

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Yvonne Ploetz, Kathrin Senger-Schäfer, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 17/10539 –**

Gesundheitsgefährdung und Diskriminierung durch medial verbreitete Schönheitsideale

Vorbemerkung der Fragesteller

Viele Menschen leiden unter dem Gefühl, nicht dem gängigen Schönheitsideal zu entsprechen, welches Jugendlichkeit, Fitness und Schlanksein zum Maßstab erhebt. Sie orientieren sich bewusst oder unbewusst an diesen Maßstäben, die ihnen die ständige Kontrolle und Veränderung ihres Körpers aufdrängen. Essstörungen wie Magersucht und Bulimie sind weit verbreitet und selbst Schönheitsoperationen ohne medizinische Notwendigkeit, die ein zusätzliches Gesundheitsrisiko darstellen, nehmen zu. Eine hohe Symbolkraft fällt dabei der Mode- und der Werbebranche zu. Teilweise wird modische Kreativität mit normalgewichtigen Models vorgeführt. Beispielhaft seien hier die Kosmetikmarke „Dove“, die Modezeitschrift „Brigitte“ und das Magazin „VOGUE“. Das ist leider noch nicht die Regel.

In einer auf ökonomische Selbstverwertung und Konkurrenz ausgelegten Arbeitswelt, gilt der schlanke Körper als Zeichen für Belastbarkeit, Flexibilität und gelungenes Selbstmanagement. Frauen und Männer werden bei der Suche nach Arbeit oder an ihrem Arbeitsplatz wegen ihres Aussehens und Gewichts benachteiligt. In manchen Berufsgruppen werden wie z. B. bei Servicekräften und Kundenbetreuerinnen solche körperbezogenen Maßstäbe schon bei der Einstellung an die zukünftigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer angelegt. Für all das riskieren manche ihre Gesundheit.

Der Gesetzgeber hat die Pflicht und die Möglichkeit, negativen gesundheitlichen Wirkungen aufgrund von Schlankheits- oder Schönheitsidealen entgegenzuwirken. Ein Ansatzpunkt wäre, das Nachbearbeiten, Manipulieren und Erzeugen von Illusionen durch die Bildnachbearbeitung mit Photoshop oder anderen Bildbearbeitungsprogrammen einzuschränken. Einen vergleichbaren Gesetzesantrag brachte die Abgeordnete Valérie Boyer in die französische Nationalversammlung ein.

*** Wird nach Vorliegen der lektorierten Druckfassung durch diese ersetzt.**

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 7. September 2012 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Essstörungen sind ernstzunehmende schwere Erkrankungen, die in unserer Gesellschaft stark zunehmen. Besonders besorgniserregend sind dabei die relativ hohen Zahlen von Essgestörten im Kindes- und insbesondere im Jugendalter. Essstörungen zählen zu den am meisten unterschätzten Krankheiten. Magersucht (Anorexia nervosa), Ess-Brechsucht (Bulimia nervosa) oder Binge Eating Disorder (Essattacken) sind komplexe und vielschichtige Krankheitsbilder mit multifaktoriellen Ursachen. Neben biologischen, individuellen und familiären Faktoren können auch gesellschaftliche Entwicklungen wie z. B. ein durch Medien propagiertes Schönheitsideal, das auch stark international durch die entsprechenden Branchen geprägt wird, zu einem veränderten Essverhalten führen. Es wird nach einem immer schlankeren Idealbild gestrebt, wobei im Extremfall auch die Gefährdung der eigenen Gesundheit in Kauf genommen wird.

Die Bundesregierung legt den Schwerpunkt auf Prävention, Aufklärung und Beratung. Mit unterschiedlichen Aktivitäten soll dabei eine breite Debatte angestoßen werden, um die Öffentlichkeit, aber auch Betroffene und deren Umfeld zu sensibilisieren. Dies kann nur in einem kontinuierlichen und lang angelegten Prozess erfolgen, mit dem insbesondere junge Menschen angesprochen und deren gesundheitliche und psychosoziale Ressourcen gestärkt werden. Hierzu zählt dann auch deren Befähigung, mediale Ideale kritischer bewerten zu können und ihre eigenen Einstellungen und Verhaltensweisen zu reflektieren.

1. Liegen der Bundesregierung Zahlen darüber vor, wie sich der körperliche Allgemeinzustand der Gruppe der 14- bis 29-Jährigen in den letzten 15 Jahren entwickelt hat (bitte nach Geschlechtern aufschlüsseln)?

Der körperliche Allgemeinzustand umfasst zahlreiche Aspekte der Gesundheit, zum Beispiel das Körpergewicht bzw. den Body Mass Index (BMI), die körperliche Fitness, aber auch das Vorliegen von chronischen Erkrankungen, Beschwerden und Schmerzen. Auch die Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes kann Auskunft darüber geben.

Im Robert Koch-Institut (RKI) werden seit vielen Jahren repräsentative Bevölkerungsstudien durchgeführt, die der Erfassung des körperlichen und seelischen Gesundheitszustandes, des Gesundheitsverhaltens und der Gesundheitsrisiken dienen. Das Gesundheitsmonitoring am RKI umfasst drei aufeinander abgestimmte und kontinuierlich durchgeführte Gesundheitssurveys (www.rki.de):

1. GEDA (Gesundheit in Deutschland aktuell: jährliche, bislang telefonisch durchgeführte Befragungen von Erwachsenen in Deutschland),
2. DEGS (Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland: wiederholte Befragungen und Untersuchungen von Erwachsenen) und
3. KiGGS (Kinder- und Jugendgesundheitssurvey: wiederholte Befragungen und Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen mit längsschnittlicher Weiterbeobachtung in der KiGGS-Kohorte).

Ausgehend von diesem Gesundheitsmonitoring stellt sich der körperliche Allgemeinzustand der 14- bis 29-Jährigen anhand ausgewählter Aspekte (Übergewicht und Adipositas im Kindes- und jungen Erwachsenenalter, körperliche Aktivität sowie selbst eingeschätzte Gesundheit von jungen Erwachsenen) folgendermaßen dar:

Für die Gruppe der 14- bis unter 18-Jährigen lässt sich hinsichtlich Übergewicht (BMI ≥ 25) und Adipositas (BMI ≥ 30) – trotz einiger methodischer Einschränkungen – feststellen, dass Übergewicht und Adipositas bei Jungen und Mädchen in den letzten Jahren zugenommen haben. Übergewicht einschließlich

Adipositas sind demnach bei Mädchen und Jungen etwa gleichermaßen von ca. 10 auf 17 Prozent gestiegen.

In der Gesamtbevölkerung sind derzeit 67,1 Prozent der Männer und 53 Prozent der Frauen übergewichtig bzw. adipös (18- bis 79-Jährige). Dies bedeutet im Vergleich zum Bundesgesundheitsurvey 1998 keine Veränderung in der Übergewichtsprävalenz. Dies gilt auch für junge Männer, bei denen Veränderungen in den letzten zehn Jahren kaum feststellbar waren. Hier sind

- 19,4 Prozent der 18- bis 19-Jährigen,
- 31,4 Prozent der 20- bis 24-Jährigen und
- 47,2 Prozent der 25- bis 29-Jährigen übergewichtig bzw. adipös.

Bei den jungen Frauen ist der Anteil Übergewichtiger bzw. Adipöser etwas niedriger als bei den gleichaltrigen Männern. Übergewichtig bzw. adipös sind

- 21,8 Prozent der 18- bis 19-Jährigen,
- 29,3 Prozent der 20- bis 24-Jährigen und
- 33,9 Prozent der 25- bis 29-Jährigen.

Obwohl die Übergewichtsprävalenz insgesamt über alle Altersgruppen nicht zugenommen hat, ist ein deutlicher Anstieg des Anteils stark Übergewichtiger zu beobachten. Innerhalb von zehn Jahren nahm der Anteil adipöser Männer in allen Altersgruppen zu, bei den Jüngeren besonders stark. In der Altersgruppe der 24- bis 29-jährigen Männer stieg er beispielsweise um 3,6 Prozentpunkte auf einen Anteil von 12,2 Prozent. Bei Frauen war der Anstieg ausschließlich in den jüngeren Altersgruppen (bis etwa 35 Jahre) zu beobachten. In der Altersgruppe der 24- bis 29-Jährigen waren 13 Prozent adipös, dies entspricht einem Plus von 2,2 Prozentpunkten gegenüber dem Bundesgesundheitsurvey 1998.

Das Gesundheitsmonitoring des RKI zeigt auch, dass ein steigender Anteil der Bevölkerung gezielt um eine Verbesserung des körperlichen Allgemeinzustands bemüht und sportlich aktiv ist. Regelmäßige körperliche Aktivität kann in jedem Alter einen positiven Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden haben und ist besonders wichtig, da das heutige Alltagsleben überwiegend durch körperliche Inaktivität geprägt ist. Die Ergebnisse zeigen, dass unter den 18- bis 79-Jährigen 51,7 Prozent der Männer und 49,5 Prozent der Frauen – deutlich mehr als 1998 – regelmäßig mindestens eine Stunde pro Woche sportlich aktiv sind. In jüngeren Altersgruppen ist das Aktivitäts- und Sportniveau tendenziell stärker ausgeprägt als in älteren Altersgruppen: 54 Prozent der 18- bis 29-jährigen Frauen und sogar 68 Prozent der gleichaltrigen Männer sind pro Woche mindestens eine Stunde sportlich aktiv. Das ist eine Zunahme von etwa 10 Prozentpunkten im Vergleich zu den Ergebnissen von vor zehn Jahren.

Der allgemeine Gesundheitszustand wird von 73 Prozent der Frauen und 77 Prozent der Männer als „gut“ oder „sehr gut“ bezeichnet. Erwartungsgemäß schätzen im jungen Alter deutlich mehr Frauen und Männer ihre Gesundheit positiv ein: Frauen im Alter von 18 bis 29 Jahren zwischen 88 Prozent und 90 Prozent und bei den gleichaltrigen Männern zwischen 91 Prozent und 95 Prozent. Im Vergleich zu 1998 zeigen sich für alle Altersgruppen Verbesserungen in der Selbsteinschätzung der Gesundheit. Während sie bei den jungen Erwachsenen geringer ausfallen und nicht signifikant sind, zeigen sich beispielweise um das 60. Lebensjahr herum deutliche Veränderungen im Anteil der Männer und Frauen mit „guter“ bis „sehr guter“ Einschätzung der Gesundheit, ein Plus von bis zu 15 Prozentpunkten.

2. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung innerhalb dieser Entwicklung eine signifikante Zunahme psychisch bedingter Erkrankungen (bitte chronologisch und nach Geschlechtern aufführen)?

Im Bundesgesundheitsurvey (BGS98) wurden im Zusatzmodul psychische Gesundheit epidemiologische Daten zu psychischen Störungen erhoben. Aktuell wurden in der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) und dem Modul zur psychischen Gesundheit (DEGS1-Mental Health) vergleichbare Daten erhoben, womit zukünftig Aussagen zu Häufigkeiten und zum Krankheitsspektrum psychischer Störungen getroffen werden können. Gegenwärtig werden die Auswertungen dieser Daten vorbereitet. Umfassende Aussagen über Veränderungen der Häufigkeit psychischer Störungen werden voraussichtlich ab Mitte 2013 möglich sein.

Erste Auswertungen geben Hinweise darauf, dass Frauen und Männer in der Altersgruppe von 18 bis 29 Jahren häufiger über Symptome eines depressiven Syndroms und häufiger über starke Stressbelastungen berichten, als ältere Jahrgänge. Insgesamt haben Frauen häufiger affektive und Angststörungen, Männer sind dagegen häufiger von Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit betroffen.

Im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS, 2003 bis 2006) wurden epidemiologische Daten zu psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren erhoben. 14,7 Prozent der Kinder und Jugendlichen in dieser Altersspanne wurden als „auffällig“ bzw. „grenzwertig auffällig“ eingestuft. Diagnosen werden in der Studie nicht gestellt. Da die KiGGS-Daten erstmalig bundesweit repräsentativ erhoben wurden und derartige Vergleichsstudien aus früheren Jahren fehlen, kann die Frage nach der Zunahme von Auffälligkeiten oder Störungen in den letzten 15 Jahren nicht beantwortet werden. Mit der Präsentation erster Ergebnisse aus der ersten Wiederholungsbefragung von KiGGS (2009 bis 2012) wird es Ende 2013 möglich sein, erstmalig Veränderungen über die Zeit zu beschreiben. Aufgrund erweiterter Fragestellung wird es dann auch möglich sein, Auskunft über die Prävalenz von diagnostizierten Störungen zu geben.

In KiGGS wurde auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität gemessen, indem eine Woche rückblickend sechs verschiedene Dimensionen der Lebensqualität erfragt wurde: „Körperliches Wohlbefinden“, „Emotionales (psychisches) Wohlbefinden“, „Selbstwert“, „Wohlbefinden in der Familie“, „Wohlbefinden in Bezug auf Freunde/Gleichaltrige“ und „Schulisches Wohlbefinden“. Dabei zeigt sich, dass adipöse Kinder und Jugendliche in ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität in allen Bereichen geringfügig aber statistisch signifikant beeinträchtigt sind. Vergleicht man allerdings die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen, die ihr Gewicht für „genau richtig“ halten, mit den subjektiv „viel zu Dicken“, so ergeben sich gravierende Unterschiede. In allen Skalen ist die Lebensqualität derer, die sich für „viel zu dick“ halten, deutlich niedriger verglichen mit den Kindern und Jugendlichen, die mit ihrem Gewicht zufrieden sind. Noch deutlicher ist diese Einschränkung in der Gruppe der Normalgewichtigen, die sich für „viel zu dick“ halten.

3. Welche quantitative Entwicklung haben die Essstörungen nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten 15 Jahren bei den 14- bis 29-Jährigen genommen (bitte chronologisch, nach Alter und Geschlechtern aufschlüsseln)?

Im KiGGS wurden epidemiologische Daten zu Symptomen von Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren erhoben. Insgesamt 21,9 Prozent der Kinder und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren (Mädchen: 28,9 Prozent, Jungen 15,2 Prozent) weisen nach diesen Ergebnissen

Symptome von Essstörungen auf. Da die KiGGS-Daten erstmalig bundesweit repräsentativ erhoben wurden, fehlen derzeit noch derartige Vergleichsstudien. Mit der Präsentation erster Ergebnisse aus der ersten Wiederholungsbefragung von KiGGS wird es Ende 2013 jedoch möglich sein, erstmalig Veränderungen über die Zeit zu beschreiben und Auskunft über die Prävalenz von diagnostizierten Essstörungen zu geben.

4. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung eine signifikante Korrelation zwischen der sozialen Schichtzugehörigkeit einer Person und deren Body Mass Index (bitte nach Alter und Geschlechtern aufschlüsseln)?

Die aktuellen Daten aus der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (2008 bis 2011) des RKI bestätigen den bereits aus früheren Studien bekannten Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und Adipositas (BMI ≥ 30 kg/m²). Mit steigendem sozioökonomischen Status nimmt der Anteil Adipöser bei Männern und Frauen in allen beobachteten Altersgruppen ab (siehe Tabelle).

Tabelle: Prävalenz von Adipositas (BMI ≥ 30 kg/m²) nach Alter, Geschlecht und sozialer Schichtzugehörigkeit

	Altersgruppen		
	18 bis 39	40 bis 59	60 bis 79
Männer			
Niedrige Sozialschicht	21,4	31,9	33,7
Mittlere Sozialschicht	14,8	26,1	34,9
Hohe Sozialschicht	6,7	16,3	24,0
Frauen			
Niedrige Sozialschicht	21,6	33,9	50,6
Mittlere Sozialschicht	12,6	23,4	36,9
Hohe Sozialschicht	6,3	12,5	13,4

5. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus dem Gesetzentwurf Nr. 1908 der Abgeordneten Valérie Boyer und weiterer Abgeordneter der französischen Nationalversammlung bezüglich der Fotografien von retuschierten Körpern (Proposition de loi relative aux photographies d'images corporelles retouchées) vom 15. September 2009?
6. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus dem im französischen Gesetzentwurf beantragten Strafmaß in Höhe von 37 500 Euro bei Verstößen gegen die Kenntlichmachung?
7. Ist der Bundesregierung bekannt, dass in Großbritannien, Israel und im US-Bundesstaat Arizona ebenfalls parlamentarische Initiativen zur Kenntlichmachung nachbearbeiteter Personenfotografien im öffentlichen Raum auf den Weg gebracht wurden?
- Wenn ja, welche Konsequenzen zieht sie aus diesen Initiativen?
 - Wenn nein, warum wurden diese Initiativen bislang nicht zur Kenntnis genommen?

Die Fragen 5, 6 und 7 werden auf Grund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung hat die genannten Gesetzesentwürfe und parlamentarischen Initiativen in den jeweiligen Staaten zur Kenntnis genommen. Der eigene Schwerpunkt der Aktivitäten liegt jedoch auf Gesundheitsförderung und Prävention bei jungen Menschen durch Aufklärung und Information. Gerade bei der Vermeidung von Essstörungen ist es wichtig, das Selbstwertgefühl von Kindern und Jugendlichen zu stärken und einen kritischen Umgang mit Medien und Werbung zu vermitteln, der eine eigenständige Bewertung bzw. Beurteilung von medialen Bildern ermöglicht.

Des Weiteren nimmt die Bundesregierung keine Stellung zur Höhe von Straf- oder Bußgeldern nach ausländischem Recht.

8. Inwieweit haben die angesprochenen Initiativen im Falle ihrer Durchsetzung Auswirkungen auf Presseprodukte aus Deutschland?

Ausländisches Recht findet nicht auf in Deutschland erstellte und ausschließlich in Deutschland vertriebene Presseerzeugnisse Anwendung, denn für die Bestimmung des auf die Werbemaßnahmen anwendbaren Rechts ist auf das jeweilige Werbemedium und seine Verbreitung abzustellen. Die wirtschaftlichen Auswirkungen auf Presseprodukte aus Deutschland sind nicht prognostizierbar.

9. Ist der Bundesregierung bekannt, inwieweit in offiziellen Bekanntmachungs- und Werbeveröffentlichungen des Bundes Personenfotos verwendet wurden, die mit Bildbearbeitungsprogrammen verändert wurden?
- a) Wenn ja, in welchem Umfang werden Bildbearbeitungsprogramme eingesetzt?
- b) Wenn nein, was wird die Bundesregierung unternehmen, um entsprechende Daten zu bekommen und zu veröffentlichen?
10. Wie häufig werden in Bekanntmachungs- und Werbeveröffentlichungen des Bundes körperlich behinderte oder übergewichtige Menschen abgebildet?

Die Fragen 9 und 10 werden aufgrund des Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Unter dem Begriff „Bekanntmachungs- und Werbeveröffentlichungen“ versteht das Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (BPA) hier alle Abbildungen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit. Das BPA hat im Rahmen des Corporate Designs der Bundesregierung eine Bildsprache entwickelt, die einen authentischen und realistischen Bildstil vorgibt. Diese wurde den Ressorts zur Anwendung empfohlen.

Zu Einzelheiten wird auf http://styleguide.bundesregierung.de/Webs/SG/DE/Print-Styleguide/Basiselemente/Bildstil/bildstil_node.html?__site=SG <http://styleguide.bundesregierung.de/Webs/SG/DE/Print-Styleguide/Basiselemente/Bildstil/bildstil_node.html?__site=SG> verwiesen.

Nacharbeiten im Sinne von Bildmanipulationen und dem Erzeugen von Illusionen sind nicht mit dieser Bildsprache vereinbar. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung werden die Personen authentisch abgebildet.

Zur Häufigkeit der Abbildung bestimmter Personengruppen im Sinne dieser Anfrage liegen keine Erkenntnisse vor.

11. Betrachtet die Bundesregierung die Kennzeichnung von retuschierten Personenfotografien in der Modeindustrie als sinnvolle Maßnahme zur Gesundheitsprävention Jugendlicher?

Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen focussieren im Wesentlichen auf die Stärkung von gesundheitlichen und psychosozialen Ressourcen. Dies beinhaltet die Förderung von Schutzfaktoren, die Stärkung des Selbstwertgefühls und die Entwicklung eines positiven Körpergefühls. Damit wird auch der Entstehung eines gestörten Essverhaltens und von Essstörungen vorgebeugt. Studien, die einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen den in den Medien und in der Werbung dargestellten überschulken Schönheitsidealen und gesundheitsgefährdendem Verhalten haben, sind nicht bekannt. Deshalb ist zweifelhaft, ob die Kennzeichnung retuschierter Personenfotografien ein Beitrag sein kann, das durch das überschulken Schönheits- und Schlankheitsideal der Mode-, Film- und Werbebranche negativ beeinflusste Selbstwertgefühl gerade junger Menschen zu korrigieren. Vielmehr soll jungen Menschen eine selbständige Beurteilung medialer Bilder durch Aufklärung vermittelt werden.

12. Liegen der Bundesregierung Informationen über die prozentuale Zahl von mit Bildbearbeitungsprogrammen veränderten Bildern in der Werbe-, Gesundheits- und Kosmetikindustrie vor?

Der Bundesregierung liegen keine entsprechenden Zahlen vor.

13. Welche empirischen Daten liegen der Bundesregierung hinsichtlich der Selbsteinschätzung von Menschen im Vergleich zu ihrem tatsächlichen Gewicht vor, „zu dick“, „zu dünn“ etc. (bitte nach Alter und Geschlechtern aufschlüsseln)?
 - a) Wie hat sich diese Zahl im Laufe der vergangenen zehn Jahren verändert?
 - b) Wie gestaltet sich die Situation nach Kenntnis der Bundesregierung im Vergleich zu anderen europäischen Ländern?

In dem KiGGS des RKI halten sich hinsichtlich ihres Körperbildes fast die Hälfte (49,4 Prozent) der normalgewichtigen Mädchen für zu dick, bei den Jungen sind es mehr als ein Viertel (26,2 Prozent). Im Zeitverlauf hat sich diese Wahrnehmung bei Mädchen von 2002 bis 2010 verdoppelt.

Dieses Ergebnis wird von einer Studie „Jugendsexualität – Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bestätigt, bei der die körperbezogene Selbsteinschätzung der Mädchen ungünstiger ausfällt als die der Jungen. Fast 50 Prozent der Mädchen fühlen sich zu dick, obwohl sie normalgewichtige sind. Bei den Jungen sind es nur 22 Prozent.

Die 2012 veröffentlichten Daten der HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children) der Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro Europa zum Gesundheitsverhalten von Schulkindern zeigt ebenfalls, dass in Deutschland die Jugendlichen sehr unzufrieden mit ihrem eigenen Körper sind und sich häufig zu dick fühlen, auch wenn sie normalgewichtige oder sogar untergewichtige sind. Der Vergleich der deutschen mit den internationalen Daten zeigt: Deutsche Mädchen und Jungen schätzen sich am häufigsten als zu dick ein. Allen 39 teilgenommenen Ländern gemeinsam ist, dass die Unzufriedenheit mit dem Körper mit dem Alter steigt.

14. Welcher Zusammenhang besteht nach Ansicht der Bundesregierung zwischen den Darstellungen von Models in Medien bzw. in der Werbung einerseits und Essstörungen andererseits?

Das geltende Schönheitsideal, wie es von der Mode-, Film- und Werbebranche transportiert wird, kann verbunden mit Diäten, exzessivem Sporttreiben oder unkontrolliertem Essverhalten das Selbstwertgefühl negativ beeinflussen und so die Entstehung von Essstörungen begünstigen. Essstörungen wie Magersucht (Anorexia nervosa), Ess-Brechsucht (Bulimia nervosa) oder Binge-Eating-Störungen (Essstörungen mit Essattacken) sind jedoch komplexe, multifaktorielle Krankheitsbilder, die von zahlreichen physischen, psychischen und sozialen Faktoren beeinflusst werden können. Über den isolierten Einfluss der Darstellung in Medien bzw. Werbung liegen keine Erkenntnisse vor.

15. Welche Ergebnisse liegen der Bundesregierung bezüglich der Initiative „Leben hat Gewicht“ von 2008 vor?

Die Initiative „Leben hat Gewicht“ will das Bewusstsein dafür stärken, dass Essstörungen ernstzunehmende Erkrankungen sind und mittels gezielter Prävention und Aufklärung vermieden bzw. vorgebeugt werden können. Kinder und Jugendliche sollen darin gestärkt werden, ein positives Selbstwertgefühl zu entwickeln und individuelle gesundheitliche Ressourcen zu nutzen. Die Initiative dient dazu, eine breite Debatte anzustoßen und die Öffentlichkeit, das Umfeld sowie die Betroffenen zu sensibilisieren.

Die Initiative wurde 2007 durch die Bundesministerien für Gesundheit, für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie für Bildung und Forschung gestartet. Sie wird von verschiedenen Prominenten aus der Film-, Mode- und Werbebranche sowie dem Sport unterstützt. Auch Beratungseinrichtungen, Fachgesellschaften, Ärzteverbände und Sportvereinigungen beteiligen sich aktiv.

In den vergangenen Jahren wurden verschiedene Veranstaltungen (z. B. Eröffnungsveranstaltung, ein Jugendevent und eine Fachkonferenz) durchgeführt, Materialien herausgegeben, eine freiwillige Selbstverpflichtung der Textil- und Modebranche verabschiedet und mit Projekten konkrete Aspekte intensiver bearbeitet. Die einzelnen Aktivitäten zu den Informations-, Hilfs-, Beratungs- und Präventionsangeboten wurden gebündelt und bekannt gemacht (www.bmg.bund.de).

Ein Expertengremium, das sich aus Vertreterinnen und Vertretern der maßgeblichen Institutionen, Verbände und Fachgesellschaften zusammensetzt, begleitet die Initiative von Beginn an. Es dient in erster Linie der Vernetzung der Akteure und greift unterschiedliche aktuelle Themen auf. So hat es z. B. „Empfehlungen zur integrierten Versorgung bei Essstörungen in Deutschland“ erarbeitet, die von der BZgA Ende 2011 herausgegeben wurden. Diese fachliche Schwerpunktsetzung soll zukünftig verstärkt fortgeführt werden.

Die Initiative „Leben hat Gewicht“ ist Teil des Nationalen Aktionsplans „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“. Die BZgA begleitet mit ihren unterschiedlichen Maßnahmen im Themenfeld Essstörungen die Initiative „Leben hat Gewicht“ (www.bzga-essstoerungen.de).

Nähere Informationen zu den einzelnen Aktivitäten finden sich auch in der Antwort zu Frage 19.

16. Inwieweit konnte die in der Initiative „Leben hat Gewicht“ verankerte Selbstverpflichtung der Modebranche, keine magersüchtigen Models zu vermarkten, umgesetzt werden?

Die Unterzeichner der „Nationalen Charta der deutschen Textil- und Modebranche“ im Jahre 2008 setzen sich für die Förderung und Vermittlung eines gesunden Körperbildes ein und stellen sich offen gegen krankhafte (Vor-)Bilder extremer Magerkeit, insbesondere bei Mädchen und Frauen. Sie haben sich selbstverpflichtet, Models erst ab einem Body Maß Index von mindestens 18,5 und ab einem Mindestalter von 16 Jahren zu beschäftigen. Hiermit wurde ein wichtiges Zeichen gesetzt. Da es sich hier um eine freiwillige Selbstverpflichtung handelt, obliegt die Umsetzung allein der Modeindustrie. Aktuelle Informationen zur Umsetzung der Selbstverpflichtung liegen der Bundesregierung nicht vor. Bekannt ist aber, dass beispielsweise im Juni 2012 die internationale Modezeitschrift „Vogue“ erklärte, zukünftig auf sogenannte Magermodels zu verzichten.

17. Gibt es vonseiten der Bundesregierung die Absicht, die in der Initiative „Leben hat Gewicht“ verankerte Selbstverpflichtung der Modebranche, keine magersüchtigen Models zu vermarkten, bei nicht erfolgter Einhaltung gesetzlich zu verankern?

Die Bundesregierung plant derartige Schritte nicht.

18. Reichen nach Ansicht der Bundesregierung die Regelungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes (JArbSchG) und anderer Gesetze zum Schutz minderjähriger Models aus?

Wenn ja, inwieweit werden magersüchtige Models durch die gesetzlichen Vorgaben geschützt?

Aus Sicht der Bundesregierung reichen die Regelungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes (JArbSchG) zum Schutz minderjährige Modelle aus. Alle Kinder (junge Menschen unter 15 Jahren) sowie alle Jugendliche (junge Menschen ab 15 und unter 18 Jahren), die noch der Vollzeitschulpflicht unterliegen, bedürfen für eine Tätigkeit als Modell nach § 6 JArbSchG einer Ausnahmegenehmigung der Arbeitsschutzbehörde. Insbesondere darf eine solche Genehmigung nur erteilt werden, wenn eine nicht länger als vor drei Monaten ausgestellte ärztliche Bescheinigung vorgelegt wird, nach der gesundheitliche Bedenken gegen die Beschäftigung nicht bestehen. Außerdem müssen die erforderlichen Vorkehrungen und Maßnahmen zum Schutz des Kindes gegen Gefahr für Leben und Gesundheit sowie zur Vermeidung einer Beeinträchtigung der körperlichen oder seelisch-geistigen Entwicklung getroffen werden. Alle sonstigen Jugendlichen, also auch magersüchtige Modells, sind durch die Arbeitsschutzregelungen für Jugendliche geschützt. Insbesondere dürfen Jugendliche nicht mit Arbeiten beschäftigt werden, die ihre psychische oder physische Leistungsfähigkeit übersteigen (vgl. § 22 Absatz 1 Nr. 1 JArbSchG). Im Übrigen hat der Arbeitgeber die Vorkehrungen und Maßnahmen zu treffen, die zum Schutz der Jugendlichen gegen Gefahren für Leben und Gesundheit sowie zur Vermeidung einer Beeinträchtigung der körperlichen oder seelisch-geistigen Entwicklung erforderlich sind (§ 28 Absatz 1 JArbSchG). Hierzu hat er u. a. vor Beginn der Beschäftigung Jugendlicher und bei wesentlichen Änderungen der Arbeitsbedingungen die mit der Beschäftigung verbundenen Gefährdungen Jugendlicher zu beurteilen (§ 28a JArbSchG).

Mit dem Thema Magersucht ist auch der Jugendmedienschutz seit längerem befasst. Die Verherrlichung von Magersucht (Anorexia nervosa) wird in § 18 Absatz 1 des Jugendschutzgesetzes zwar nicht als einer der Regeltatbestände der

Jugendgefährdung aufgeführt. Sie stellt jedoch nach der Spruchpraxis der Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Medien (BPjM) einen weiteren Tatbestand der Jugendgefährdung dar. Die Gremien der BPjM haben daher bereits mehrfach sogenannte Pro-Ana-Foren im Internet, die Magersucht bagatellisieren, indiziert. Als Folge der Indizierung dürfen diese Internetangebote nur noch in geschlossenen Benutzergruppen verbreitet werden, zu denen ausschließlich Erwachsene Zutritt erhalten.

19. Welche finanziellen Mittel wurden für die Initiative „Leben hat Gewicht“ aus Haushaltsmitteln bereitgestellt (bitte nach Jahren seit 2008 aufschlüsseln)?

Die Bundesregierung fördert seit Jahren verschiedene Maßnahmen und Projekte, die die verschiedensten Aspekte von Essstörungen zum Gegenstand haben und somit auch einen Beitrag zur Initiative „Leben hat Gewicht“ leisten.

Durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wurden im Jahr 2008 Mittel in Höhe von über 315 000 Euro für die Initiative bereitgestellt. Dabei handelte es sich überwiegend um die Finanzierung öffentlichkeitswirksamer Veranstaltungen und Medien rund um das Thema Essstörungen. Durch das BMG wird auch der fachliche Austausch von Expertinnen und Experten kontinuierlich begleitet und gefördert. Das sog. Expertengremium tagt in der Regel halbjährlich. Außerdem wurde 2008 bis 2012 ein Modellprojekt zur Stärkung der Selbsthilfepotentiale von Betroffenen mit 307 000 Euro unterstützt, das neben der Qualifizierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren auch eine bundesweite Vernetzung zwischen bereits bestehenden Einrichtungen, Erziehungsberatungsstellen, Schulen und Suchtberatungsstellen initiierte. Ebenfalls als Modellprojekt wurde von 2008 bis 2010 die Entwicklung von Beratungsmodulen für Frauen und Mädchen mit Essstörungen mit rd. 116 000 Euro gefördert.

Beim Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) steht die Stärkung der Medienkompetenz von Jugendlichen im Vordergrund. Hierzu wurde der Ratgeber „Gegen Verherrlichung von Essstörungen im Internet“ für Eltern, Fachkräfte und Provider erstellt. Für die bisher insgesamt vier Auflagen wurden seit 2008 rund 30 000 Euro ausgegeben.

Im Rahmen der Psychotherapieforschung fördert das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) von 2006 bis 2013 das Verbundprojekt EDNET (Eating Disorders Diagnostic and Treatment Network) mit insgesamt 5,5 Mio. Euro. Dieses erforscht anhand von fünf klinischen Studien sowie einigen Begleitprojekten, z. B. aus der Genetik, psychotherapeutische Behandlungsansätze bei Essstörungen.

Darüber hinaus führt die BZgA seit langem Maßnahmen zur Prävention von Essstörungen durch, die eng mit dem Expertengremium der Initiative abgestimmt werden. Dabei handelt es sich um die Bereitstellung eines ständig aktualisierten umfangreichen Medienangebots (Online und Print) für Betroffene, Angehörige, und Multiplikatoren (z. B. Lehrkräfte), die Verbesserung der Qualität in der Beratung und Behandlung von Essstörungen, insbesondere die Durchführung der bundesweiten Studie zur „Prävention und Versorgung von Essstörungen in der Bundesrepublik“ und die Durchführung des Präventionsprojekts „BodyTalk“, mit der Kinder und Jugendliche mittels eines integrierten Ansatzes zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten, insbesondere mittels Bewegung, Ernährung und Stressabbau, motiviert werden. Diese Maßnahmen wurden seitens der BZgA mit insgesamt fast 600 000 Euro für die Jahre 2008 bis 2012 unterstützt.

20. Wurde die Initiative „Leben hat Gewicht“ evaluiert?
- Wenn ja, wie oft und mit welchen Ergebnissen?
 - Wenn nein, warum nicht?

Eine wissenschaftliche Evaluierung einzelner Teilprojekte, die aus der Initiative „Leben hat Gewicht“ entsprungen sind, ist erfolgt (siehe auch Antwort zu Frage 21). Wie bereits in den vorangegangenen Antworten erläutert, besteht die Initiative aus unterschiedlichen Elementen und dient in erster Linie dazu, auf die Problematik der Essstörungen hinzuweisen, eine öffentliche Debatte anzustoßen, vorhandene Angebote zu verbessern und Betroffene sowie deren Angehörige auf Unterstützungsangebote aufmerksam zu machen. Der Erfolg der beschriebenen umfassenden Ziele der Initiative lässt sich nach strengen wissenschaftlichen Vorgaben nicht unmittelbar messen, spiegelt sich jedoch mittelbar z. B. in Aktivitäten einzelner Modezeitschriften mit einer beachtlichen Leserschaft wider.

21. Gibt es vonseiten des Bundes Initiativen und Kampagnen zur Förderung des Selbstwertgefühls Jugendlicher, die explizit auf die Gefahren von Schönheitswahn und Körperkult aufmerksam machen (bitte nach Geschlechtern aufschlüsseln)?
- Wenn ja, seit wann gibt es solche Projekte, welche finanziellen Mittel wurden dafür bereitgestellt und welche Ergebnisse liegen vor?
 - Wenn nein, warum nicht, und werden derartige Projekte für die Zukunft geplant?

Die BZgA führt im Rahmen der Gesundheitsaktion „GUT DRAUF“, mit der Kinder und Jugendliche mittels eines integrierten Ansatzes zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten motiviert werden, das Präventionsprojekt „BodyTalk“ durch. Dieses wurde von der Dove „Aktion für mehr Selbstwertgefühl“ und dem Frankfurter Zentrum für Essstörungen entwickelt. Damit wird neben der Vermittlung von Kompetenzen in den Feldern Bewegung, Ernährung und Stressregulation auch die Medienkompetenz und das in den Medien vermittelte Schönheitsideal aufgegriffen und diese Themen einer breiteren Zielgruppe zugänglich gemacht.

Die Ergebnisse der Evaluation des Projektes zeigen, dass mit diesem Vorgehen die Gruppe der 13- bis 17-Jährigen gut erreicht wurden. Mit 34,4 Prozent waren Hauptschülerinnen und Hauptschüler die größte Gruppe, gefolgt von den Realschülerinnen und Realschülern mit 24,6 Prozent. Etwas mehr als die Hälfte der befragten Jugendlichen teilte mit, dass sie etwas Neues gelernt hätten. Bei der jüngeren Zielgruppe – insbesondere bei den Mädchen – ist der persönliche Gewinn durch die BodyTalk-Angebote am höchsten. Das zeigt sich sowohl bei Fragen zu direkten Wirkungen (wie Wohlbefinden, Steigerung des Selbstbewusstseins) als auch zu längerfristigen Effekten (wie Gelerntes ausprobieren, Kompetenz zur kritischen Bewertung medialer Vorbilder). Jugendliche werden dazu befähigt, mediale Ideale kritischer bewerten zu können und ihre eigenen Einstellungen und Verhaltensweisen zu reflektieren. Diese ganzheitlichen Ansätze und Maßnahmen sollen auch in den nächsten Jahren weitergeführt werden.

22. Wie viele Klagen wegen Diskriminierung oder Mobbing wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2008 pro Jahr von welchen Personengruppen (Alter, Geschlecht) vor Gerichten in Deutschland eingereicht?

Vor Zivil- und Arbeitsgerichten werden Klagen wegen Diskriminierung oder Mobbing nicht statistisch erfasst. Dem entsprechend liegen der Bundesregierung auch keine Informationen über die Zahl der Klagen vor.

23. Ist der Bundesregierung bekannt, wie vielen gerichtsbekanntem Fällen von Diskriminierung oder Mobbing seit 2008 Angriffe aufgrund der körperlichen Erscheinung (wie Aussehen, Behinderung oder Fitness) zugrunde liegen?

Es liegen mangels statistischer Erfassung auch keine Daten über Klagen vor, denen Angriffe wegen der körperlichen Erscheinung zugrunde liegen.

24. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen, um Standards für diskriminierungsfreie Bewerbungen in der Arbeits- und Ausbildungswelt auf den Weg zu bringen?

Die Bundesregierung setzt sich entschieden für die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern, von Menschen mit Behinderung und gegen alle Arten von Diskriminierung ein. Das Ziel der Bundesregierung ist es, dem Schutzbedürfnis von Menschen, die diskriminiert werden oder von Diskriminierung bedroht sind, Rechnung zu tragen.

Mit dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) wurde ein wirksames Rechtsinstrument geschaffen, um Benachteiligungen zu verhindern oder zu beseitigen. Das AGG gilt gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 auch für alle zu ihrer Berufsbildung Beschäftigten, es gilt für alle Beschäftigten ausdrücklich bereits in der Phase der Bewerbung (§ 6 Absatz 1 Satz 2) und sieht auch Mechanismen zur Überwachung und Umsetzung von dessen Einhaltung vor. Die Bundesregierung hat zur Erfüllung ihrer entsprechenden Verpflichtung aus den EU-Gleichbehandlungsrichtlinien auch die unabhängige Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS) eingerichtet. Sie unterstützt auf unabhängige Weise Personen, die Benachteiligungen erfahren haben.

Ausgehend von guten Erfahrungen in anderen Ländern hat die ADS im Zeitraum von November 2010 bis Dezember 2011 ein Modellprojekt durchgeführt, in dem verschiedene Unternehmen und Behörden, u. a. das BMFSFJ, anonymisierte Bewerbungsverfahren testen. Die Ergebnisse wurden im April 2012 vorgestellt. Obwohl die begleitend durchgeführte Studie nicht repräsentativ ist, zeigen die Ergebnisse des Pilotprojekts erste, wichtige Tendenzen. Alle Bewerbergruppen hatten im anonymisierten Verfahren die gleiche Chance auf eine Einladung zu einem Bewerbungsgespräch. Im Vergleich mit herkömmlichen Verfahren gilt für Bewerbende mit Migrationshintergrund: Hatten sie zuvor Nachteile, sind diese nach der Einführung anonymisierter Bewerbungsverfahren verschwunden, ihre Chancen hatten sich also verbessert. Auch Frauen hatten anonymisiert tendenziell bessere Chancen als zuvor, zu einem Gespräch eingeladen zu werden. Die ADS wird im Laufe dieses Jahres hierzu Schulungen anbieten, um das anonymisierte Bewerbungsverfahren weiter bekannt zu machen.

Darüber hinaus hat die Bundesregierung mit dem „Dialogforum Migranten im öffentlichen Dienst“ im Rahmen des Nationalen Aktionsplans Integration gemeinsam mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Dialogforums konkrete Maßnahmen erarbeitet, die ebenfalls diskriminierungsfreie Bewerbungen in der Arbeits- und Ausbildungswelt, hier somit vornehmlich für den öffentlichen Dienst und mit Blick auf Menschen mit Migrationshintergrund, gewährleisten sollen. Hierzu zählt die Information und Schulung der Personalstellen und der am Auswahlverfahren Beteiligten, die Aufnahme von geeigneten Zusätzen in Stellenausschreibungen (wie „Die Bewerbung von Menschen aller Nationalitäten wird begrüßt.“) und die Überprüfung von Anforderungsprofilen und Ausschreibungstexten auf mittelbare Diskriminierungen. Im Dialogforum wurde von gewerkschaftlicher Seite zugesagt, in gleicher Weise Personal- und Betriebsräte zu schulen.

25. Welche Maßnahmen sind vonseiten der Bundesregierung geplant, um im Rahmen der Europäischen Union die bestehenden Antidiskriminierungsrichtlinien hinsichtlich der Diskriminierung aufgrund von Übergewicht oder Fitness zu ergänzen?

Die Bundesregierung plant derzeit keine diesbezüglichen Maßnahmen.

26. Wie entwickelte sich nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen zehn Jahren die Inanspruchnahme von Schönheitsoperationen (bitte chronologisch anführen und nach Alter, Geschlechtern, Bundesländern und Art des operativen Eingriffs aufschlüsseln)?

Der Bundesregierung liegen keine statistisch abgesicherten Informationen zu Schönheitsoperationen oder kosmetischen Operationen im Sinne von rein ästhetisch begründeten Eingriffen ohne medizinische Indikation vor. Auch die Ärztekammern führen keine entsprechenden Statistiken. Ebenso verfügen die entsprechenden Fachgesellschaften und Berufsverbände über keine umfassenden Daten zur Inanspruchnahme von Schönheitsoperationen. Die Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschland e. V. (GÄCD) schätzt, dass ihre Mitglieder im Jahr 2010 ca. 117 000 Schönheitsoperationen durchgeführt haben, 2009 waren es noch ca. 171 000 Operationen

27. In welcher Weise wirkt sich nach Ansicht der Bundesregierung Werbung für Schönheitsoperationen auf die Nachfrage nach Schönheitsoperationen aus?

Die Bundesregierung verfügt über keine Erkenntnisse zur werbebedingten Nachfragesteigerung nach Schönheitsoperationen.

28. Welche Motive für Schönheitsoperationen haben Untersuchungen ergeben, die der Bundesregierung bekannt sind?

Im Abschlussbericht des Forschungsprojekts „Schönheitsoperationen: Daten, Probleme, Rechtsfragen“ vom 31. Januar 2007, den die Bundesanstalt für Ernährung und Landwirtschaft für das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz erstellt hat, finden sich auch Angaben zu den Gründen für ästhetische Operationen. Danach werden überwiegend eng begrenzte Körperpartien als defizitär empfunden, die in Übereinstimmung mit dem eigenen Selbstbild korrigiert werden sollen. Auch wurden Scham, Selbstzweifel, narzistische Tendenzen und ein Kontrollbedürfnis über den eigenen Körper, aber auch das Krankheitsbild der sog. Körperbildstörung, dessen Vorliegen nach ungesicherten Zahlen bei 1 bis 2 Prozent der Bevölkerung vermutet werde, als Gründe angegeben.

29. In welchem Maße sieht die Bundesregierung gesetzgeberischen Handlungsbedarf zur Unterbindung von Schönheitsoperationen an Minderjährigen?
30. An welchen Stellen in den entsprechenden Gesetzen zur Kindererziehung und zum Jugendschutz ist aus Sicht der Bundesregierung eine Neujustierung bezüglich eines Verbots von Schönheitsoperationen an Minderjährigen geboten?

Die Fragen 29 und 30 werden aufgrund ihres Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung setzt im Zusammenhang mit Schönheitsoperationen auf verbesserte Information und Aufklärung, wie sie auch im Regierungsentwurf eines Patientenrechtegesetzes vorgesehen sind. Zwar wurden dort keine spezifischen Regelungen zu Schönheitsoperationen aufgenommen. Die Situation der Patientinnen und Patienten wird sich aber verbessern, weil der Anspruch auf Information und Aufklärung im Rahmen einer Behandlung und die Anforderungen daran präzisiert und kodifiziert werden.

Mit Blick auf die bestehenden Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB), die einen angemessenen Schutz von Minderjährigen gewährleisten, erscheint eine Regelung zum Verbot von Schönheitsoperationen an Minderjährigen nicht erforderlich. Nach § 1627 BGB haben die Eltern die elterliche Sorge zum Wohl des Kindes auszuüben. Gefährdet die Schönheitsoperation das Wohl des Kindes, hat das Familiengericht nach § 1666 Absatz 1 BGB die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen.

Vor diesem Hintergrund ist im Kindschaftsrecht keine Änderung zum Schutz vor Schönheitsoperationen geboten.

31. Inwieweit wird die Bundesregierung darauf hinwirken, dass Schönheitsoperationen an Minderjährigen nicht unzulässig als medizinisch notwendig deklariert werden?

Um im Einzelfall abzugrenzen, ob eine Operation, die das äußere Erscheinungsbild verändert, medizinisch indiziert ist, bedarf es in aller Regel einer medizinischen Einschätzung einschließlich psychischer Aspekte. Eine Einordnung gewissenhaft und entsprechend den Vorgaben des ärztlichen Berufsrechts vorzunehmen, ist Aufgabe der behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Die Einhaltung dieser Vorgaben überwachen die Ärztekammern, die ihrerseits der Aufsicht der Länder unterliegen.

Bei der Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen ist von der die Behandlung durchführenden Ärztin oder dem durchführenden Arzt jeweils die indikationsbegründende Diagnose codiert nach ICD-10 GM anzugeben. Bei ambulanten operativen Eingriffen – mit Ausnahme der sogenannten kleinchirurgischen Leistungen nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) – ist zudem der zutreffende Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) anzugeben. Darüber hinaus sind weitere vertraglich festgelegte Dokumentationspflichten zu beachten und einzuhalten. Es ist dabei Aufgabe der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen, die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht.

elektronische Vorab-Fassung

elektronische Vorab-Fassung