

# Die juvenile Adipositas als systemisches Risiko

## Soziale Ursachen und Handlungsoptionen

kg

m<sup>2</sup>



Dr. Michael M. Zwick  
[www.zirn-info.de](http://www.zirn-info.de)

Vortrag auf der Tagung: „Ärztliche Beratung Übergewichtiger im Spannungsfeld von Evidenzbasierung, Erfahrung und neuen Präventionsansätzen“  
21.11.2008 Charité, Berlin

**SÖF**  **Sozial-  
ökologische  
Forschung**

GEFÖRDERT VOM

**ZIRN**

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



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung

# Inhalt ...

---

0. Das Projekt

1. Material und Methoden

2. Die juvenile Adipositas als systemisches Risiko

3. Soziale Verursachung – ein Drei-Ebenen-Modell

3.1 Struktur- und kultureller Wandel im Nachkriegsdeutschland

3.2 Modernisierung im Zeitraffer. Das Beispiel von Migranten

4. Lösungsansätze

5. Bewertung der Lösungsansätze im Expertendelphi

---

# 0. Das Projekt

---

# Das Projekt ... ([www.zirn-info.de](http://www.zirn-info.de))

---

- „Übergewicht und Adipositas bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen als systemisches Risiko“
- Auftraggeber: BMBF
- Institutionelle Verankerung: „Sozialökologische Forschung“  
Programm: „Systemische Risiken“
- Laufzeit: Januar 2006 – Dezember 2010
- Interdisziplinarität: 10 beteiligte Disziplinen
- Wissenstransfer zu Stakeholder-Gruppen (u.a. Recht, Politik, DGE, Deutsche Adipositas Gesellschaft, Krankenkassen und -versicherungen, Industrie, Werbewirtschaft, Finanzdienstleister, Verbraucherschutz, Kommunikationsbranche, öffentliche Verwaltung: Expertendelphi!)

---

# 1. Material und Methoden

---

# Das qualitative Datenmaterial

- 38 Tiefeninterviews mit Kindern und Jugendlichen (D und Tür)
- 4 Erwachseneninterviews
  - in den 1950er Jahren geboren
  - darunter drei Männer, eine Frau, drei Deutsche, ein Türke
- 10 Experteninterviews
  - Auswertung von 10 Experteninterviews mit Akteuren aus unterschiedlichsten einschlägigen Feldern (CA Pädiatrie, Psychotherapeuten, Leitern von professionellen- und Selbsthilfegruppen, Ernährungsberatern, Sporttherapeuten, CA Kurklinik für adipöse Jugendliche, CA Endokrinologie, KITA-Leitung, Kostenträgern etc.)
- 11 Fokusgruppen (mit insgesamt über 80 TeilnehmerInnen)
  - mit Erwachsenen, Jugendlichen deutscher und türkischer Herkunft (ab 15 Jahren), Experten und Stakeholdern

# Auswertung und Reichweite der Befunde

- Systematische EDV-gestützte Verkodung des Materials
- Systematische Analyse nach
  - den sozialen Ursachen von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen (~ 4.400 Codes)
  - nach von den Hauptursachen angeleiteten fundamentalen Lösungsansätzen (~ 470 Maßnahmen)
- Konzept der zentralen Aspekte (Häufigkeit, Relevanzsetzung, Konsens, bekannte/erwartete Effektivität)
- Ableitung und *theoretische* Generalisierung einiger typischer, zentraler Trends, die aber nicht auf jeden Einzelfall anwendbar sind (z.B. familiäre Desinstitutionalisierung)

---

## 2. Adipositas als systemisches Risiko?

---

# Adipositas: Dis soziale Konstruktion von Risiko

- Ausgangspunkt: Gewichtsnormen – und damit assoziierte ästhetische und gesundheitliche Vorstellungen – variieren historisch und kulturell erheblich! (Klotter)
- Es gibt offensichtlich kein „naturalistisches“, kein physiologisch oder medizinisch begründetes Abgrenzungskriterium zwischen normal-, übergewichtig und adipös.
- Die an statistischen Durchschnitts- und Verteilungswerten festgemachten Normen sind lediglich Konventionen, die teilweise außerwissenschaftlichen Kriterien (Klotter), teilweise institutionellen Interessen folgen (BMI - Lebensversicherung)
- Expertendilemma:
  - Obesity Task Force der WHO 2005: Ab BMI von 21 steigt die Mortalität -> erhebliche Verschärfung der Normen erforderlich
  - Studien des National Cancer Institute, des Center for Disease Control and Prevention und der Uni Tel Aviv: Leichtes bis mittleres Übergewicht ist für Gesundheit und Lebenserwartung optimal.

# Zur Konstruktion eines fatalen Risikos

- „Übergewichtige Kinder von heute sind die Diabetiker und Diabetikerinnen und Herzinfarktopfer von morgen“. (BGM Schmidt 2007: 8)

Durchblutungsstörungen am Herzen nach Alters- und Gewichtsklassen (ALLBUS 2004)					
Altersgruppe	Unter-/Normalgewicht	Übergewicht	Adipositas	Cramer's V	Signifikanz
18-45 J.	0.7%	2.0%	2.8%	0.07	.04
> 45 J.	10.6%	12.7%	14.5%	0.05	.22

Diabetes nach Alters- und Gewichtsklassen (ALLBUS 2004)					
Altersgruppe	Unter-/Normalgewicht	Übergewicht	Adipositas	Cramer's V	Signifikanz
18-45 J.	0.7%	1.1%	4.2%	0.10	0.001
> 45 J.	8.5%	10.7%	15.5%	0.08	0.006

# Adipositas – eine neue Risikosemantik?

AZ Montag, 12. 3. 2007 MO: GESUNDHEIT DI: GELD & RECHT MI: WISSEN DO: FAMILIE FR: DIGITAL

## Jedes 5. Kind ist zu dick Das tödliche Risiko

Experten fordern  
Akut-Maßnahmen:  
»Schulen müssen  
endlich handeln«



AZ 12.3.07

DIE ZEIT, 28.09.2006 Nr. 40

## Vom Moppelchen zum Monsterkind

Dicke Kinder werden ausgegrenzt und stigmatisiert.  
Eine Diät und mehr Sport allein helfen den Kleinen auf lange Sicht nur selten.  
Denn Übergewicht ist oft ein soziales Problem **VON CHRISTIANE GREFE**

### Fettleibige Kinder sterben noch vor ihren Eltern Adipositas tötet mehr Erwachsene als Unfälle, Morde oder Selbstmord

#### Bis zu fünf Jahre geringere Lebenserwartung

...

Der lebensverkürzende Effekt von Adipositas bei Kindern ist sogar größer als die Auswirkungen von Herzkrankheiten oder Krebs. Foto: pte

[www.online-praxis.com/](http://www.online-praxis.com/)

Boston

(pte/17.03.2005/12:30) -

Der rapide Anstieg von Fettleibigkeit bei Kindern hat zur Folge, dass fettleibige Kinder eine bis zu fünf Jahre geringere Lebenserwartung haben. Sie könnten sogar noch vor ihren Eltern sterben, denn die mit der Fettleibigkeit verbunden

**Risikokrankheiten** wie

beispielsweise Typ 2 Diabetes, Herzerkrankungen, Nierenversagen und Krebs können im weiteren Leben der Kinder zu ihrem vorzeitigen Tod führen. Zu diesem Ergebnis kommt eine amerikanische Studie der University of Illinois <http://www.uic.edu>, berichtet die New York Times.



# Adipositas ... und ihre Folgen

---

- Diabetes Typ II, Bluthochdruck, stoffwechsel-, kardio-vaskuläre, psychische und orthopädische Störungen
- Kosten von Adipositas und Fehlernährung: 1 Mrd. € (Dt. Ges. f. Kardiologie) ... 71 Mrd. € (R. Künast)
- Institutionelle Interessen an der Problemdefinition, an der Vermeidung, an der Entstehung, an der Diagnose und an der Therapie der Adipositas.
- Adipositas: Lehrstück des Zusammenspiels von tatsächlichem gesellschaftlichen Problem (Kosten), subjektivem Leiden und einer „Social Amplification of Risk“.

# Juvenile Adipositas als systemisches Risiko?

## Juvenile Adipositas

- Personbezogene Folgen
  - Geringes Sozialprestige
    - Zuschreibung negativer Eigenschaften (Verantwortung)
    - „Abweichendes Verhalten“
    - Hänseleien / Stigmatisierung
    - Ausgrenzung / Rückzug
  - Folgeerkrankungen (somatisch / psychosozial)
  - Geringe Marktchancen
    - Arbeitsmarkt
    - Partnermarkt
- Gesellschaftliche Folgen
  - Kosten im Gesundheitswesen (hohe Ambiguität!)
  - Körperliche Leistungsfähigkeit?
    - Wehrtauglichkeit?
    - Produktionsausfälle / Arbeitsfähigkeit? Sozialversicherung
  - Lasten / Kosten im Flugverkehr
  - „systemische Risiken“

- Die juvenile Adipositas zeigt starke individuelle aber nur mäßige systemische Effekte

# Systemische Risiken?

---

- Systemische Risiken bezeichnen mögliche Schäden, die nicht systemspezifisch begrenzt bleiben = *entgrenzte Risiken*
- Die juvenile Adipositas ist wegen des Schwergewichts auf *individuelle Folgen* kaum als ein systemisch entgrenztes Risiko zu bezeichnen
- These: Die juvenile Adipositas kann wegen ihrer multilateralen sozialen *Ursachen* (sozialstrukturell und kulturell – institutionell – individuell) als ein systemisches Risiko gelten

---

### 3. Soziale Verursachung – ein Drei-Ebenen-Modell

---

# Adipositas: Verengte Perspektiven ...

---

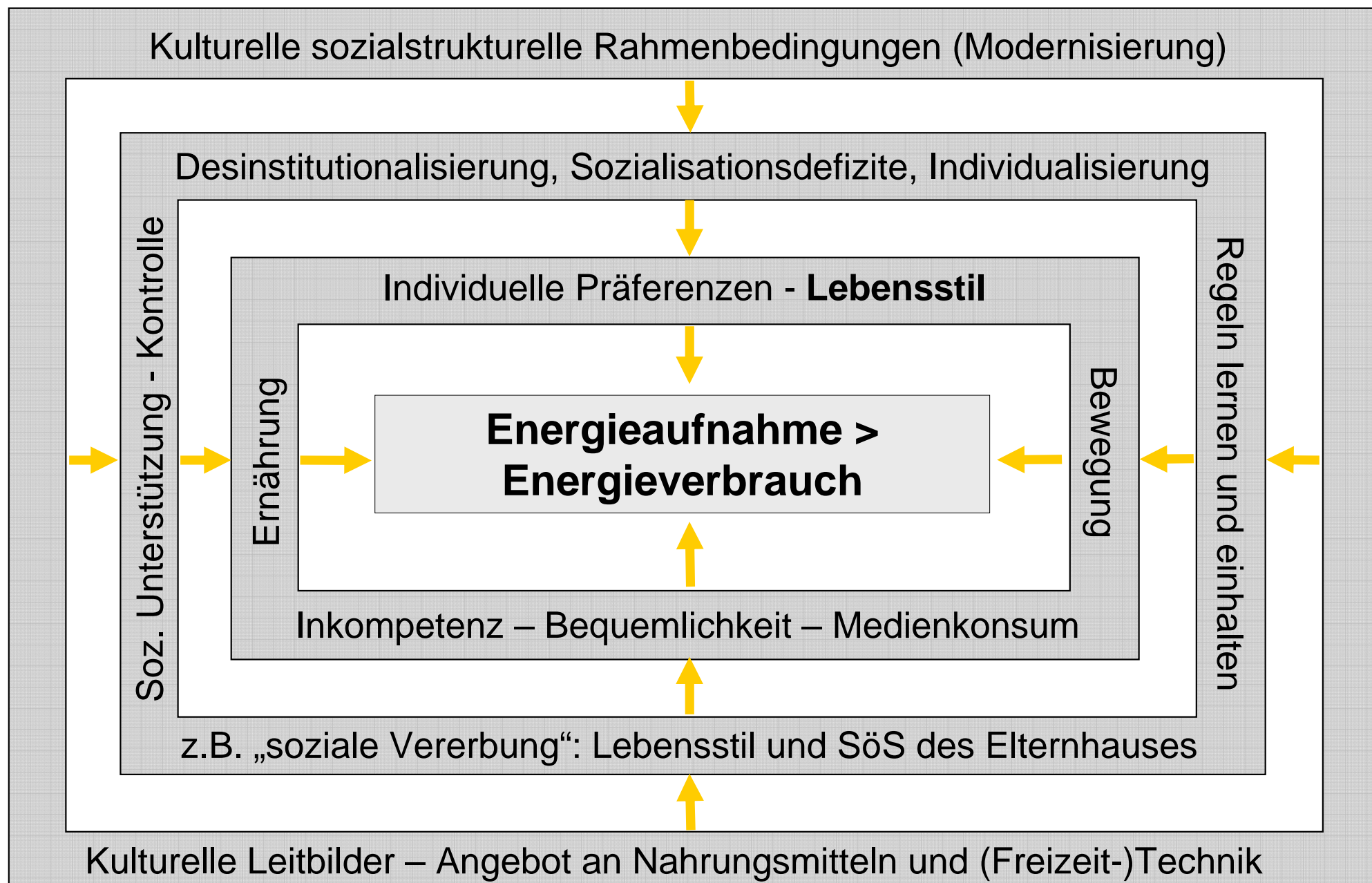
Ärzte Zeitung, 16.07.2003

---

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



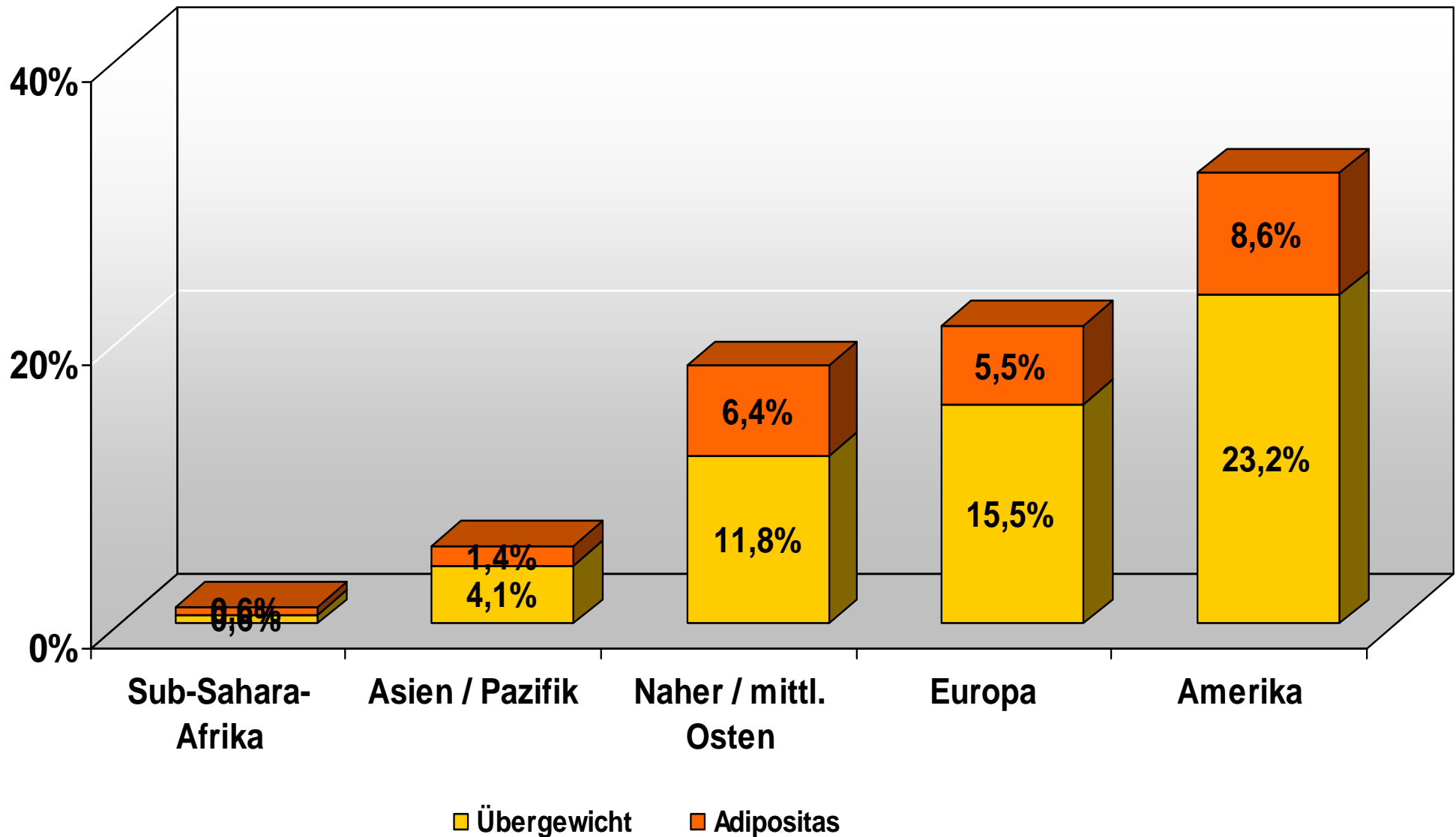
# Die gesellschaftlichen Ursachen von Adipositas



# Die Verursachung der juvenilen Adipositas

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

# 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

---

## 3.1 Struktur- und kultureller Wandel im Nachkriegsdeutschland

---

# These

---

- Die gesellschaftliche Herausbildung von Adipositas hängt eng mit den soziokulturellen und ökonomischen Lebensbedingungen einer Gesellschaft zusammen.
  
- Präsentation von drei unterschiedlichen Konstellationen, die Übergewicht und Adipositas begünstigen
  1. Übergewicht und Adipositas als Folge der deutschen Wirtschaftswunderjahre
  2. Die Zunahme von Übergewicht und Adipositas in der modernen, technisierten „Überflussgesellschaft“
  3. Übergewicht und Adipositas bei Migranten aus traditionellen Herkunftsländern (Türkei)
  
- These: Adipositas verweist auf ein Zusammenspiel zwischen individuellen, institutionellen und kulturellen Faktoren

# 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.)*

# Die Wirtschaftswunderjahre: „Rund, gesund ...“

- *„Man hatte in den 60er Jahren dick zu sein. Wer es sich leisten konnte, hatte in den sechziger Jahren nach dem überstandenen Krieg zu dokumentieren, 'wir können's uns leisten! Wir sind rund und gesund!'“. Dick ist gleich gesund.“ (Aerw1: 9)*
- *„Es wurde extrem fett gekocht. Was draufzuhaben auf den Rippen, bedeutete damals Wohlstand“. (FG05: 69)*
- *„Außerdem galt: ‚Teller leer essen!‘ Mein Vater vertrat die Meinung, je mehr auf dem Teller liegt, desto besser. Es musste günstig sein und es musste viel sein. Diese Einstellung ist mir ziemlich in Fleisch und Blut übergegangen, so dass ich heute noch so esse. Ich kann Unmengen essen.“ (FG03: 16)*
- *„Das sind Nachkriegsmenschen. Meine Oma war auch so: ‚Kind iss doch noch was‘... Die hatten in der Generation erst nichts und dann viel. Dann war es halt so: man ‚braucht‘ es, man muss es bunkern. Man muss es auch die Kinder und Enkel ‚bunkern‘ lassen.“ (FG07: 155)*
- Nachhaltig wirksame „kollektive historische Erfahrungen“ (Mannheim)

# ... und „stattlich“: Privilegierter Körperhabitus



- *„Als ich vielleicht sechs war, .. sind wir oft nach Italien gefahren zum Baden. Und da war ich kleiner, spindeldürrer Knirps unter lauter so Fleischbergen, germanischen Fleischklößen drin.“ (Aerw1.1.372)*

# Die gegenwärtige Situation: Individualisierung ...

- *„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)*

# 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 gesessen.“ (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)*
- *„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“)*

# Modernisierung des Lebensstils – Zwischenbilanz

- Übergang von der Knappheits- zur Überflussgesellschaft ~ Wegfall externer Zwänge (frugale Ernährung / unzureichend Wohnverhältnisse), die Schlanksein zur Folge hatten
- Reichhaltiges Ernährungs- und Freizeitangebot: Einladung zu wenig informiertem, inkompetentem Ernährungs- und passiv-konsumtivem Freizeitverhalten (individuelle Kompetenz / Kontrolle)
- Starke Ausdifferenzierung der Ernährungs- und Freizeitstile; Trend zur Individualisierung und vergesellschaftung von Ernährung
- Tendenz: Familiäre Erosionsprozesse und Funktionsverluste (Sozialisationsdefizite, oft kein Korrektiv zum Markt)
- Adipositas als „institutional gap“: Auseinanderfallen von sozialstrukturell gegebenen Möglichkeiten und individuellen Regulierungskapazitäten (Kompetenz / Selbstdisziplin)

# Exkurs: Gegenwärtige Körpersemantiken

- Körpersemantik in der marktförmig organisierten Gesellschaft
- **Der schlanke Körper** ~ Gesundheit, Fitness, Leistungs- und Anpassungsbereitschaft, (Selbst-)Disziplin und Verantwortungsübernahme, Fähigkeit zur innerweltlichen Askese
  - Schlanker Körper ~ hohe Attraktivität auf den Partner- und Arbeitsmärkten
  - Schlanker Körper ~ „zeitgemäßes“ Mittel sozialer Distinktion: „Die Reichen und Schönen“
  - In Mangelgesellschaften können es sich nur die Reichen leisten, dick zu sein, in reichen Gesellschaften ist Schlanksein ein wertvolles, prestigebehaftetes Gut.
- **Der dicke Körper** ~ pejorative Zuschreibungen (nachlässig, faul, gefräßig, undiszipliniert ... „*dick, doof, Diabetes*“ (FG09: 45)
  - Dick-Sein zieht geringe Marktchancen (Partnermärkte, Arbeitsmärkte etc.) und manchmal Ausgrenzung und Stigmatisierung nach sich.

---

## 3.2 Modernisierung im Zeitraffer: Das Beispiel türkischer Migranten

---

# Traditionelle Ernährungs- und Erziehungsleitbilder

- *“Die türkische Küche ist sehr gemüseorientiert. Viel Gemüse, viel Olivenöl... Aber die Zubereitung des Gemüses ist nicht besonders gesund... In der Türkei wird viel frittiert.“ (FG06: 38ff.)*
- *“Was bedeutet es für eine Mutter, einem Kind Essen zu geben?“ „Je mehr desto besser. Sie erfüllt ihre mütterlichen Pflichten. Hier geht es nicht um Erziehung, sondern das Kind zu stopfen.“ (FG06: 121)*
- *„Dieses Viel-Essen, das ist für ... Eltern ein Ausdruck von ‘sich kümmern’ um jemanden. Jemanden mögen heißt, immer danach zu schauen, dass genug zu essen da ist... Dieses Insistieren zum Essen, glaube ich, dass das schon etwas typisch Anatolisches ist.“ (Aerw4: 15) (Stadt-Land-Leitdifferenz)*

# Gastfreundschaft und SÖS: Essen als Hauptsache

- *“Gastfreundschaft ist wirklich ein sehr hoher Wert. Viel, viel höher als man es in deutschen Familien oder überhaupt der deutschen Gesellschaft erahnen kann. Und das ist ernst gemeint... Gastfreundschaft ist, ... durchflochten mit dem Wunsch, den Reichtum der Familie darzustellen. Das heißt, “wir können uns das leisten”... Auch wenn man genau weiß, es sind nur zehn Leute eingeladen... würde es ja ausreichen, so viel bereit zu halten, dass es auch genug ist. Aber nein, dann tut man noch mal einen drauf, und dann gibt es noch Pute plus Lamm plus irgendwas. Also ... die Kaufkraft, das Ansehen der Familie spielt immer irgendwie eine Rolle. Bei allen Feierlichkeiten spielt es eine Rolle, dass es immer genug zu essen gibt - im Gegenteil: dass viel übrig bleibt. Das ist eigentlich die Messlatte!” (Aerw4: 8)*
- *“Aber auch bei Besuchen spielt das Essen die Hauptrolle... An den Wochenenden macht man in der Türkei gerne Verwandtschaftsbesuche. Feiern ist mit Essen verbunden. Geht eine türkische Familie z. B. schwimmen, dann verbindet sie das mit einem Picknick.“ (FG06: 136)*
- *“Ich meine auch, dass das Essen in der Türkei mehr zelebriert wird. In Deutschland lebt man eher alleine und isst eher alleine.“ (FG6: 49)*

- *„Bewegung und Sport ist mit Anstrengung verbunden. Türken kommt es nicht in den Sinn, sich am Wochenende anzustrengen, also Sport zu treiben. Da macht man lieber Familienbesuche... Ich habe auch noch keine türkische Frau gesehen, die mit den Stöcken laufen geht. [Nordic Walking]“ (FG06: 139f.)*
- *„Ich kann mir keine türkische Frau vorstellen, die ins Fitnessstudio geht...“  
“Das ist auf dem Land so, in Städten gehen Frauen auch ins Fitnessstudio.“  
(FG06:56)*
- *„Die deutschen Jugendlichen spielen sehr viel Computer... In der Türkei ist das aber „zu teuer. Das ist absoluter Luxus... In der Türkei gehen die Kinder und Jugendlichen lieber raus“ (FG06: 138ff.), wobei bei männlichen Jugendlichen Fußballspielen hoch im Kurs steht (Problem bei defizitären Wohnquartieren – Stadtökologie)*

# Differentielle Körpernormen

- *“Mir fällt auf, dass es in der Türkei wenig übergewichtige Kinder gibt, aber viele übergewichtige Hausfrauen und Mütter.“ (FG06: 48)*
- *„Türkische Frauen sind ...solange sie noch auf dem Markt sind, superschlank und wunderschön und sobald das erste Kind da ist oder sobald sie verheiratet sind, irgendwie zum Bild von so einer typisch dicken Mama werden... Das heißt, wenn man seinen Partner hat, und wenn man sogar schon ein Kind hat, ist man im Prinzip nicht mehr auf dem Markt und muss nicht mehr attraktiv sein... Es gibt dann eine Lebensphase ... dass sie dann so richtig häuslich wird. Und ich glaube, wenn man häuslich wird, passt man sich auch dem Haus an. Also dann geht man halt auch ein bisschen in die Breite.“ (Aerw4: 42)*
- *„Türkischen Frauen ist gar nicht bewusst, dass das Übergewicht schlimm ist. Sie sehen das als normal an, wenn man nach ein paar Kindern dicker ist... Wenn eine Frau abnimmt, meinen die Leute, sie sei krank:“ (FG06: 63f.).*
- *“Türkische Frauen haben kein Problem damit, dick zu sein, da alle dick sind“ (FG06: 79)*
- *„Ein Gramm Fleisch verdeckt viele schlechte Eigenschaften“. (FG06: 75)*

# Migration als kritische Ungleichzeitigkeitserfahrung

- Das Problem türkischer Migranten sind weder erodierende Familienstrukturen, noch individualisierte Ernährungsmuster oder extensiver Medienkonsum sondern die Inkompatibilität traditioneller Institutionen (Ernährungsweise, Erziehungs- und Versorgungsstile, Freizeitverhalten, Gesellungsnormen, Gesundheitsbewusstsein, Körperideale, Demonstration des sozialen Status über opulente Ernährung), die in Gegensatz zu den Lebensbedingungen und Anforderungen der spätindustriellen, deutschen Gegenwartsgesellschaft stehen.
- Die deutsche Bevölkerung hat sich (mit unterschiedlichen Erfolgen) kontinuierlich an veränderte Lebensbedingungen anpassen können – (türkischen) Migranten wird diese Leistung im Zeitraffer abverlangt.

---

# 4. Lösungsansätze

---

# Maßnahmen – welche Maßnahmen?

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

# Ziele und Probleme

---

- Nachhaltiger Umbau des Lebensstils (Ernährung und Bewegung)
  
- Probleme:
  - Mangelndes Problembewußtsein , mangelnde Erreichbarkeit
  - Hohe soziale Distanz zu „Professionals“
  - Therapeutische Erfolge (Kuren) können nicht aufrecht erhalten werden, wenn der Alltag, das soziale Umfeld adipogen ist
  - Gastricbanding wird oftmals unterlaufen (entgleister Stoffwechsel, „Suchtcharakter“)
  
- Es ist leichter, das Setting zu verändern, in dem sich Menschen bewegen, als ihre Gewohnheiten. -> multilaterale Ansatzpunkte

# Zentrale Präventionsmaßnahmen

- Gesundheitserziehung als Querschnittsaufgabe aller Jahrgangsstufen an allen allgemein bildenden Schulen einführen (Erreichbarkeit aller Kinder!)
- Sport an allen Schulen auf mind. 2 Doppelstunden wöchentlich ausweiten
- Den Verkauf von hochkalorischen Lebensmitteln in Schulen und in öffentlichen KITAS verbieten ( $> 10\%$  Zucker- *oder*  $> 20\%$  Fettanteil)
- Leicht verständliche Kennzeichnung von Lebensmitteln (~ Ampel-System)
- Werbeverbot für hochkalorische Lebensmittel (Prestige, XXL-Hype ...)
- Ausbau wohnquartiernaher Spiel- und Sportstätten; Garantie freien Zutritts
- Nach Bedarf: Bewegungsgerechter Umbau von Wohnquartieren
- Umsetzung eines an Nachhaltigkeit orientierten Unternehmensrating
- Schaffung von Stellen zur Koordination von Maßnahmen der Adipositasbekämpfung auf kommunaler, Länder- und Bundesebene

# Zentrale Therapiemaßnahmen

- Vernetzung niedrigschwellig erreichbarer ambulanter Hilfsangebote (Medizin, Ernährungsberatung, Sporttherapie, Psychotherapie, Familienhilfe etc.)
- Stabilisierung von Therapieerfolgen (Gewichtsreduktion) im Alltag durch kostenfreie ambulante Hilfen
- Bereitstellung niedrigschwellig erreichbarer Hilfen für Adipöse mit psychosozialen Problemen
- 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
- Wissenschaftliche Begleitforschung zur Evaluierung der Maßnahmen (Katalog evidenzbasiert wirksamer Maßnahmen)

---

## 5. Bewertung und Ratifizierung der Lösungsansätze im Expertendelphi

---

# Die Maßnahmen im Expertendelphi

---

- Intensive Diskussion und Bewertung der Maßnahmen per Expertendelphi (13 Vertreter einschlägiger Interessengruppen)
- Außer dem Unternehmensrating gelten alle Maßnahmen als sinnvoll oder sehr sinnvoll und zumindest mäßig effektiv.
- 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 juvenile Adipositas als systemisches Risiko

## Soziale Ursachen und Handlungsoptionen

*„Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit“*

Dr. Michael M. Zwick  
[www.zirn-info.de](http://www.zirn-info.de)

Vortrag auf der Tagung: „Ärztliche Beratung Übergewichtiger im Spannungsfeld von Evidenzbasierung, Erfahrung und neuen Präventionsansätzen“  
21.11.2008 Charité, Berlin

**SÖF**  **Sozial-  
ökologische  
Forschung**

GEFÖRDERT VOM

**ZIRN**

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



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung