

Die sozialen Ursachen der Adipositas im Kindes- und Jugendalter

Förderung von Prävention und Therapie



Dr. Michael M. Zwick
www.zirn-info.de

Vortrag auf dem
6. Adipositas-Rügen-Forum 2009
Lieschow – 12.06.2009

SÖF Sozial-
ökologische
Forschung

GEFÖRDERT VON



ZIRN Interdisziplinärer Forschungsschwerpunkt Fitnes und Nachhaltige Technikentwicklung
am Internationalen Zentrum für Kultur- und Technikforschung der Universität Stuttgart

(c) Michael M. Zwick 15.06.2009 1

Inhalt ...

0. Das Projekt

1. Material und Methoden

2. Adipositas als gesellschaftliches Problem

3. Adipositas in der Gegenwartsgesellschaft –
ein Drei-Ebenen-Modell

4. Lösungsansätze

5. Bewertung der Lösungsansätze im Expertendelphi

0. Das Projekt

Das Projekt ... (www.zirn-info.de)

- „Übergewicht und Adipositas bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen als systemisches Risiko“
- Auftraggeber: BMBF, Förderung mit 980.000€
- Laufzeit: Januar 2006 – Dezember 2009
- Interdisziplinarität: 10 beteiligte Disziplinen
- Wissenstransfer zu relevanten Interessengruppen
(u.a. Recht, Politik, DGE, Deutsche Adipositas Gesellschaft, Krankenkassen und -versicherungen, Industrie, Werbewirtschaft, Finanzdienstleister, Verbraucherschutz, Kommunikationsbranche, öffentliche Verwaltung)

1. Material und Methoden

Das qualitative Datenmaterial

- 38 Tiefeninterviews mit Kindern und Jugendlichen (D und türkisch)
- 4 Erwachseneninterviews
 - in den 1950er Jahren geboren
 - darunter vier Männer, eine Frau, vier Deutsche, ein Türke
- 10 Experteninterviews
 - Auswertung von 10 Experteninterviews mit Akteuren aus unterschiedlichsten einschlägigen Feldern (CA Pädiatrie, Psychotherapeuten, Leiter von professionellen- und Selbsthilfegruppen, Ernährungsberatern, Sporttherapeuten, CA Kurklinik für adipöse Jugendliche, CA Endokrinologie, KITA-Leitung, Kostenträger etc.)
- 12 Fokusgruppen (mit insgesamt knapp 100 TeilnehmerInnen)
 - mit Erwachsenen, Jugendlichen deutscher und türkischer Herkunft (ab 15 Jahren), Experten und Stakeholdern
- 1 Expertendelphi zur Einschätzung von Maßnahmen

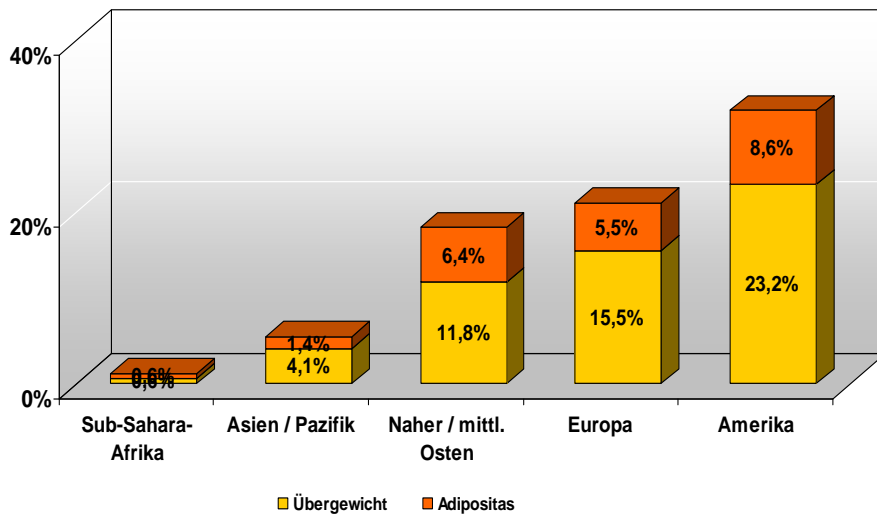
Auswertung und Reichweite der Befunde

- Systematische EDV-gestützte Analyse nach
 - den sozialen Ursachen von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen (> 4.400 Codes)
 - nach von den Hauptursachen abgeleiteten Lösungsansätzen (> 470 Maßnahmen)

- Intensive Einsicht in das Problem und in das Leben Betroffener *Theoretische* (aber keine quantitative!) Generalisierung einiger zentraler Erkenntnisse, die aber nicht auf jeden Einzelfall anwendbar sind (z.B. familiäre Desinstitutionalisierung)

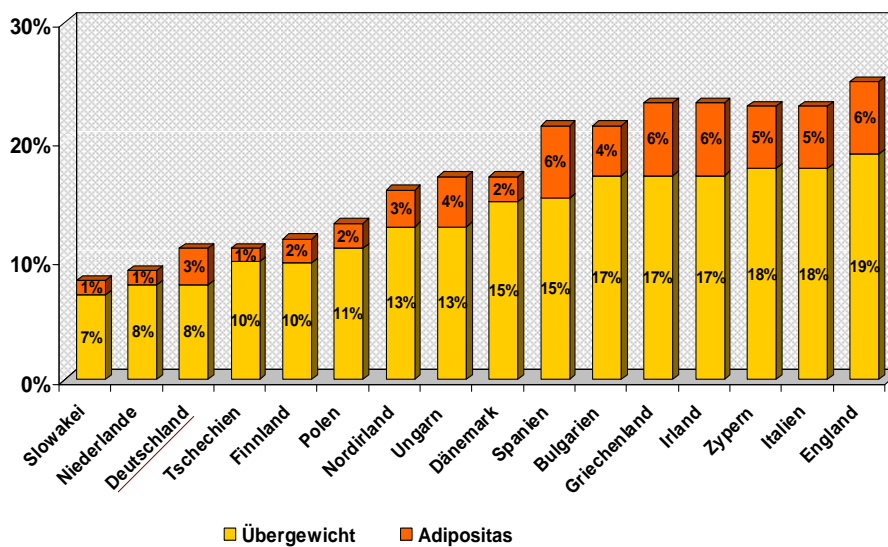
2. Adipositas als gesellschaftliches Problem

Prävalenz bei 5-17Jährigen nach WHO-Regionen



Eigene Darstellung auf Basis von IOTF 2003, zit. in: Erster Österreichischer Adipositasbericht 2006: 86
Den Prävalenzraten liegt die Klassifikation nach Cole u.a. 2003 zugrunde

Prävalenz bei 5-17-Jährigen in europäischen Regionen



Eigene Darstellung auf Basis von IOTF 2005, zit. in: Erster Österreichischer Adipositasbericht 2006: 89

IOTF: Adipositas ist gesellschaftlich verursacht

- „The sudden and significant increase in the proportion of the population which is overweight or obese is not related to genes or changes in medical practices.

Although there are powerful genetic factors affecting individual families who have genetic susceptibility, the overwhelming influence for 99% of the population is environmental.

The remarkable changes in prevalence in each European country and the different prevalences between countries are environmentally based... the causes are clearly societal.“

(IOTF 2002: 8)

Adipositas ... und ihre Folgen

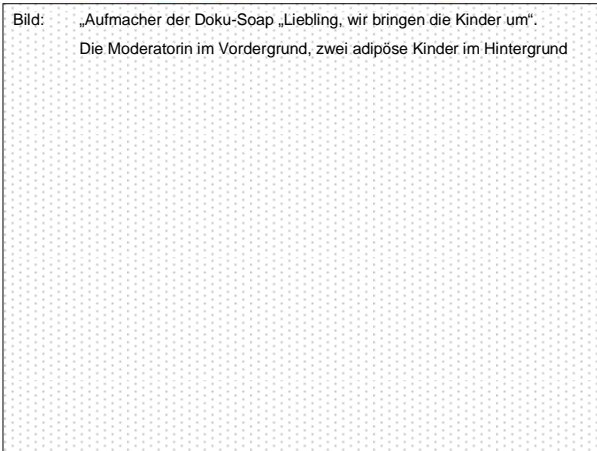
- Psychosoziale Konflikte, schlechte Marktchancen, Folgeerkrankungen (u.a. Diabetes, Bluthochdruck, stoffwechsel-, kardiovaskuläre, psychische und orthopädische Störungen)

- Kosten von Adipositas und Fehlernährung:
1 Mrd. € (Dt. Ges. f. Kardiologie) ... 71 Mrd. € (R. Künast)

- Institutionelle Interessen an der Entstehung, an der Problemdefinition, an der Diagnose, Erforschung und Therapie sowie an Adipösen als Marktsegment und Zielgruppe
— ▶ Keine einseitige Schadenssemantik

- Adipositas: Lehrstück des Zusammenspiels von tatsächlichem gesellschaftlichen Problem (Kosten), subjektivem Leiden und institutionellen Interessen („Social Amplification of Risk“: Etablierung und Dramatisierung eines gesellschaftlichen Phänomens als Risiko).

Adipositas: Verengte Perspektiven ...



Ärzte Zeitung, 16.07.2003

Wer die Adipositas wirkungsvoll bekämpfen will, der muß der Dummheit zu Leibe rücken

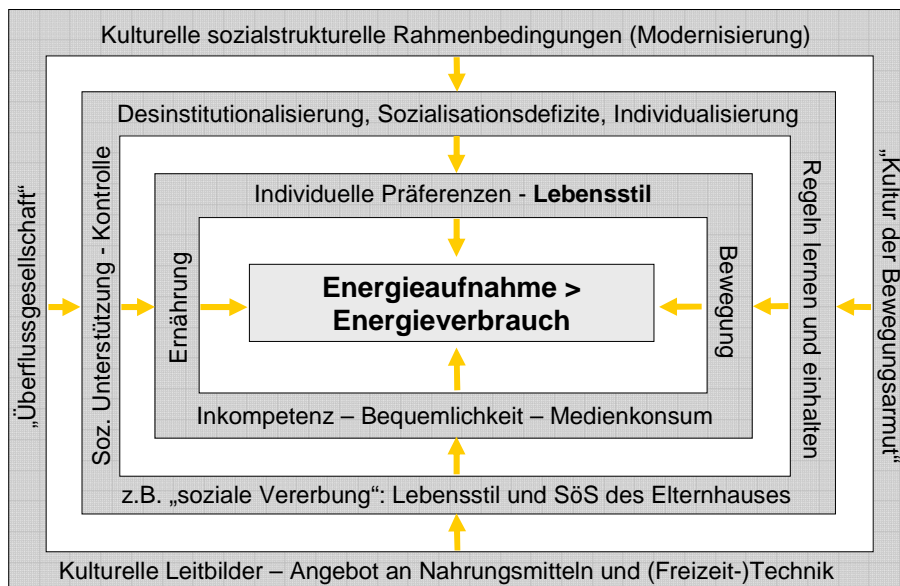
Die Verursachung der juvenilen Adipositas

- Die Verkürzung auf ein individuelles Fehlverhalten wird dem Problem nicht gerecht
- → Evaluationsstudien: Scheitern vieler Präventions- und Therapieprogramme, die nur am Individuum ansetzen
- These: Die juvenile Adipositas ist eine normale, erwartbare Folge gesellschaftlicher Modernisierungsprozesse und in allen Industrienationen zu finden (Überflusgesellschaften, Technisierung des Lebens, Leitbilder, institutionelle Erosions- und Individualisierungsprozesse)
- → Die erfolgreiche Bearbeitung einer Folgeerscheinung gesellschaftlichen Wandels bedarf eines entschiedenen multilateralen und koordinierten Vorgehens

3. Adipositas in der Gegenwartsgesellschaft

Ein Drei-Ebenen-Modell

Die gesellschaftlichen Ursachen von Adipositas



Überflussgesellschaft: „üppig und bewegungsarm“

Bild 1: Adipöser Junge auf dem Sofa vor dem laufenden Fernseher bedient sich aus Chipstüte; große Kolaflasche im Hintergrund auf dem Tisch

Bild 2: Zwei hochgradig adipöse Jungen in einem Fastfood-Restaurant

Bild 3: Ein mit Kindern überfüllter Schulbus

Bild 4: Collage aus 4 Teilbildern zum Thema „Kindgerechte Umwelt“: Parkplatz mit tausenden von Fahrzeugen, stark befahrene Durchgangsstraße, Schuld mit rotem Verbotsschild „Inlineskaten verboten“ und ein weiteres Verbotsschild „Radfahren und Fußballspielen verboten“.

Ernährung und Bewegung: die Nachkriegssituation

- *“Ich glaube nicht, dass es Übergewicht schon immer gab. Wenn man mal die Nachkriegszeit anschaut, dann findet man wahrscheinlich kaum Übergewichtige.“ (FG06: 100)*
- *“Das Essen zuhause hab ich damals als ausgesprochen schlecht empfunden. Meine Eltern waren sehr arm. Und ich erinnere mich noch, ... als wir dann freitags zum Lebensmittelladen gegangen sind. Da gab's diese Rabattmarken, und da wurde dann von Rabattmarken für's Wochenende noch ein bisschen was gekauft. Billige Sachen, also sagen wir mal so für Pfennigbeträge - ich hab's allesamt gehasst.“ (Aerw1: 6) (Semantik der „Notwendigkeit“)*
- *„Mit dem Roller, mit dem Fahrrad, wir waren immer draußen und immer unterwegs, weil die Wohnungen eigentlich viel zu klein waren, um sich dort aufzuhalten. Wir hatten keinen Fernseher... Durch mein vieles Herumturnen war ich natürlich spindeldürr.“ (Aerw3: 18f.)*

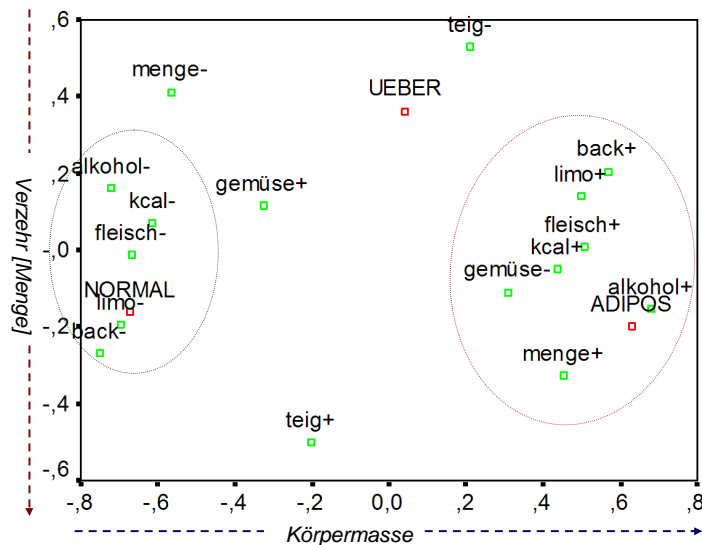
Familiale Erosions- und Individualisierungsprozesse

- „Die Eltern arbeiten den ganzen Tag und sind abends noch bei Zusatzjobs unterwegs. Die haben weder Zeit für ihre Kinder noch für die Zubereitung eines anständigen Abendessens“ (FG01: 45)
- „In meiner Kindheit wurde gemeinsam gegessen. Heute ist das wegen unterschiedlicher Zeitabläufe nicht mehr so.“ (FG05: 48)
- „Wir essen ganz selten zusammen. Morgens nie. Ich esse meistens im Dönerladen.“ (FG 10: 63)
- „Meine Tochter nascht viel. Sie isst unkontrolliert. Ich habe nicht immer die Zeit dazu, sie zu kontrollieren. Das Kind setzt das Taschengeld in Süßigkeiten um.“ (FG04: 26)
- „Wenn ich Geld habe, gehe ich gern mal zum Chinesenschnellimbiss. Ansonsten gibt's Döner oder McDonalds.“ (FG10: 35)

Voluntarismus und Kompetenzdefizite

- „Meine Eltern arbeiten beide. Beide sind meistens nicht da. Da koche ich mir unter der Woche etwas allein. Entweder habe ich Essen aufgewärmt oder ich habe Fertiggerichte gemacht, Pizza oder Baguette. Ich habe da nicht viel Zeit hinein investiert.“ (FG07: 54)
- „Was mir auffällt, ist, dass kein Qualitätsdenken in Bezug auf Essen und Lebensmittel vorhanden ist. Alles sollte so einfach wie möglich gehen. Die Kinder haben nicht einmal die grundlegendsten Kenntnisse der Lebensmittelzubereitung.“ (FG01: 12)

Die Ernährungsweise der Befragten (13-16J.; N = 46)



Eigene Berechnung aus von Bode und Ullrich 2008 erhobenen Daten (nicht repräsentativ).

Faktor „Bewegung“: Modernisiertes Freizeitverhalten

- „Was mir auffällt ist, dass die Kinder teilweise acht Stunden am Tag vor der Playstation oder dem TV sitzen, teilweise kommen sie morgens zu uns in die Einrichtung und haben schon davor nach dem Aufstehen vor dem Bildschirm gegessen.“ (FG01: 118)
- „Die wenigsten treiben Sport. Häufig verbringen die Kinder ihre Freizeit im Sitzen vor dem Computer... und die wenigsten nehmen am Sportunterricht teil.“ (FG01: 13)
- „Nach der Schule bin ich nach Hause, hab Computer und Fernseher angemacht, hab schnell mein Essen gekocht, und dann hab ich mich hingesetzt. Da steht der Computer und da der Fernseher und dann saß ich dazwischen.“ (Aaid01: 263f.)
- „Ich war von mir enttäuscht und habe die Motivation [zum Abnehmen, d.V.] verloren. Mit Essen habe ich mich besser gefühlt und mit der Playstation. Ich war frustriert über die Situation und habe mich verkrochen. Ich habe mich gehen lassen.“ (FG11: 38) (Psychische Entlastung, „Trostessen“)

Medienverfügbarkeit und -nutzung nach Bildung

Ausstattung der Kinderzimmer mit Medientechnik und durchschnittlicher täglicher Medienkonsum [Min.] nach Bildungsstand der Eltern

Medienausstattung Kinderzimmer	Elterlicher Bildungsstand		
	hoch	mittel	niedrig
eigener PC	32,6%	38,3%	42,3%
eigene Spielkonsole	11,3%	31,1%	42,7%
eigener Fernseher	16,0%	43,1%	57,3%
Tägliche Medien- nutzung [Min.]	77	124	175

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Pfeiffer et al. 2007: 5f.

Der soziale Gradient von Übergewicht und Adipositas

Anteil übergewichtiger oder adipöser Personen nach Bildungsstand und Haushaltsnettoeinkommen

Bildungsstand	mtl. Haushaltsnettoeinkommen				Signif.
	< 1000€	1000 < 2000€	2000 < 3000€	≥ 3000 €	
max. Hauptschule	57%	66%	64%	62%	n.s.
mittl. Reife	49%	49%	50%	44%	n.s.
(Fach-)Abitur	33%	31%	52%	44%	$\alpha < 0.01$

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des ALLBUS 2004

Zwischenbilanz: Modernisierung des Lebensstils

- Übergang von der Knappheits- zur Überflussgesellschaft ~ Wegfall externer Zwänge (frugale Ernährung / unzureichende Wohnverhältnisse), die Schlanksein zur Folge hatten
- Reichhaltiges Ernährungs- und Freizeitangebot: Einladung zu wenig informiertem, inkompetentem Ernährungs- und passiv-konsumtivem Freizeitverhalten (je nach individueller Kompetenz)
- Starke Ausdifferenzierung der Ernährungs- und Freizeitstile; Trend zur Individualisierung und Vergesellschaftung von Ernährung
- Adipositas als „institutional gap“: Auseinanderfallen von sozialstrukturell gegebenen Möglichkeiten und individuellen Regulierungskapazitäten (Kompetenzen / Regeln-Lernen / Selbstdisziplin)

Zwischenbilanz: Erosion der Familie

- Familiäre Erosionsprozesse bis hin zu Formen der Desorganisation infolge von ...
 - Trennungen und Scheidungen (Alleinerziehendenhaushalte)
 - veränderte Bildungs-, Erwerbs-, und Karrierechancen von Frauen (Ende der Institution „Hausfrau“)
 - Berufstätigkeit beider Eltern
 - aber auch die Ausweitung und Verdichtung von Anforderungen im Erwerbsleben
- Sozialisationsdefizite, Kompetenzdefizite, mangelndes Regel-Wissen und –anwenden (Selbstdisziplin), fehlendes Korrektiv zur Wirtschaft, fehlende Stop-Regeln
- Der Anteil der Familie an der Problemgenese muss als (sehr) hoch eingeschätzt werden.

4. Lösungsansätze

Maßnahmen – welche Maßnahmen?

- Komplexe Ursachen ~ keine Patentlösung verfügbar
- Einer zivilisatorischen Begleiterscheinung entgegenzuwirken erfordert ein entschiedenes multilaterales Eingreifen ~ Maßnahmenbündel auf individueller, institutioneller und gesamtgesellschaftlicher Ebene
- Maßnahmen: Zielgruppengerecht (Erreichbarkeit von Problemgruppen; „Expertenscheu“), sozialkompatibel (Unterstützung in Netzwerken) und alltagstauglich (Umbau des Lebensstils mit sozialer Unterstützung)
- Koordinierte, vernetzte, dauerhaft institutionalisierte Maßnahmen: keine „Projektitis“, keine kurzfristigen, punktuellen Strategien
- Wissenschaftliche Begleitforschung: Evaluation aller präventiven und therapeutischen Maßnahmen zur Messung ihrer Effektivität (Qualitätssicherung; Ziel: evidenzbasierter Maßnahmenkatalog)

Zentrale Präventionsmaßnahmen I

1. Gesundheitsförderung in Theorie und Praxis als Querschnittsaufgabe aller Jahrgangsstufen an allen allgemeinbildenden Schulen einführen. Erreichbarkeit aller Kinder – Kompensation von Sozialisationsdefiziten
2. Sport an allen Schulen auf mind. 2 Doppelstunden wöchentlich ausweiten
3. Einführung einer leicht verständlichen Kennzeichnung von Lebensmitteln (~ Ampel-System)
4. Den Verkauf von hochkalorischen Lebensmitteln in Schulen und in öffentlichen KITAS verbieten (> 10% Zucker- oder > 20% Fettanteil)
5. Durchsetzung eines Werbeverbots für hochkalorische Lebensmittel (das Image hochkalorischer Lebensmittel verändern)

Zentrale Präventionsmaßnahmen II

6. Bedarfsgerechter Ausbau wohnquartiernaher Spiel- und Sportstätten; Garantie freien Zutritts
7. Umsetzung eines an Nachhaltigkeit orientierten Unternehmensrating; Verteuerung der Kapitalbeschaffung für risikoproduzierende Unternehmen
8. Durchführung von Studien zur Erreichbarkeit (Mediennutzung, Gate-keeper) von Kindern und Jugendlichen in Problemgruppen
9. Schaffung von Stellen zur Koordination von Maßnahmen der Adipositasbekämpfung auf kommunaler, Länder- und Bundesebene
10. Monitoring und Evaluation der Maßnahmen (Qualitätssicherung)

Zentrale Maßnahmen zur Förderung der Therapie

1. Vernetzung niedrigschwellig erreichbarer ambulanter Hilfsangebote (Medizin, Ernährungsberatung, Sporttherapie, Psychotherapie, Familienhilfe etc.)
2. Stabilisierung von Therapieerfolgen (Gewichtsreduktion) im Alltag durch kostenfreie ambulante Hilfen
3. Bereitstellung niedrigschwellig erreichbarer Hilfen für Adipöse mit psychosozialen Problemen
4. Förderung von Selbsthilfegruppen; klare, bewährte Programme (gemeinsames Wiegen, Kontrolle, Motivation, Belohnungen und Sanktionen, Regeln lernen und anwenden; Ernährungskompetenz erlernen; gemeinsame bewegungsorientierte Freizeitgestaltung). Kostenübernahme bei erwiesener Compliance
5. Monitoring und Evaluierung der Maßnahmen (Qualitätssicherung)

5. Bewertung und Ratifizierung der Lösungsansätze im Expertendelphi

Die Bewertung der Maßnahmen im Expertendelphi

- Intensive Diskussion und Bewertung der Maßnahmen per Expertendelphi (13 Vertreter einschlägiger Interessengruppen)
- Außer dem Unternehmensrating wurden alle Maßnahmen als sinnvoll oder sehr sinnvoll und mindestens mäßig effektiv bewertet.
- Institutionelle Interessen lassen keinen Konsens erwarten (v.a. bei nahrungsmittelbezogenen Maßnahmen): Plädoyer für politische Regulierung
- Manko: Umsetzbarkeit der Maßnahmen. Geringer Glaube an politische Regulierung (→ vgl. Nationaler Aktionsplan)

Die sozialen Ursachen der Adipositas im Kindes- und Jugendalter

Förderung von Prävention und Therapie



Dr. Michael M. Zwick
www.zirn-info.de

Vortrag auf dem
6. Adipositas-Rügen-Forum 2009
Lieschow – 12.06.2009