

Prävention

Henning Schmidt-Semisch

›Übergewicht‹ und ›Adipositas‹ werden regelmäßig zu den großen gesundheitlichen Problemen der westlichen Gesundheitssysteme gezählt. Da sie mit zahlreichen Folgeerkrankungen und hohen Folgekosten in Verbindung gebracht werden und man inzwischen davon ausgeht, dass »Adipositas nur selten heilbar« (Wiegand et al. 821) sei, hat ihre Prävention hohe Priorität. Es gilt: »Vorbeugen ist besser als Heilen.« Dabei gerieten in den vergangenen zwei Jahrzehnten insbesondere → Kinder und Jugendliche ins Blickfeld der »Adipositasysterie« (Altgeld): Zwar ist der Anstieg des Körpergewichts nach wie vor ein Phänomen, das vor allem im höheren Lebensalter auftritt, gleichwohl aber gelten die dicken Kinder von heute als die hochgewichtigen Erwachsenen von morgen. Eine → Intervention bei den Jüngsten gilt dementsprechend als besonders Erfolg versprechend und nachhaltig. Mit dieser Begründung verschwanden in vielen Ländern bereits Soft-Drinks, Gummibärchen und Schokoriegel aus Schulen und in manchen Kitas wurden Frühwarnsysteme installiert, die möglichst viele Personen für das Problem sensibilisieren und ein kompetentes Hilfesystem aus Akteur*innen unterschiedlicher Fachgebiete bilden sollten.

Die wesentlichen Ansatzpunkte für Präventionsmaßnahmen sind dabei im Grunde seit Jahren dieselben geblieben und vor allem darauf ausgerichtet, das Verhalten der Kinder und Jugendlichen in folgenden Bereichen zu verändern: mehr ›gesunde‹ Ernährung, körperliche Aktivität und Sport, weniger Konsum elektronischer → Medien und psychosozialer Stress. Diese präventiven Ansatzpunkte werden auch von der entsprechenden medizinischen Leitlinie (der so genannten: S3-Leitlinie) zur »Therapie und Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter« (AWMF) adressiert, wobei die Autor*innen im Ergebnis allerdings vor allem Skepsis verbreiten: So müsse konstatiert werden, dass verhaltenspräventive Maßnahmen in aller Regel unzureichend, zum Teil inadäquat seien und auch die bisherigen Effekte Setting-bezogener

Interventionen »marginal waren und nicht als erfolgreich bewertet werden können. Der Schwerpunkt ist somit zukünftig auf verhältnispräventive Maßnahmen zu legen« (73).

Verhältnispräventive Maßnahmen sind für die Autor*innen der S3-Leitlinie solche, die den nachteiligen Einfluss der obesogenen (also der ›Adipositas‹ begünstigenden oder erzeugenden) Lebenswelten auf das gesundheitliche Verhalten von Kindern und Jugendlichen insbesondere aus mittleren und unteren Schichten in den Blick nehmen. Es müsse der politische Wille spürbar werden, diese → »obesogene Umwelt« verändern zu wollen, »damit gesundheitsförderndes Verhalten im Sinne der Eigenverantwortlichkeit in allen Altersgruppen nachhaltig entwickelt und gestärkt werden kann« (ebd.). Obwohl also Verhaltensprävention zuvor als wenig erfolgreich dargestellt wird, sucht man die Lösung in der Umgestaltung der Lebenswelt, um auf diese Weise doch wieder Verhalten zu verändern, das dann wiederum in die Eigenverantwortung des Subjekts überführt wird.

Diese Responsibilisierung durch die Hintertür bagatellisiert den Befund, dass die soziale Lebenswelt nicht nur ein hohes Körpergewicht mit möglichen körperlichen Folgeerkrankungen bewirken kann, sondern vor allem auch Stigmatisierungen, Ablehnung und Ausgrenzung, die das psychische und soziale Wohlbefinden der Betroffenen nachhaltig beeinträchtigen können. Insofern haben wir es nicht nur und vielleicht nicht einmal in erster Linie mit einer obesogenen Umwelt oder Kultur zu tun, sondern vor allem mit einer obesophoben Gesellschaft, deren präventives Hauptanliegen mit Blick auf hohes Körpergewicht darin besteht, dieses zurückzudrängen und am besten zu eliminieren. Und weil in dieser präventiven Logik auch die (noch) ›unproblematischen‹ Verhaltensweisen tendenziell als Risikoverhalten im Vorfeld der Entstehung eines hohen Körpergewichts betrachtet werden (können), müssen auch diese ständig beobachtet und kontrolliert, gecoacht und therapiert werden.

Diese präventive Entgrenzung führt dazu, dass »Übergewicht und Adipositas« als Problem immer weiter in den Bereich des unproblematischen Alltagsverhaltens hinreichen. Dadurch werden die Subjekte mit immer weitreichenderen Lebensstilbotschaften von einem ›richtigen‹ Leben konfrontiert und zugleich in ihrer Selbststigmatisierung befeuert. Als Teil der Allgemeinbevölkerung, so Claudia Luck-Sikorski, verinnerlichen die Akteur*innen bereits vor dem Erwerb des stigmatisierten Statusmerkmals die gesellschaftlichen Normen und Werte bezüglich des → Stigmas: Erwerben Personen dann im Laufe ihres Lebens die stigmatisierten Merkmale, »kommt es zur soge-

nannten Internalisierung negativer Attribute« (87), d.h. zur Selbststigmatisierung und damit häufig auch zu Phänomenen einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung: Die Person übernimmt die öffentlichen Zuschreibungen, befindet sie für gültig und verkörpert sie dann im Anschluss auch im wahrsten Sinne des Wortes (Hehlmann et al.).

Insofern sollte es zukünftig darum gehen, für die der Prävention eines hohen Körpergewichts inhärenten Diskriminierungen zu sensibilisieren. Dann allerdings wäre zu fragen, ob es tatsächlich nur um eine Prävention von ›Übergewicht und Adipositas‹ gehen kann oder ob diese nicht durch eine Stigmatisierungsprävention ergänzt werden muss. Dabei ginge es dann tatsächlich um Verhältnisprävention, nämlich um die Kritik und Überwindung der gesellschaftlichen Obesophobie.

Literatur

- Altgeld, Thomas. »Präventionsparadox und Präventionsdilemma: Konsequenzen für die Praxis«. *Public Health: Disziplin – Praxis – Politik*, hg. von Henning Schmidt-Semisch und Friedrich Schorb, Springer VS, 2021, S. 215-231, https://doi.org/10.1007/978-3-658-30377-8_13.
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF). *S3-Leitlinie Therapie und Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter*. AWMF-Nr. 050-002, 2019. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/050-002.html>. Zugriff: 1. März 2021.
- Hehlmann, Thomas, et al. *Soziologie der Gesundheit*. UVK, 2018.
- Luck-Sikorski, Claudia. »Stigmatisierung und internalisiertes Stigma bei Adipositas. Interventionsmöglichkeiten«. *Fat Studies in Deutschland: Hohes Körpergewicht zwischen Diskriminierung und Anerkennung*, hg. von Lotte Rose und Friedrich Schorb, Beltz Juventa, 2017, S. 6-96.
- Wiegand, Susanna und Peter Kühnen. »Adipositas ist nur selten heilbar: Individuelle Konzepte und Therapieprogramme für Kinder und Jugendliche«. *Bundesgesundheitsblatt* 63, 2020, S. 821-839.

