

07-06-04 Stellungnahme Raimund Geene

Die steigende Anzahl übergewichtiger Menschen auch in Deutschland stellt im Kern ein Modernisierungsproblem dar. Genetische Dispositionen prägen die Ausgangssituation, deren konkrete Entwicklung jedoch wesentlich durch Verhalten und Verhältnisse geprägt werden.

Bedingt durch die Anforderungen zunehmend sitzender und ruhender Tätigkeiten schon in Schule und Kita (Auswirkung der zunehmenden Pädagogisierung der Kindheit) und den schrumpfenden öffentlichen Bewegungsräumen speziell für Kinder nehmen die motorischen Fähigkeiten der Kinder ab.

Gleichzeitig bietet die leichte Verfügbarkeit von Nahrungsmitteln einen ständigen Anreiz zum Esskonsum, insbesondere auch von zucker- und fetthaltigen Nahrungsmitteln. Die schnelle Energiezufuhr süßer und fettreicher Lebensmittel wird als besonders „lecker“ empfunden, weil es den physiologischen Bedarf nach schneller Energiezufuhr bedient.

Das Bewegungs- und Konsumverhalten kann als habituelles Bewältigungsverhalten verstanden werden. Pierre Bourdieu unterscheidet hier zwischen Notwendigkeits- und Luxusorientierung im Geschmack. Die Notwendigkeitsorientierung priorisiert Quantität vor Qualität und setzt auf schwere und fettreiche Kost. Kriterien sind dabei direkte Verzehrbarkeit oder zumindest schnelle Zubereitung, einfache Zugänglichkeit auch hinsichtlich des Preises sowie plakative Produktinformation (Werbung). Eine Luxusorientierung setzt hingegen auf „feinere“ Produkte und die soziale Funktion der Nahrungsaufnahme.

Die Luxusorientierung bietet ernährungsphysiologisch günstige Voraussetzungen, ist jedoch habituell stark mit Mittel- und Oberschichten assoziiert. Es ist wünschenswert, dass über gezielte Maßnahmen der Produktsteuerung – über gesetzgeberische oder korporatistische Steuerung – eine bessere Zugänglichkeit gesunder Ernährung auch für Angehörige sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen ermöglicht wird („*Make the healthier way the easier choice*“).

Ein Schlüssel dazu liegt auch in der sozialen Funktion des Essens. Wo es gelingt, die Nahrungsaufnahme als rituelles soziales Ereignis zu gestalten, in das die Konsumenten idealtypisch bereits in der Erstellung aktiv eingebunden sind, wird die wesentliche Hürde hin zu einem bewussteren und gesünderen Essen genommen. Selbstbestimmung, Empowerment und aktive Partizipation sind Schlüsselstrategien der Gesundheitsförderung, speziell mit dem sog. „Setting-Ansatz“.

Im Bereich der Bewegungsförderung empfiehlt sich analog eine Strategie der selbstbestimmten Bewegungsorientierung. Insbesondere Kinder haben einen spezifischen Bewegungsdrang, der sich an physiologischen und sozialen Anforderungen orientiert. Bewegungsorientierte Programme sollten diese Bedürfnisse alters- und zielgruppenspezifisch aufgreifen. Wichtige Rahmenbedingungen dafür sind freie Grünflächen, beispielbare Wiesen und Wälder als Räume zu einer sog. „freien Sozialisation“ von Kindern und Jugendlichen, aber auch den Alltag unterstützende Bewegungsmöglichkeiten wie beispielsweise das Fahrrad fahren. Bedauerlicherweise kollidiert der Bewegungsdrang laufend mit

Verkehrsplanungen, wodurch das Fahrradfahren als wichtige Mobilitätsfunktion von Kindern und Jugendlichen stark eingeschränkt wird.

Ergänzend kommt der Frage der Stressbewältigung eine wichtige Funktion zu. Entsprechende Strategien fokussieren neben der durch partizipative Aushandlungsprozesse erreichten Vermeidung von als Disstress empfundenen Belastungen auf den Aufbau von Bewältigungsressourcen, die sowohl individuell als auch verhältnisbezogen orientiert sein sollten.

Entsprechende Strategien ermöglichen und fördern ernährungs- und bewegungsbezogen erwünschtes Verhalten und müssen gleichzeitig jede Form der Stigmatisierung streng vermeiden. Es kann daher nur mit positiven Botschaften gearbeitet werden. Wer den Habitus von außen attackiert, erlebt in der Konsequenz eine verstärkte Abwehr der besonders Betroffenen. Auf diesem Hintergrund ist anzunehmen, dass die Problemlagen nicht unnötig hysterisiert werden, sondern vielmehr in seiner kontextuellen Bedeutung verstanden und thematisiert werden.

Vom gesamtgesellschaftlichen Problem des zunehmenden Übergewichts sind Adipositas und Anorexie/ Magersucht abzugrenzen, wobei darauf hingewiesen werden muss, dass die Prävalenz der Magersucht das deutlich größere Gesundheitsproblem darzustellen scheint. In diesen Fällen handelt es sich um Symptome einer Suchtproblematik, die im Wesentlichen psychosomatischen Konflikten und Selbstbildproblematiken zu entspringen scheinen. Hier ist neben der – leider zumeist wenig Erfolg versprechenden – (sozial-) psychologischen Behandlung vor allem auf die klassischen Suchtpräventionsstrategien zu rekurrieren, analog den Strategien der Gesundheitsförderung zur Ich-Stärkung (siehe auch Präventionsansätze u.a. im Bereich Gewalt-, Alkohol-, Nikotin- und Drogenprävention). Eine Stigmatisierung betroffener Menschen ist unbedingt zu vermeiden, da diese eher zur Verfestigung des Fehlverhaltens beiträgt. Ausschlaggebend für den Erfolg jeder Maßnahme ist die Berücksichtigung der Betroffenenperspektive.

Die aktuelle politische Diskussion in Deutschland wird bestimmt durch eine mediale Hysterisierung, eine einseitig verhaltenspräventive Ausrichtung und eine mangelnde Koordination. Hier zeigen sich deutliche Analogien zu us-amerikanischen Diskussionen der 80er und 90er Jahre, die den massiven Anstieg starken Übergewichts und der Adipositas bekanntlich nicht verhindert, sondern die steigende Prävalenz möglicherweise weiter begünstigt haben.

Als umfassende Strategie empfiehlt sich die Entwicklung einer Rahmenkampagne, die sich den bewährten Erfahrungen insbesondere der AIDS-Prävention, aber auch der Trimm-Dich-Aktionen der 70er und 80er Jahre bedienen sollte. Die Strategie der AIDS-Prävention mit den verzahnten Wirkungsfeldern der Gesundheitsförderung, gesellschaftlichen und zielgruppenspezifischen Lernstrategien und der Solidarität mit den Betroffenen kann hier als Modellfall angesehen werden. Auch die gesellschaftliche Mobilisierung für das „Trimmen“ kann als Anhaltspunkt genommen werden.

Im Vordergrund einer solchen Rahmenkampagne steht eine positive Botschaft, die in unterschiedlichen sozialen Schichten und Lebenslagen als eigene aufgegriffen und umgesetzt werden kann. Sie sollte neben Verhaltensbotschaften einen Schwerpunkt auf Verhältnisse legen, die das gewünschte Verhalten erleichtern bzw. überhaupt erst ermöglichen. In eine solche Rahmenkampagne sollten die vielfältigen Akteure auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene schon frühzeitig einbezogen werden. Auf der Bundesebene umfasst dies neben den klassischen Ministerien Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz auch den Wirtschafts-, Verkehrs- und Umweltbereich. Auf der Länderebene ist zusätzlich die Einbeziehung der Kultusministerien von zentraler Bedeutung.

Neben dieser politischen Steuerung kommt den Nicht-Regierungsorganisationen aus dem Bereich der Wohlfahrt und des Sports eine Schlüsselrolle zu. Auch die Industrie sollte zu einem frühestmöglichen Zeitpunkt einbezogen werden, dabei jedoch antizipierend, dass diese auf gesetzliche und gesellschaftliche Vorgaben reagieren, aber nur begrenzt eigenständigen Handlungsdruck einbringen werden.

Die praktische Umsetzung von Maßnahmen, die die Rahmenkampagne füllen, findet vor Ort in den jeweiligen konkreten Settings wie Kitas, Schulen, Betrieben oder Stadtteilen statt. Hier ist mit der Rahmenkampagne die möglichst partizipative Umsetzung von Zielgrößen wie mehr Zeit für gesündere Nahrung und mehr Bewegung zu erreichen. Der Bundesgesetzgeber kann eine solche Orientierung auch durch entsprechende Ausdifferenzierung der Mehrwertsteuer auf Nahrungsmittel unterstützen. Die Förderung entsprechender Maßnahmen über das SGB V nach den §§ 20 (Prävention) und 65a (Bonusprogramme) bedarf einer präzisen Ausrichtung auf die Zielgruppen, um einer weiteren Mittelschichtorientierung entgegenzuwirken.

Für die Initiierung einer solchen Rahmenkampagne könnte eine Institution wie die im (nicht in Kraft getretenen) Präventionsgesetz vorgesehene Bundesstiftung Prävention und Gesundheitsförderung oder auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geeignet sein. Die systematische Aufstellung der Gesundheitsförderung in Deutschland stellt aus meiner Sicht die wichtigste Aufgabe des Bundesgesetzgebers im Bereich der Übergewichtsprävention dar. Dabei gilt es anzuknüpfen an die entsprechenden organisatorischen Strukturen wie die Plattform Ernährung und Bewegung und den Kooperationsverbund Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten, strukturell, aber auch hinsichtlich der inhaltlichen Orientierung und der Qualitätsentwicklung (Projekte guter Praxis und Instrumente der Qualitätsentwicklung).

Dr. Raimund Geene MPH
Vertr.Professor für Kindliche Entwicklung und Gesundheit
Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)
Osterburger Str. 25, 39576 Stendal
Tel.: 03931 - 2187 4866
Handy: 0 17 32 90 32 32
eMail: raimund.geene@hs-magdeburg.de
Web: www.kindheitswissenschaften.de