

Viel Wirbel um Nichts?

Kritische Beobachtungen zum Thema Adipositas

Friedrich Schorb

Universität Bremen – Institut für Public Health und Pflegeforschung ipp

Zwei Zeitungsenten

2003 starb in Großbritannien ein dreijähriges Mädchen an Herzversagen. Das Mädchen wog unmittelbar vor seinem Tod 27 Kilo und hatte einen BMI von 39.

Der Tod des Mädchens blieb der britischen Öffentlichkeit lange Zeit verborgen. Einer breiteren Öffentlichkeit wurde er erst ein Jahr später durch einen Parlamentsreport zu den Gefahren des Übergewichts bekannt. Was folgte, war ein beispielloses Medienecho.

Alle großen britischen Boulevardzeitungen brachten den Fall auf der Titelseite. Der Tod des Mädchens lieferte den Aufhänger für die Berichterstattung über den Parlamentsreport. Andernfalls wäre der wohl auf die Plätze verwiesen worden, und dass, obwohl sich die Parlamentarier auch so alle Mühe gegeben hatten die Folgen der „weltweiten Epidemie“ in möglichst düsteren Farben auszumalen. Der Report erklärte Übergewicht nicht nur zu einer Gesundheitskatastrophe, die den Gefahren des Klimawandels mindestens ebenbürtig sei; er behauptete zudem, dramatische Todesfälle wie der des besagten Mädchens würden sich in Zukunft häufiger wiederholen.

Einige Monate später hatte es das britische Mädchen sogar bis in den deutschen Bundestag geschafft. Bei der Vorstellung ihrer Regierungserklärung im Juni 2004 setzte Renate Künast die Geschichte des Mädchens an zentrale Stelle.

Was war dran, an der Geschichte? Kurz gesagt, gar nichts: Das Mädchen hatte einen genetischen Defekt, es war kein Opfer der Süßwarenindustrie oder der Unvernunft seiner Eltern geworden. Aufgeklärt hat den Fall die Tageszeitung „The Guardian“. Bei ihr meldete sich ein Spezialist der Cambridge University, der das Mädchen zuvor untersucht hatte und wies auf die wahre Todesursache hin. In Deutschland übernahm die Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung die Aufgabe, die Öffentlichkeit über die Hintergründe aufzuklären.

Im Juni 2007 wurde die Deutschen zu den dicksten Europäern ernannt. Hintergrund war eine Datensammlung zur Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas in Europa aus dem Jahr 2005, bereitgestellt durch die International Association of Obesity, einer Lobbyorganisation

der Pharmaindustrie. Die blieb in Deutschland nach ihrer Veröffentlichung zunächst unbemerkt.

In den USA berichteten die Medien genussvoll über die dicken Europäer, die sich in der Übergewichtsstatistik an den US-Amerikanern vorbei zu schieben schienen. In Deutschland dauerte es dagegen zwei Jahre, bis sich ein Journalist der Süddeutschen Zeitung des Themas annahm und daraus die eingängige Schlagzeile zimmerte: „Deutsche sind die dicksten Europäer“. Die vermeintliche Neuigkeit schaffte es nicht nur in alle relevanten Zeitungen und Zeitschriften, sondern auch in Radio und Fernsehnachrichten.

Auch an dieser Meldung war nichts dran. Denn verglichen hat die IASO Äpfel mit Birnen, sprich Mess- mit Befragungsdaten, Daten aus kleinen regionalen Grundgesamtheiten mit Daten, die für das jeweilige Land repräsentativ sein sollten, Daten aus den frühen 1990er und teilweise sogar aus den 1980er Jahren mit Daten aus den frühen Nullerjahren. Nicht einmal die Altersintervalle waren abgeglichen.

Folge des Medienrummels war ein beispielloser Aktionismus. Die Bundesregierung zauberte innerhalb von nur vierzehn Tagen ein Eckpunktepapier für den Nationalen Aktionsplan aus dem Hut. Doch so sehr man sich auch beeilte, als das Eckpunktepapier der Öffentlichkeit präsentiert wurde, war auch diese Zeitungssente bereits enttarnt.

Mythen und Tatsachen

Es sind dies zwei besonders kuriose Beispiele für Mythen und Märchen, die sich um die sogenannte „Übergewichts-Epidemie“ ranken. Doch es gibt wesentlich mehr Fragen bezüglich der medialen Berichterstattung zu Übergewicht.

Steigt die Lebenserwartung wegen des massenhaften Übergewichts zukünftig tatsächlich nicht weiter an, sondern sinkt erstmal seit dem 18. Jahrhundert wieder? Bündig zusammengefasst in der viel zitierten Formel „Dicke Kinder sterben vor ihren Eltern“.

Wird Übergewicht schon bald das Rauchen als Gesundheitsrisiko Nummer Eins ablösen?

Verschlingen die Kosten für Übergewicht in den USA tatsächlich 150 Milliarden US-\$ pro Jahr und ließe sich in Deutschland wirklich jeder dritte Euro im Gesundheitswesen einsparen, wenn nur endlich alle das richtige äßen?

Haben wir es mit einer stetig steigenden Zahl übergewichtiger Kinder zu tun, die zwangsläufig im Erwachsenenalter adipös und krank werden?

Sehen wir uns dazu die folgenden Zitate an:

„20 bis 25 Prozent aller Kinder sind übergewichtig.“

„Fast jedes achte Schulkind ist fettsüchtig – drei Millionen Kinder in der Bundesrepublik werden wegen Fettleibigkeit ärztlich behandelt.“

„Jeder zweite Erwachsene hat Übergewicht, mit dem eine geringere Lebenserwartung sowie bis zu 15 verschiedene Krankheiten zusammenhängen.“

„Rund zwei Prozent ihres Bruttosozialproduktes fressen sich die Deutschen auf diese Weise womöglich weg.“

„Die Hälfte aller Kosten für Arzt und Krankenhausbehandlung (...) könnte vermieden werden, würden sich nicht gesunde Bürger landauf, landab krankessen.“

Obwohl diese Zitate hochaktuell klingen sind sie doch über dreißig Jahre alt. Sie sind allesamt zwei Spiegel-Artikeln aus den Jahren 1976 und 1977 entnommen.

Wie stark Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland wirklich zugenommen haben, wissen wir nicht. Die wenigen wirklich zuverlässigen Daten, die uns zur Verfügung stehen, sind die Daten von Schuleingangsuntersuchungen und die sagen uns, dass die Zahl der übergewichtigen und adipösen Einschüler seit der Jahrtausendwende in den meisten Bundesländern stagnieren oder sogar leicht rückläufig sind.

Die anderen zuverlässigen Daten, sind Musterungsdaten, und die zeigen uns ebenfalls keinen dramatischen Anstieg von Übergewicht und Adipositas. Hatte der Jahrgang 1938 bei seiner Musterung eine Durchschnittsgröße von 1,74 und ein Durchschnittsgewicht von 68 Kilo, schlug der Jahrgang 1977 mit durchschnittlich 1,80 und 74 Kilo zu Buche. Der durchschnittliche BMI ist von 22,5 auf 22,8 gestiegen.

In den USA, denen Epidemiologen noch vor kurzem prophezeiten, dass dort schon in wenigen Jahrzehnten fast die gesamte Bevölkerung übergewichtig und beinahe die Hälfte adipös sein werde, haben wir seit der Jahrtausendwende stagnierende Zahlen bei den Erwachsenen vorzuweisen, bei den Kindern sogar schon seit Mitte der 1990er. Der aktuelle National Health Survey 2010 hat dies gerade erst wieder bestätigt.

Die medizinischen Folgen, insbesondere des Übergewichts und der moderaten Adipositas (BMI >35) sind überaus strittig. Das staatliche US-amerikanische Gesundheitsinstitut CDC hat 2005 nach langen internen Diskussionen die Zahl der jährlich mutmaßlich durch Übergewicht und Adipositas frühzeitig Verstorbenen in den USA von knapp 400.000 auf 25.900 gesenkt und dabei festgestellt, dass ein moderates Übergewicht im Alter der Lebenserwartung sogar zuträglich ist. Auch in Deutschland wird von wissenschaftlicher Seite zumindest der Risikofaktor Übergewicht immer stärker in Frage gestellt.

Eine viel beachtete Metastudie unter der Leitung der Hamburger Gesundheitswissenschaftlerin Ingrid Mühlhauser, die vergangenen Herbst im Ärzteblatt veröffentlicht wurde, kam zu folgendem Schluss: „In den USA verschiebt sich seit den 70er-Jahren der Wert des Körpergewichts mit der besten Lebenserwartung zu höheren BMI-Werten. Heute ist ein BMI um 27 im mittleren Lebensalter mit der geringsten Sterblichkeit verbunden. Im Alter über 70 Jahre geht ein BMI zwischen 27 und 35 mit der geringsten Sterblichkeit einher.“

Die häufig geäußerten Behauptungen, zunehmendes Übergewicht verkürze die Lebenserwartung und führe zum Kollaps des Sozialstaats können also, vorsichtig gesagt, als fragwürdig bezeichnet werden.

Fazit – Was bleibt von der „Übergewichts-Epidemie“?

Es bleiben die zunehmenden Prävalenzen von Essstörungen ebenso wie eine deutliche Zunahme von Fällen extremer Adipositas.

Es bleiben zahlreiche Kindern und Jugendlichen, die mit ihrem Körper unzufrieden sind und zwar völlig unabhängig davon, in welche Gewichtskategorie sie tatsächlich fallen.

So fühlten sich nach einer Studie des Robert-Koch-Instituts Anfang der 1990er Jahre 37 Prozent der Mädchen und 23 Prozent der Jungen zu dick. 2006 waren es dann schon 50 Prozent der Mädchen und 36 Prozent der Jungen im Alter von elf bis 17 Jahren die sich nach Angaben des Kinder und Jugend Gesundheits-Surveys KiGGS selbst als „zu dick“ bezeichneten. Allerdings sehen nur ein Drittel der adipösen Jungen und 60 Prozent der adipösen Mädchen als zu dick an.

Vor diesem Hintergrund fragt die Direktorin für Epidemiologie des Robert-Koch-Instituts Bärbel Maria Kurth: „Muss eine realistische Körpereinschätzung adipöser Kinder und Jugendlicher erreicht werden, um die Veränderungsbereitschaft zu fördern, wenn der Preis eine verminderte Lebensqualität ist?“

Was also tun gegen bzw. mit Übergewicht? Am besten schon mal nichts Falsches. Es kann nicht darum gehen, Übergewicht mit allen Mitteln verhindern zu wollen. Dicke Körper sind genauso zu akzeptieren wie dünne respektive „normale“ und nicht per se als abnorm oder krank abzustempeln. Der Spaß am Essen muss Vorrang vor der Propagierung gesunder Ernährung haben. Das bedeutet: keine Kalorienzählerei und auch keine Horrorstorys über versteckte Fette im Pausenbrot.

Die Ursachen von Übergewicht und Adipositas sind vielschichtig. Sie sind zum Großteil genetisch bedingt, daneben spielen vor allem das Ernährungs- und Bewegungsverhalten im

Allgemeinen sowie kompensierende Verhaltensweisen im Besonderen eine wichtige Rolle. Wie entscheidend welcher Faktor ist, kann nur individuell bestimmt werden. Nur denjenigen Kinder und Jugendlichen aber, die die entsprechenden genetischen Voraussetzungen mitbringen, kann es gelingen, dauerhaft deutlich an Gewicht zu verlieren. Doch auch bei ihnen ist es wichtig genau hinzusehen, um nicht nur die Symptome einer psychischen Erkrankung zu behandeln, sondern die Erkrankung selbst.

Auch bei der Therapie stark adipöser Kinder und Jugendlicher sollte die Gewichtsabnahme nicht im Vordergrund stehen. Ziel sollte sein, Kindern und Jugendliche ein entspanntes Verhältnis zu ihrem Körper zu vermitteln; denn den können sie sich nun mal nicht aussuchen. Ziel sollte außerdem sein, unabhängig vom jeweiligen Körpergewicht Spaß an Bewegung und Ernährung zu vermitteln. Ansätze dazu gibt es in den USA unter dem Schlagwort Health at Every Size.

Die Grundprinzipien von Health at Every Size:

- Selbstakzeptanz und Anerkennung der Unterschiedlichkeit von Körpern statt Abnehmen um jeden Preis.
- Freude an gutem Essen auf der Basis von Hunger- und Sättigungsgefühl statt von außen herangetragenener Ernährungspläne oder Diäten.
- Freude an Bewegung, Förderung jeder körperlichen Aktivität statt vorgeschriebene Fitnesspläne.

Literatur:

Lenz, Matthias/Richter, Tanja/Mühlhauser, Ingrid (2009): Morbidität und Mortalität bei Übergewicht und Adipositas im Erwachsenenalter. Eine systematische Übersicht. In: Deutsches Ärzteblatt 106 (40): 641-648

Spiekermann, Uwe (2008): Übergewicht und Körperdeutungen im 20. Jahrhundert. Eine geschichtswissenschaftliche Rückfrage. In: Schmidt-Semisch, Henning/Schorb, Friedrich (2008): Kreuzzug gegen Fette. Sozialwissenschaftliche Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit Übergewicht und Adipositas. VS-Verlag: Wiesbaden

Schorb, Friedrich (2009) Dick, Doof und Arm? Die große Lüge vom Übergewicht und wer von ihr profitiert Droemer: München