

Risikofaktor

Stefan Offermann

No risk, no fun scheint nicht für gesundheitliche Risikofaktoren zu gelten. So werden wir in der Gegenwart vor dem Konsum süßer und fetthaltiger Nahrungsmittel, vor Zigaretten, Dicksein oder ›Bewegungsmangel‹ gewarnt, da sie das Risiko beförderten, in Zukunft etwa an ›Adipositas‹ (→ ›Adipositas-Epidemie‹), Diabetes, Krebs, an Herz und Kreislauf zu erkranken. Die Identifizierung von Risikofaktoren begründet also die Erwartung eines zukünftigen Schadens und soll so einen »aktivistische[n] Negativismus« (Bröckling 75) befeuern: Als vermeidbar geltende Krankheiten bzw. ihre schlimmsten Ausprägungen sollen durch permanentes präventives Handeln in der Gegenwart abgewendet werden. Dabei gelten eigenverantwortliche Verhaltensänderungen als das scheinbar selbstverständliche Mittel der Wahl.

Der Begriff ›Risikofaktor‹ ist heute allgegenwärtig. Geprägt wurde er in den 1920er Jahren im Kontext statistischer Berechnungen US-amerikanischer Lebensversicherungen, die auf eine gewinnorientierte Auswahl und Einstufung potenzieller Kund*innen abzielten (Rothstein 61-66). Bereits in den so entstandenen Risikoprofilen wurde → ›Übergewicht‹ als ein wichtiger Risikofaktor kategorisiert – eine These, die sich nach 1945 im Zeitalter großangelegter epidemiologischer Langzeitstudien fortpflanzte. Hatte sich die → Epidemiologie bis dahin vor allem mit Infektionskrankheiten beschäftigt, so erweiterte sich ihr Fokus nun um sog. ›Zivilisationskrankheiten‹, also nicht-ansteckende, chronische und degenerative Erkrankungen wie Krebs und Herzkreislauf-Leiden, die in modernen Industrie- und Konsumgesellschaften die Krankheits- und Todesursachenstatistiken zu dominieren begannen. Die wahrscheinlich erste Erwähnung des Begriffs ›Risikofaktor‹ in der epidemiologischen Literatur findet sich 1961 in einem Bericht der berühmten Framingham-Herz-Studie, einer 1948 begonnenen prospektiven Kohortenstudie in der namensgebenden US-Kleinstadt (Aronowitz 284). Im Anschluss fasste der Begriff in der medizinischen Forschungsliteratur

weltweit Fuß, bevor er im Verlauf der 1970er und 1980er Jahre auch in gesundheitsaufklärerische, journalistische und Alltagsdiskurse eindrang. Maßgeblich durch die WHO vorangetrieben, avancierte die Erforschung von Risikofaktoren, die darauf aufbauende → Gesundheitsprävention von Herz-Kreislauf- und anderen chronisch-degenerativen Erkrankungen, und damit auch die Bekämpfung von Dicksein, auf beiden Seiten des Eisernen Vorhangs zu einer zentralen politischen und gesellschaftlichen Aufgabe. Sich ›richtig‹ zu ernähren oder abzunehmen, wurde immer mehr zu einer Form eigenverantwortlichen Risikoverhaltens und so zu einem Bestandteil des um sich greifenden normativen Ideals des ›präventiven Selbst‹. In diesem Denken kam Dicksein eine Doppelrolle zu. Einerseits erschien es als das vermeidbare und abzuwendende Resultat von Risikofaktoren wie fettiger und hochkalorischer Ernährung, andererseits galt es selbst als Risikofaktor für die Entstehung etwa von Diabetes oder Arteriosklerose.

Die Durchsetzung des Risikofaktorenkonzepts markiert einen tiefgreifenden Wandel ätiologischer Modelle, also medizinischer Vorstellungen über die Entstehung und so auch die Bekämpfung von Krankheiten (Giroux). Bei ›Zivilisationskrankheiten‹ ließ sich im Unterschied zu Infektionskrankheiten kein Erreger und damit keine notwendige und spezifische Krankheitsursache ausmachen. So entwickelte die → Epidemiologie das Modell multifaktorieller Kausalität, das von erweiterbaren Ketten und Netzen von Teilursachen ausging, deren Anteile am Risiko- und Krankheitsgeschehen – so das statistische Versprechen – sich immer exakter berechnen ließen. Mit diesem Modell war einer Expansion und Entgrenzung des ätiologischen und präventiven Blicks Tür und Tor geöffnet. Erstens ließen sich immer weitere, zuvor unbeachtete oder als ›gesund‹ geltende Phänomene als Risikofaktoren problematisieren. Zweitens verengte die Senkung von Grenzwerten den Bereich ›gesunder Normalwerte‹ und erweiterte das Feld ›riskanter Abweichungen‹, was 1998 im Falle des → Body-Mass-Index zur Folge hatte, dass sich das Körpergewicht von Millionen Menschen über Nacht in einen Risikofaktor verwandelte. Drittens werden Risikoaussagen, die sich auf statistische Kollektive beziehen, im Alltag und der medizinischen Praxis oft simplifizierend auf jedes Individuum bezogen – doch nicht alle dicken Menschen erkrankten an Diabetes und nicht alle norm-schlanken Menschen verfügen über ein gesundes Herz-Kreislaufsystem. Viele Studien besagen lediglich, dass das Auftreten des Risikofaktors ›Übergewicht‹ die Entstehung bestimmter Krankheiten wahrscheinlicher macht.

Der machtvolle Drang hin zur Entgrenzung wurde auf Ebene der WHO, aber auch in vielen nationalen Gesundheitssystemen wie in der Bundesrepu-

blik und der DDR, in spezifische Bahnen gelenkt. Die Beschäftigung mit biomedizinischen und verhaltensbezogenen Risikofaktoren drängte sozial(medizinisch)e Aspekte an den Rand, was einer problematischen Privatisierung und Individualisierung der Präventionsverantwortung Vorschub leistete (Offermann) (→ *Healthism*). Gleichzeitig erweist sich das Konzept hinsichtlich seiner politischen Effekte als offen und taktisch polyvalent. So spricht die → Stigma-Forschung in kritischer Absicht vom *fat stigma* als psychischem Risikofaktor. Die Sozialepidemiologie problematisiert Aspekte sozialer Ungleichheit als soziale Risikofaktoren. Und auch die Berücksichtigung genetischer Risikofaktoren für »Adipositas« kann genutzt werden, um den moralisierenden Zumutungen, die mit der Aufforderung zur Selbstoptimierung verbunden sind, entgegenzutreten.

Literatur

- Aronowitz, Robert A. »The Framingham Heart Study and the Emergence of the Risk Factor Approach to Coronary Heart Disease, 1947-1970«. *Revue d'Histoire des Sciences* 64, 2, 2011, S. 263-295, <https://doi.org/10.3917/rhs.64.2.0263>.
- Bröckling, Ulrich. »Prävention: Die Macht der Vorbeugung«. *Gute Hirten führen sanft: Über Menschenregierungskünste*. Suhrkamp, 2017, S. 73-112.
- Giroux, Élodie. »Risk Factor and Causality in Epidemiology«. *Classification, Disease and Evidence: New Essays in the Philosophy of Medicine*, hg. von Philippe Huneman et al., Springer Netherlands, 2015, S. 179-192, https://doi.org/10.1007/978-94-017-8887-8_9.
- Offermann, Stefan. »Socialist Responsibilization: The Government of Risk Factors for Cardiovascular Diseases in the German Democratic Republic in the 1970s«. *Rethinking History* 23, 2, 2019, S. 210-232, <https://doi.org/10.1080/13642529.2019.1596579>.
- Rothstein, William G. *Public Health and the Risk Factor: A History of an Uneven Medical Revolution*. University of Rochester Press, 2003.

Weiterführend

- Bouk, Daniel B. *How our Days Became Numbered: Risk and the Rise of the Statistical Individual*. University of Chicago Press, 2015.

- Guthman, Julie. »How Do We Know Obesity Is a Problem?« *Weighing In: Obesity, Food Justice, and the Limits of Capitalism*. University of California Press, 2011, S. 24-45, <https://doi.org/10.1525/9780520949751-003>.
- Niehoff, Jens-Uwe. »Risikofaktoren – Risikofaktorentheorie – Risikokonzept: Theoretische Voraussetzungen und Schwierigkeiten bei der Interpretation«. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung* 72, 2, 1978, S. 84-89, 145-149.