

Pressekonferenz

Wenn Schönheitsideale krank machen Essstörungen in Brandenburg

Mittwoch | 8. Februar 2017 | 11:00 Uhr
BARMER Hauptgeschäftsstelle Potsdam
Platz der Einheit 14 | 14467 Potsdam

Teilnehmer:

Gabriela Leyh
Landesgeschäftsführerin der BARMER Berlin/Brandenburg

Cecily Schallock
Beraterin bei Dick & Dünn e. V.

Moderation:
Markus Heckmann
Pressesprecher der BARMER Berlin/Brandenburg

Landesvertretung

Berlin

Brandenburg

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

www.barmer.de/p006131
www.twitter.com/BARMER_BB

Markus Heckmann
Tel.: 0800 332060 44 4006
markus.heckmann@barmer.de

Immer mehr Menschen von Essstörungen betroffen

Potsdam, 8. Februar 2017 - Die BARMER stellt einen beunruhigenden Anstieg bei Magersucht-Diagnosen in Brandenburg fest. Zwischen den Jahren 2011 und 2015 sind Magersucht-Diagnosen bei BARMER-Versicherten um knapp 55 Prozent von 199 Fällen auf 308 Fälle gestiegen. „Bleibt eine Essstörung über einen längeren Zeitraum unbehandelt, können schwere körperliche Schäden, wie Nierenversagen oder Osteoporose die Folge sein“, sagt Gabriela Leyh, Landesgeschäftsführerin der BARMER Berlin/Brandenburg. Angesichts der steigenden Fallzahlen fordert sie mehr Aufmerksamkeit in Elternhäusern, Schulen und Vereinen gegenüber gefährdeten Jungen und Mädchen und mehr Aufklärung über Beratungs- und Behandlungsangebote.

Mädchen sind deutlich gefährdeter, eine Essstörung zu entwickeln als Jungen. Von den 308 Magersuchterkrankungen im Jahr 2015 entfielen nur 26 auf Jungen. Am stärksten sind die Fallzahlen von Magersucht bei den zehn bis 19-Jährigen gestiegen, von 21 Fällen im Jahr 2011 auf 76 Fälle im Jahr 2015. „Die Annahme, Essstörungen seien ein Phänomen der Pubertät, ist jedoch falsch“, sagt Leyh. Versicherte aller Altersgruppen seien wegen Essstörungen in ärztlicher Behandlung. Weniger gestiegen aber auf hohem Niveau bleibend sind die Bulimie-Diagnosen (Ess-Brech-Sucht), die bei BARMER-Versicherten im Jahr 2015 bei 284 Fällen lag. „Die Dunkelziffer von Essstörungen dürfte weit höher liegen, da sie zunächst oft nicht erkannt werden“, sagt Leyh. „Es gehört zu den Merkmalen einer Essstörung dazu, dass die Betroffenen verleugnen, Probleme zu haben und keine Einsicht haben, dass sie krank sind und professionelle Hilfe benötigen.“

Informationen zu Essstörungen und Broschüren für Multiplikatoren, Eltern und Jugendliche mit Hinweisen zur Erkennung von Essstörungen und Tipps für den Umgang mit Betroffenen bietet die BARMER online an:
www.barmer.de/s000509

Landesvertretung

Berlin

Brandenburg

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

www.barmer.de/p006131
www.twitter.com/BARMER_BB

Markus Heckmann
Tel.: 0800 332060 44 4006
markus.heckmann@barmer.de

Statement

von Gabriela Leyh

Landesgeschäftsführerin der BARMER Berlin/Brandenburg

anlässlich der Pressekonferenz

Wenn Schönheitsideale krank machen
Essstörungen in Brandenburg

Potsdam, 8. Februar 2017

Landesvertretung

Berlin

Brandenburg

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

www.barmer.de/p006131
www.twitter.com/BARMER_BB

Markus Heckmann
Tel.: 0800 332060 44 4006
markus.heckmann@barmer.de

„Ich bin nicht magersüchtig. Alle hacken auf mir herum. Ja, ich habe viel abgenommen. Aber ich fühle mich wohl so. Dieses fette Essen ist doch sowieso nicht gesund. Und Sport ist gut.“ Diese Aussage einer 15-Jährigen Schülerin kann typisch für Menschen mit einer Essstörung, unserem heutigen Thema, sein. Es gehört zu den Merkmalen einer Essstörung dazu, dass die Betroffenen verleugnen, Probleme zu haben und keine Einsicht haben, dass sie krank sind und professionelle Hilfe benötigen. Auch deshalb werden Essstörungen nicht oder zu spät erkannt. Dies ist besonders deshalb gefährlich, weil unbehandelte Essstörungen schwere körperliche Schäden zur Folge haben können. Angesichts steigender Magersucht-Diagnosen in Brandenburg benötigen wir in den Elternhäusern, Schulen und Vereinen mehr Sensibilität gegenüber gefährdeten Jugendlichen und Aufklärung über Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten.

Aus der Langzeitstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland KiGGS des Robert-Koch-Instituts wissen wir, dass es bei über 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen zwischen elf und 17 Jahren Hinweise auf Essstörungen gibt. Das heißt, jedes fünfte Kind beziehungsweise jeder fünfte Jugendliche ist entweder von einer Essstörung betroffen oder zumindest gefährdet, eine Essstörung zu entwickeln. Die Ergebnisse der KiGGS-Studie basieren auf Befragungen und ersetzen keine ärztliche Diagnose.

Wir legen Ihnen heute die Diagnosen von Essstörungen vor, die Ärzte bei Versicherten der BARMER in Brandenburg festgestellt haben. Dabei konzentrieren wir uns auf Anorexie und Bulimie. Unter Anorexie, im Volksmund Magersucht genannt, versteht man den absichtlich und dauerhaft herbeigeführten Gewichtsverlust durch Hungern, übertriebene sportliche Betätigung oder durch die Einnahme von Abführmittel oder Appetitzüglern. Bulimie, auch Ess-Brechsucht genannt, ist durch die Wechselwirkung von Essanfällen und Erbrechen gekennzeichnet.

Nach den Diagnosen, die die BARMER ausgewertet hat, haben wir in Brandenburg einen beunruhigenden Trend bei Magersuchterkrankungen. Zwischen den Jahren 2011 und 2015 sind diese um knapp 55 Prozent gestiegen. Am stärksten haben sich die Diagnosen bei den zehn bis 19-Jährigen erhöht von 21 Fällen im Jahr 2011 auf 76 Fälle im Jahr 2015. Weniger angestiegen, dafür aber seit Jahren auf ähnlich hohem Niveau sind die Bulimie-Diagnosen. Im Jahr 2015 wurde die Ess-Brechsucht bei 284 BARMER Versicherten in Brandenburg diagnostiziert. Mädchen sind von

Essstörungen deutlich häufiger betroffen als Jungen. Von den 284 Bulimie-Diagnosen entfielen nur zehn auf Jungen, von den 308 Magersucht-Diagnosen 26.

Die Annahme, dass Essstörungen hauptsächlich eine Begleiterscheinung der Pubertät seien, ist mit Blick auf die Diagnosen falsch. Bei den Bulimie-Diagnosen liegen die Altersgruppen der 20- bis 29-Jährigen, der 30- bis 39-Jährigen, und auch der 40- bis 49-Jährigen vor der Altersgruppe der zehn bis 19-Jährigen. Dies bedeutet allerdings nicht, dass Essstörungen im Erwachsenenalter häufiger vorkommen. Das Gegenteil dürfte der Fall sein. Allerdings scheinen sich Erwachsene mit Essstörungen häufiger in ärztliche Behandlung zu begeben.

Diese Fallzahlen möchten auf den ersten Blick niedrig erscheinen. Allerdings handelt es sich hier allein um Versicherte der BARMER in Brandenburg. Es dürfte eine hohe Dunkelziffer geben, da sich vermutlich nur ein kleiner Teil der Menschen mit Essstörung in ärztliche Behandlung begibt. Wie zu Beginn erläutert, gehört es zum Charakter einer Essstörung, dass die Betroffenen sehr hartnäckig versuchen, sie zu verbergen und oft keine Einsicht haben, dass sie krank sind. Essstörungen werden oft erst dann erkannt, wenn Eltern, Lehrern oder anderen Arbeitskollegen das Verhalten und das äußerliche Erscheinungsbild der Betroffenen merkwürdig erscheinen.

Essstörungen treten in unterschiedlicher Ausprägung auf. Erste Anzeichen sind die ständige Fixierung der Gedanken auf Nahrungsmittel und eine übertriebene Beschäftigung mit dem Körperschema. Im Vordergrund dieser Auseinandersetzung stehen dabei alle Möglichkeiten der Gewichtsabnahme. Allen Essstörungen ist gemeinsam, dass sie mit einem geringen Selbstwertgefühl, mit Perfektionismus und einer negativen Einstellung zum eigenen Körper einhergehen. Viele Essgestörte glauben, dass sie nur dann liebenswert sind, wenn sie „perfekt“ sind. Sie stellen daher große Ansprüche an sich und an ihre schulischen oder beruflichen Leistungen. Sind diese prädisponierenden Faktoren vor allem bei Jugendlichen vorhanden, reichen unter Umständen schon abwertende Kommentare zu Aussehen, Körpergewicht und Figur aus, um eine Essstörung auszulösen. Casting-Shows, die Schönheitsideale propagieren, die weit unter dem Normalgewicht liegen, tun ihr Übriges, um Jugendliche mit falschen Vorbildern zu verunsichern.

Wenn eine Magersucht oder eine Bulimie nach dem 25. Lebensjahr entsteht,

wird von einer Spätmagersucht oder eine Spätbulimie gesprochen. Auslöser können schwere Lebenskrisen, der veränderte Körper nach der Geburt eines Kindes, jahrelange Diäten oder die Angst vor dem Älterwerden sein. Tendenziell leidet ein nicht unerheblicher Teil derer, die in der Pubertät eine Essstörung entwickelt haben, auch noch oder auch wieder im höheren Alter unter der Symptomatik.

Bleibt eine Essstörung unbehandelt, hat dies schwerwiegende gesundheitliche Folgen. Sie reichen von Haarausfall und brüchigen Fingernägeln bis hin zu Nierenversagen und Osteoporose. In besonders schweren Fällen ist ein stationärer Aufenthalt unumgänglich. In Brandenburg ist die Zahl von Krankenhausaufenthalten aufgrund von Essstörungen in den vergangenen Jahren zwischen 30 und 38 Fällen auf gleichbleibendem Niveau geblieben. Allerdings ist die jeweilige Verweildauer im Krankenhaus sehr hoch, da schwere Essstörungen eine umfassende psychotherapeutische Behandlung bedürfen. Die Verweildauer betrug in den vergangenen fünf Jahren durchschnittlich mehr als 33 Tage. Entsprechend hoch sind die stationären Behandlungskosten. Sie lagen zwischen 230.100 Euro im Jahr 2012 und 513.700 im Jahr 2014.

Aus Gesprächen mit Selbsthilfegruppen und Beratungseinrichtungen wissen wir, dass es sehr viel Zeit, Geduld und Überzeugungsarbeit bedarf, bis sich Menschen mit einer Essstörung eingestehen, dass sie krank sind und professionelle Hilfe benötigen. Oft sind Eltern verunsichert, was bei ihrem pubertierenden Kind noch normal ist und was nicht. Auch Lehrer oder Arbeitskollegen haben Hemmungen, die Betroffenen anzusprechen, wenn sie einen Verdacht haben.

Die BARMER möchte im Rahmen ihrer Möglichkeiten Betroffene und ihre Angehörigen unterstützen. Gemeinsam mit Sylvia Baeck, der Mitbegründerin des Beratungszentrums Dick & Dünn Berlin e. V., haben wir eine Broschüren-Serie zu Essstörungen herausgegeben, die sich an Multiplikatoren, Eltern und Jugendliche wendet. Die Broschüren für Eltern und Multiplikatoren enthalten konkrete Hinweise, wie Essstörungen erkannt werden können, Tipps, wie man das Gespräch mit Betroffenen sucht und Hinweise, wo professionelle Hilfe gefunden werden kann. Fallbeispiele veranschaulichen Vorgehensweisen und Situationen. Die Broschüre für Jugendliche lädt dazu ein, sich kritisch mit Schönheitsidealen und Vorbildern auseinanderzusetzen. Sie erläutert Ursachen und Folgen von Essstörungen und enthält Fragebögen zur Selbsteinschätzung.

Ganz neu und erst sein einigen Tagen auf der Website der BARMER integriert ist unser Online-Programm „everyBody“ zur Prävention von Essstörungen. „EveryBody“ richtet sich an Frauen und hilft ihnen mit verschiedenen Coaching-Einheiten, zufriedener mit ihrem Körper zu sein, ohne dass sie ihren Körper verändern müssen. Das Online-Coaching wurde an der Stanford School of Medicine und am Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Technischen Universität Dresden entwickelt. Die ersten Anwendungsstudien haben gezeigt, dass das Online-Coaching sehr erfolgreich ist.

Wir glauben, dass wenn es um die Prävention von Essstörungen geht, Ernährungsbildung eine wichtige Rolle spielt. In den Familien wird immer weniger selber gekocht. Kinder bekommen zu Hause oft nicht die Gelegenheit, zu erlernen, wie man aus frischen Lebensmitteln eine leckere Mahlzeit zubereitet. Sie wissen wenig über die Nährstoffe und wie wichtig sie für den Körper sind. Die BARMER kooperiert deshalb bundesweit mit der Sarah Wiener Stiftung. Unter dem Motto „Ich kann kochen!“ bilden wir gemeinsam „Genussbotschafter“ aus, die an Kitas und Schulen gemeinsam mit den Kindern kochen. Eine weitere Ernährungsinitiative haben wir im vergangenen Jahr in Berlin gestartet. Unter dem Titel „ü6, gesund essen lernen“, erproben wir, wie an Schul-Horten gesundheitsfördernde Ernährung und ernährungspädagogische Konzepte am besten umgesetzt werden können.

Wir hoffen, mit diesen Maßnahmen und mit der heutigen Pressekonferenz dazu beizutragen, dass das Thema Essstörungen wieder stärker ins Bewusstsein kommt und die Menschen, die professionelle Hilfe benötigen, sie auch bekommen.

Wenn Schönheitsideale krank machen

Essstörungen in Brandenburg

Pressekonferenz, Potsdam 8. Februar 2017.

„Ich bin nicht magersüchtig“

„Ich bin nicht magersüchtig. Alle hacken auf mir herum. Ja, ich habe viel abgenommen. Aber ich fühle mich wohl so. Dieses fette Essen ist doch sowieso nicht gesund. Und Sport ist gut.

Meine Eltern lassen mich nicht in Ruhe. Erst haben sie versucht, mir ständig mein Lieblingsessen zu kochen, dann haben sie heimlich Sahne untergerührt. Dann wurden sie wütend, weil ich mich immer mehr zurückzog. Wir essen jetzt nicht mehr zusammen. Das hat doch keinen Sinn.

Im Internet habe ich Freundinnen gefunden, die genauso denken wie ich. Im Chat bin ich oft. Ja, ich friere mehr als früher, und mit dem Schlafen klappt es auch nicht so. Aber die Schule schaffe ich gut und auch meinen Sport. Meine Freundinnen machen sich Sorgen um mich, auch die Lehrerin hat mich schon angesprochen, aber ich habe kein Problem. Ich will nur meine Ruhe haben.“

Silke, 15 Jahre, Schülerin, 39 kg bei einer Größe von 1,65

Anhaltspunkte für Essstörungen

- 1) Übergibst du dich, wenn du dich unangenehm voll fühlst?
- 2) Machst du dir Sorgen, weil du manchmal nicht mit dem Essen aufhören kannst?
- 3) Hast du in der letzten Zeit mehr als sechs Kilogramm in drei Monaten abgenommen?
- 4) Findest du dich zu dick, während andere dich zu dünn finden?
- 5) Würdest du sagen, dass Essen dein Leben sehr beeinflusst?

Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) 2008

21,9 %

der Kinder und Jugendlichen zwischen elf und 17 Jahren geben Hinweise auf Essstörungen.

Die Diagnose von Essstörungen

Magersucht (Anorexie): Absichtlich selbst herbeigeführter oder aufrechterhaltener Gewichtsverlust; Angst vor einem dicken Körper und einer schlaffen Körperform; Betroffene legen für sich selbst eine sehr niedrige Gewichtsschwelle fest; Unterernährung unterschiedlichen Schweregrades liegt, die zu körperlichen Funktionsstörungen führt; eingeschränkte Nahrungsauswahl, übertriebene körperl. Aktivitäten, Gebrauch von Appetitzüglern.

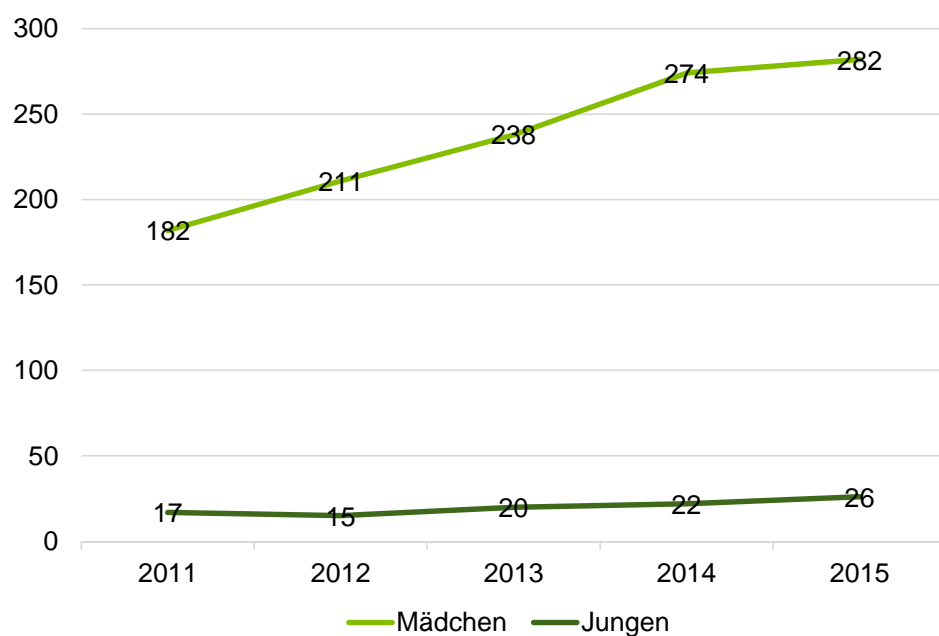
Ess-Brechsucht (Bulimie): Wiederholte Anfälle von Heißhunger gehen mit übertriebener Kontrolle des Körpergewichts einher; dies führt zu einem Verhaltensmuster von Essanfällen und Erbrechen oder Gebrauch von Abführmitteln; übertriebene Sorge um Körperform und Gewicht; Elektrolytstörungen und körperlichen Komplikationen. Oft mit früherer Episode einer Magersucht verbunden.

ICD-10
F50.0 + F50.1

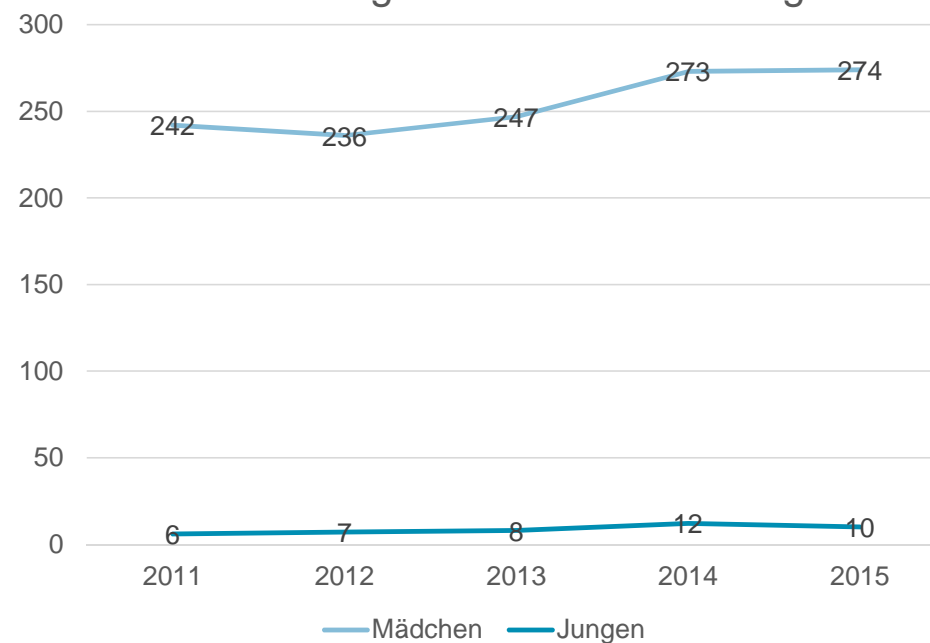
ICD-10
F50.2 + F50.3

Essstörungen Brandenburg 2011 bis 2015

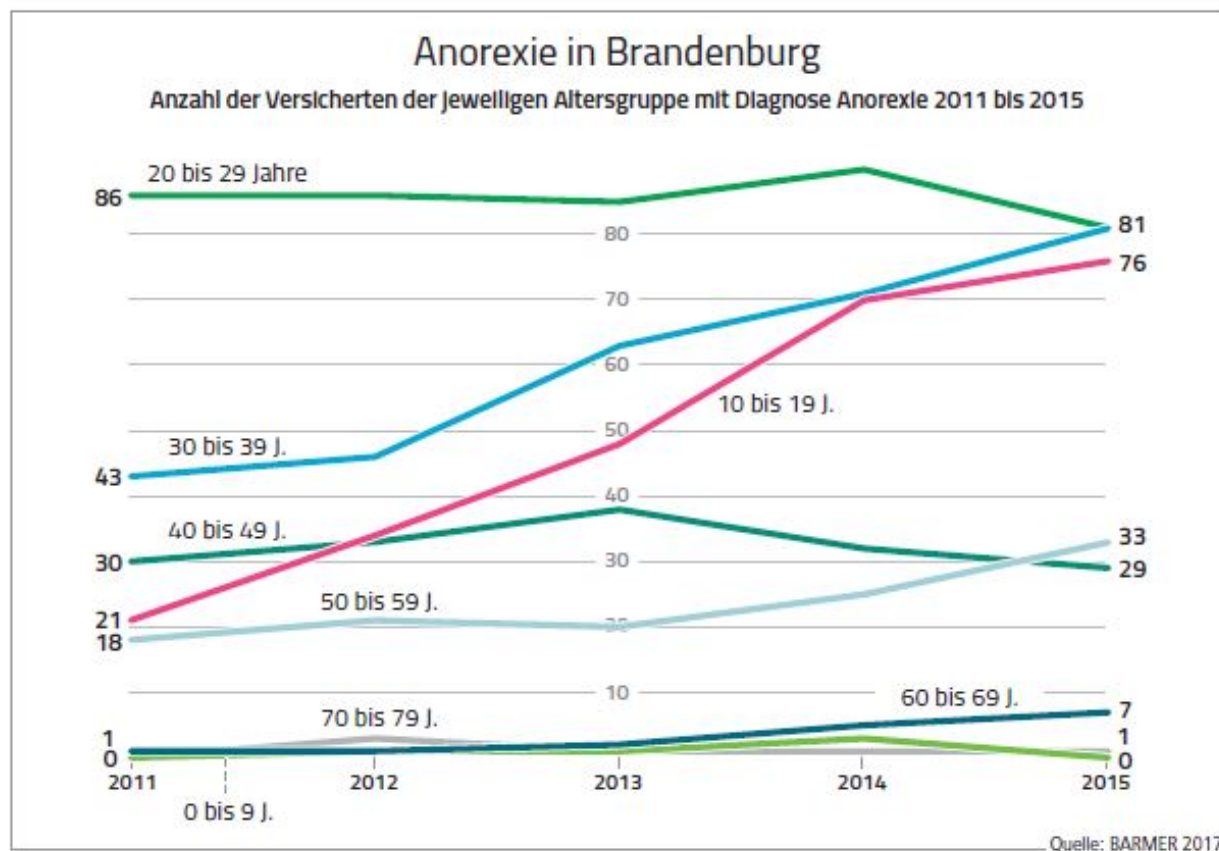
Anorexie-Diagnosen in Brandenburg



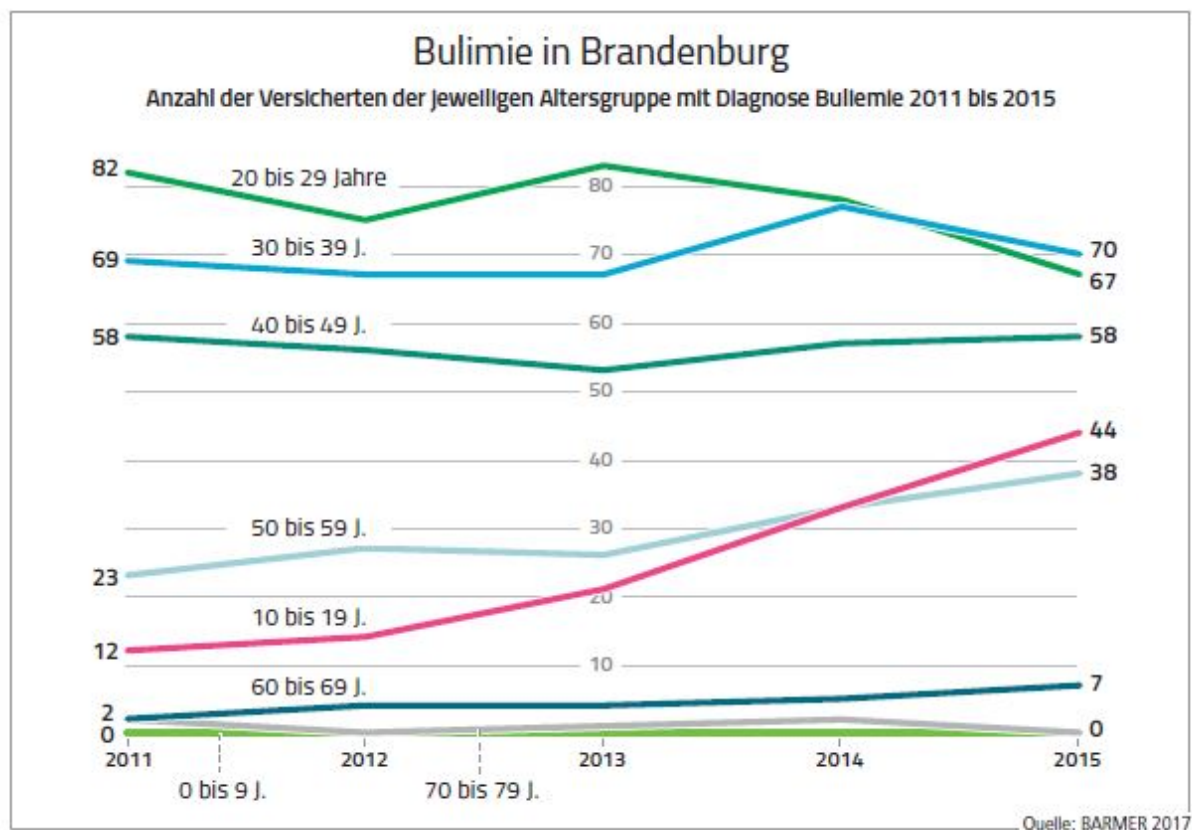
Bulimie-Diagnosen in Brandenburg



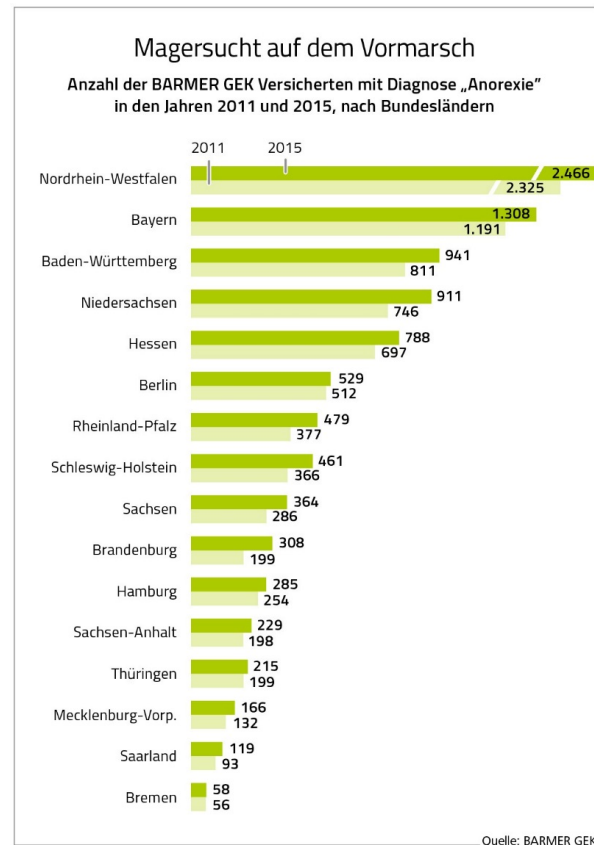
Essstörungen in Brandenburg 2011 bis 2015



Essstörungen in Brandenburg 2011 bis 2015



Essstörungen im Bundesvergleich 2011 bis 2015

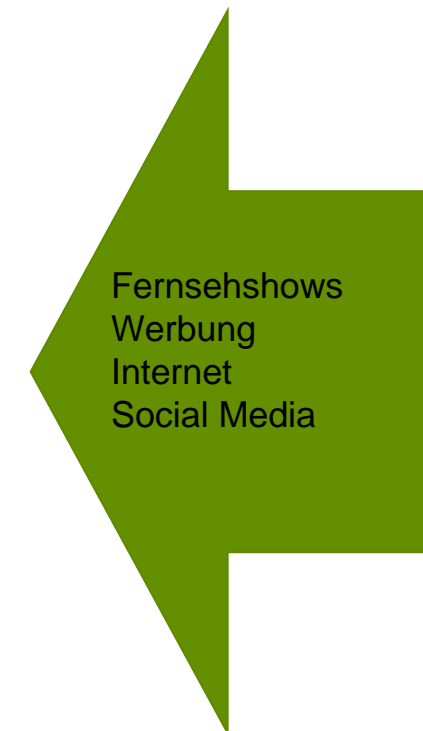
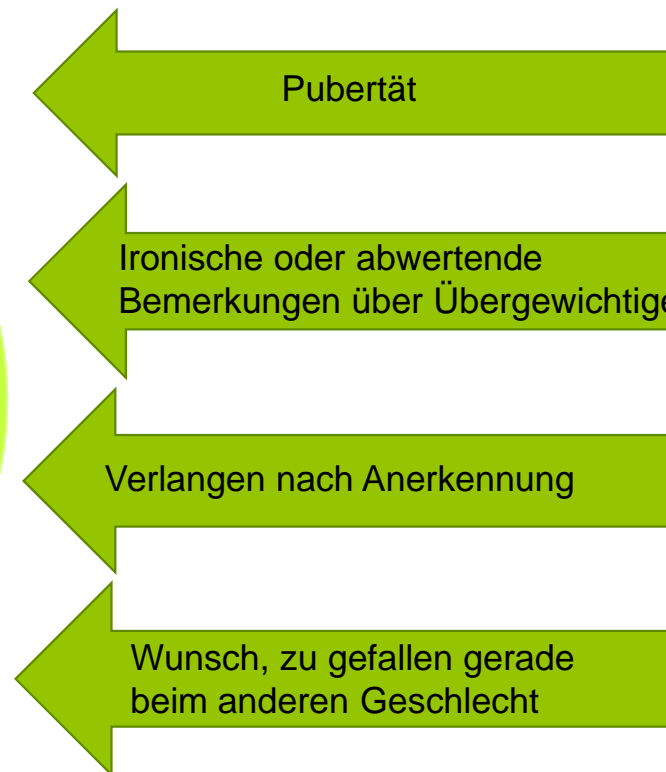
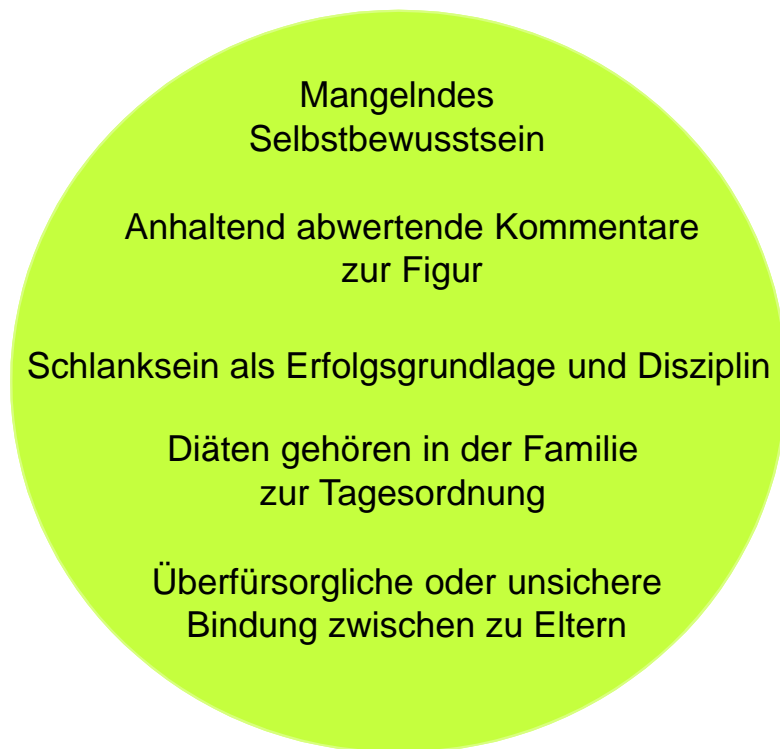


Risikofaktoren für Essstörungen

Prädisponierende Faktoren:

Auslösende Faktoren:

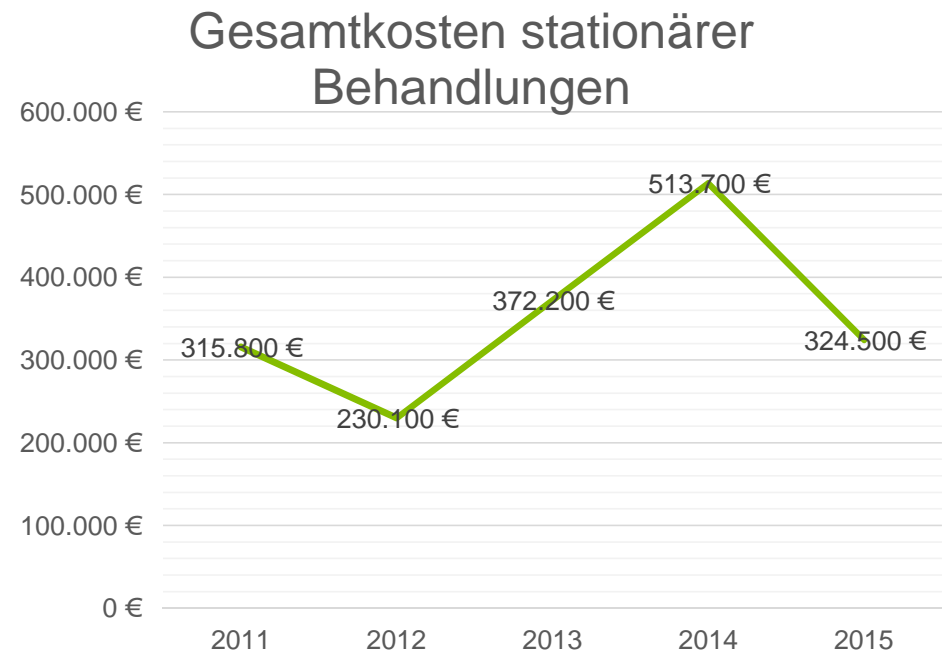
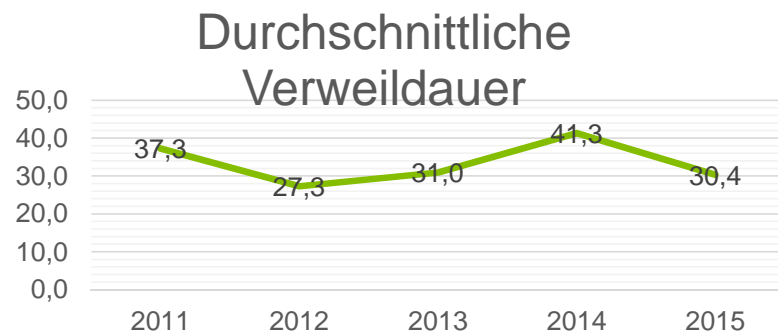
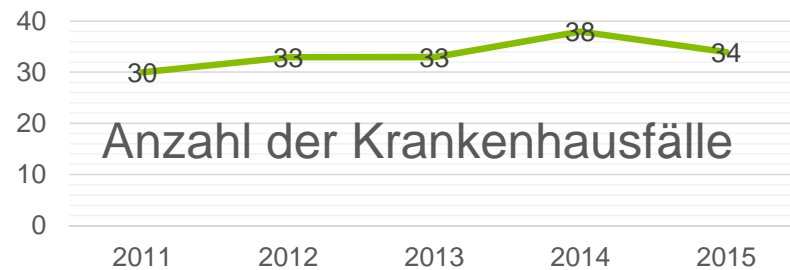
Verstärkende Faktoren:



Begleit- und Folgeerkrankungen

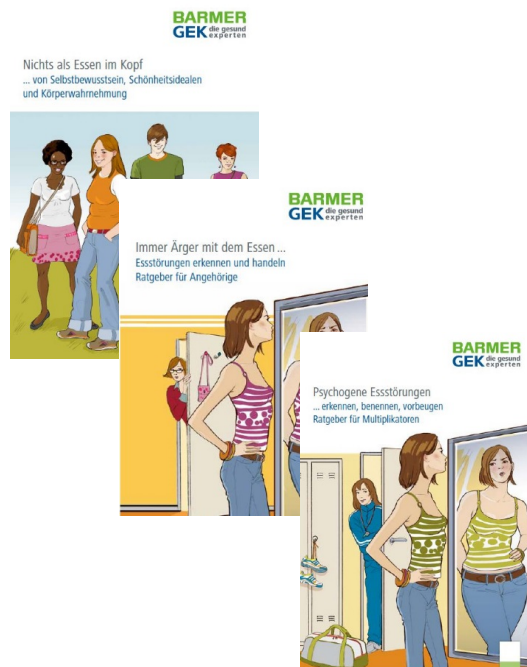


Stationäre Behandlungen in Brandenburg

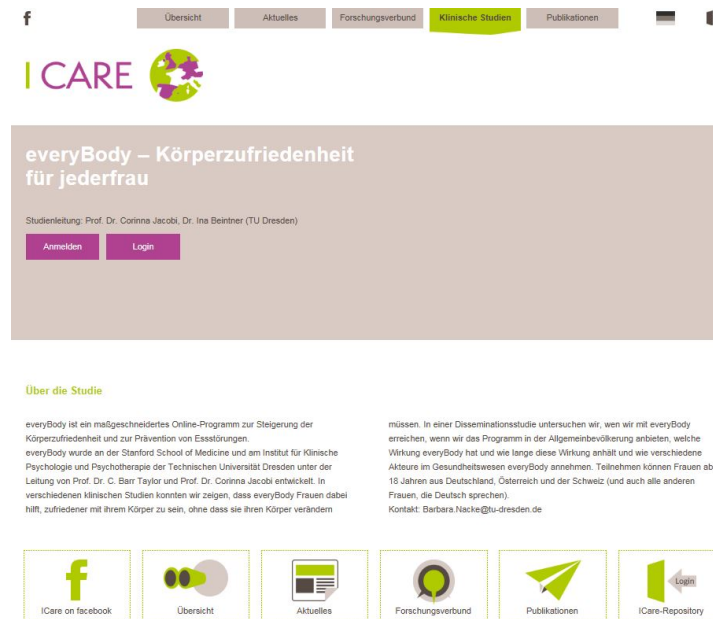


Angebote der BARMER

Informationsangebote



Online-Coaching



Ernährungsinitiativen



Vielen Dank