konzept zur Bulimiebehandlung entwickelt. Seit 1992 besteht eine Ermächtigungsambulanz für Essstörungen.
2. Die Forschungsgruppe „Essstörungen“ beschäftigt sich mit der Evaluation von Behandlungskonzepten, eruiert Prädiktoren des Therapieverlaufs, führt Grundlagenforschung zu neurobiologischen Korrelaten und Emotionsverarbeitung durch und untersucht den Vergleich von Behandlungssettings.
3. Ein weiteres Forschungsprojekt befasst sich mit der Wertigkeit von bildgebenden Methoden bei Patienten mit Anorexia und Bulimia nervosa in Kooperation mit der Abteilung für Psychiatrie der Abteilung für Medizinphysik und der Abteilung für Neurologie des Universitätsklinikums.
4. Aus der S3-Leitliniengruppe heraus gründete sich die Deutsche Gesellschaft für Essstörungen (2006, DGEES), welche sich besonders um die Themen Prävention, Forschung und Weiterentwicklung von Behandlungskonzepten im Bereich Essstörungen bemüht. Freiburg ist Mitglied dieser Gesellschaft.

Alle drei beteiligten Abteilungen werden u. a. über den Landeszuschuss für Forschung und Lehre finanziert.

An der *Universität Heidelberg* ist die Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin im Bereich der Magersucht am Netzwerk für Essstörungen (www.ednet-essstoerungen.de) beteiligt. Die Klinik wird u. a. über den Landeszuschuss für Forschung und Lehre finanziert.

An der *Universität Tübingen* wird in der Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Medizinischen Universitätsklinik sowie am interuniversitären Zentrum für Ernährungsmedizin (ZEM) im Bereich der Magersucht geforscht. In der Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Medizinischen Universitätsklinik wird an dem Behandlungs- und Forschungsschwerpunkt „Ess- und Ernährungsstörungen“ gearbeitet.

Die Abteilung wird u. a. über den Landeszuschuss für Forschung und Lehre finanziert.

Das interuniversitäre Zentrum für Ernährungsmedizin (ZEM), ein Zusammenschluss der Universitäten Tübingen und Hohenheim, befasst sich dabei mit der Durchführung von Untersuchungen zu neurobiologischen Grundlagen der Anorexia nervosa. Das Zentrum wird aus Landesmitteln bezuschusst.

An der *Universität Ulm* befasst sich die Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit dem Thema Magersucht dergestalt, dass das Thema „Essstörungen“, einschließlich der Anorexia nervosa, einer der Forschungs- und Behandlungsschwerpunkte der Klinik ist. Die Universitätsklinik wird u. a. über den Landeszuschuss für Forschung und Lehre finanziert.

Dr. Stolz
Ministerin für Arbeit und Soziales

ANLAGE**Grundschule**

In der Grundschule sind die Themen „Gesunde Ernährung“ und „Bewegung“ in den Bildungsstandards der Fächerverbände Mensch, Natur und Kultur (MeNuK) sowie Bewegung, Spiel und Sport verankert. Es bieten sich zahlreiche Bezüge, die mehr oder weniger direkt auf die Thematik Essstörungen angewendet werden können.

*Fächerverbund MeNuK**In Klasse 2*

Im Kompetenzfeld 1 „Wer bin ich – was kann ich: Kinder entwickeln und verändern sich, stellen sich dar“ heißt es:

Die Schülerinnen und Schüler können sich selbst, ihre Gefühle, ihre Körperlichkeit, körperliche Signale und Bedürfnisse wahrnehmen; die Bedeutung und die Leistungen der Sinne erkennen und in ihrer Lebenswirklichkeit nutzen.

Inhalte sind:

– eine gesunde Lebensführung, Bewegung, Ernährung

Im Kompetenzfeld 2 „Ich – Du – Wir: Zusammen leben, miteinander gestalten, voneinander lernen“ erkennen die Schülerinnen und Schüler, dass das Zusammenleben durch Symbole, Regeln und Rituale organisiert wird und diese Orientierung Sicherheit gibt.

Inhalte sind:

– Esskultur

– Menschen unterscheiden sich durch die Gestaltung ihres Äußeren, körperliche Ausdrucksformen, Gewohnheiten, Vorlieben und Interessen

In Klasse 4 werden die in Klasse 2 erworbenen Kompetenzen vertieft und erweitert:

Die Schülerinnen und Schüler können wichtige Funktionen des Körpers und den Zusammenhang zwischen Körper, Ernährung und Bewegung erkennen; sich selbst, ihre Körperlichkeit differenziert wahrnehmen und zunehmend reflektieren. Die Schülerinnen und Schüler können den Sinn von Festen und Ritualen erfassen und sich an ihnen aktiv gestaltend beteiligen; Werbung als Vermittler von Lebensstilen erkennen und einschätzen.

Inhalte sind:

– Formen des Zusammenlebens, Leben in der Familie

– miteinander feiern, gemeinsame Mahlzeiten

Hauptschule/Werkrealschule

Themen wie „Gesunde Ernährung“ und „Essstörungen“ sind in der Hauptschule in folgenden Fächerverbänden verankert:

*Wirtschaft – Arbeit – Gesundheit**In Klasse 6: Familie – Freizeit – Haushalt*

Die Schülerinnen und Schüler kennen Grundlagen einer gesunden Lebensführung; bereiten nach schriftlicher Arbeitsanweisung und nach eigenen Ideen einfache Speisen zu und bewerten sie; können Esssituationen anlassbezogen gestalten.

Inhalte sind:

- gesunde Ernährung

In Klasse 9: Familie – Freizeit – Haushalt

Die Schülerinnen und Schüler verstehen, wie persönliche, kulturelle und soziale Gegebenheiten eigene und fremde Essgewohnheiten beeinflussen. Sie kennen Zusammenhänge zwischen Ernährung, Körperbeziehung und Wohlbefinden und können daraus individuelle Verhaltensweisen ableiten. Sie kennen einfache Stoffwechselfvorgänge und wissen um Zusammenhänge zwischen Ernährung und Gesundheit.

Inhalte sind:

- Körperbild, Schönheitsnormen, Ernährungsweisen und Diäten

*Musik – Sport – Gestalten**In Klasse 6: Fitness und Gesundheit*

Die Schülerinnen und Schüler können wichtige Grundsätze gesunder Ernährung anwenden; Körperreaktionen deuten und kennen die Körpersignale.

Realschule*NWA – Naturwissenschaftliches Arbeiten**In den Klassen 5 bis 10*

Das Wahrnehmenkönnen des eigenen Körpers in seiner Gesamtheit, seinen Gefühlen und seiner Sexualität bildet die Grundlage für eine aufgeklärte und gesunde Lebensführung. Die Schülerinnen und Schüler können durch Kenntnisse von Bau und Funktion wichtiger Organsysteme den eigenen Körper als komplexes System begreifen.

*MuM – Mensch und Umwelt**In Klasse 6: Ernährung*

Die Schülerinnen und Schüler können

- mit Lebensmitteln sachgerecht umgehen;
- mit der Ernährungspyramide/dem Ernährungskreis einen vollwertigen Tageskostplan erstellen;
- ausgewählte Lebensmittel als Nähr- und Wirkstoffträger unter ernährungsphysiologischen Gesichtspunkten bewerten.

In Klasse 10: Ernährung

Die Schülerinnen und Schüler können

- den Nährstoffbedarf ausgewählter Personengruppen mithilfe neuer Medien ermitteln und entsprechende Menüplanungen erstellen und bewerten;

- Lebensmittelqualität unter den Aspekten Gesundheitsverträglichkeit, Sozialverträglichkeit, Umweltverträglichkeit beurteilen;
- aktuelle Trends in der Produktion und Behandlung von Lebensmitteln erkennen, diese aus Verbrauchersicht bewerten und dieses Wissen in die eigene Lebensmittelauswahl einbeziehen;
- gesundheitliche Folgen von Fehlernährung aufzeigen und Ernährungs- und Verhaltensregeln ableiten;
- Internetrecherchen zu ausgewählten Themenbereichen durchführen und auswerten;
- Essstörungen erkennen, wissen um deren mögliche Folgen und Hilfsmöglichkeiten durch Freunde, Familie sowie Institutionen.

Gymnasium

Biologie

In Klasse 8: Der Körper des Menschen und seine Gesunderhaltung

Die Schülerinnen und Schüler können die Zusammensetzung von Nahrungsmitteln analysieren und diese im Hinblick auf eine ausgewogene Ernährung beurteilen.

Die Schülerinnen und Schüler sind sich der Bedeutung einer gesunden Ernährung bewusst und kennen die Probleme, die mit Essstörungen verbunden sind.

Sonderschule

In den Sonderschulen mit den Bildungsgängen Grund-, Haupt- und Realschule sowie Gymnasium sind Themenfelder wie „Gesunde Ernährung“ oder „Körperliche Bewegung“ in vergleichbarer Weise Bestandteil des Unterrichts wie in den allgemeinen Schulen. Im neuen Bildungsplan der Förderschulen bzw. Sonderschulen mit entsprechendem Bildungsgang sind Fragen zur gesunden Ernährung und Lebensführung als zentrale Aspekte der Lebensgestaltung in mehreren Bildungsbereichen (z. B. Identität und Selbstbild, Selbstständige Lebensführung, Anforderungen und Lernen) aufgenommen, um in lebensbedeutsamen Situationen Aktivität und Teilhabe sichern zu helfen. Individuelle Lern- und Entwicklungsbegleitung in entsprechenden Fächern und Fächerverbänden tragen zum Gelingen bei.

Für die Schule für Geistigbehinderte wird derzeit ein neuer Bildungsplan erarbeitet, der ebenfalls in verschiedenen Bildungsbereichen Themen wie gesunde Ernährung, Körperwahrnehmung oder Bewegung aufgreift. So hat z. B. das Thema Selbstversorgung eine zentrale Bedeutung. In diesem Schulbereich werden von den Schulen individuell auf die Schülerinnen und Schüler abgestimmte Möglichkeiten entwickelt.