

Der Druck auf die Dicken

Kein Zweifel: Alle bisherigen Versuche, das gesundheitspolitische Problem der Überernährung und der Übergewichtigkeit in den Griff zu bekommen, sind gescheitert: „Die Dicken“ mühen sich meist vergeblich, eine kurzfristig erreichte Gewichtsreduzierung

**Andreas Bodenstedt
Ulrich Oltersdorf
Volker Pudel
Martin Richter
Volkward E. Strauß**

langfristig aufrechtzuerhalten. Schlimmer noch: Die mahnenden Zeigefinger-Kampagnen gegen das Dick-Sein führen zur Neurotisierung der Übergewichtigen. Eine Studie zum Ernährungsbericht 1980 hat jetzt die Zusammenhänge verdeutlicht.

„Ich bin rund und gesund, an mir stimmt jedes Pfund . . .“ – dieses Lied einer wohlbeleibten bundesdeutschen Schlagersängerin bemühte noch einmal nostalgisch das ehemals positive Image Übergewichtiger. Galt noch vor Jahren eine stattliche Leibesfülle als Symbol für Verträglichkeit, Wohlstand, Lebensfreude, ja gar für Gesundheit, so sind heute diese positiven Attribute dahin.

An ihre Stelle ist die negative Assoziationskette „Übergewicht – Fett – Kalorien – ungesund – unästhetisch“ getreten. „Laßt dicke Menschen um mich sein“ – das war einmal. Dicke geraten heute mehr und mehr in die soziale Isolation.

1971 hielten 64% der Bundesbürger Dicke für die verträglichsten Zeitgenossen, 1979 waren nur noch 28% dieser Meinung. „Gerne befreundet sein“ mit leicht bis deutlich übergewichtigen Menschen, das wollten 1971 82% der Bürger, heute nur noch 26%. Dicke sind als Freunde kaum mehr gefragt.

Das Stereotyp des „aufgeschlossenen, extrovertierten Dicken“ scheint passé. Dicke wollen und können diese Rolle auch meist nicht mehr spielen. Sie selbst beschreiben sich als eher introvertiert und stärker sozial zurückgezogen – ein Hinweis darauf, wie die zunehmende „Diskriminierung“ des Übergewichts sich psycho-sozial auswirkt.

Der Rahmen dieser Diskriminierung ist ein gesteigertes, aber auch vermark-

tetes Gesundheitsbewußtsein, im geringeren Ausmaß eine Änderung des ästhetischen Empfindens. Sicher haben Dicke – je nach Stärke des Übergewichts – eine geringere Lebenserwartung als Normalgewichtige. Insofern sind Kampagnen gegen das Übergewicht medizinisch und gesundheitspolitisch sinnvoll.

Außer Zweifel steht jedoch, daß die bisherigen Versuche, das Problem der Überernährung und des Übergewichts zu bewältigen, gescheitert sind:

- Einmal zeigen das die meist vergeblichen und verzweifelt wiederholten Bemühungen Übergewichtiger, einen kurzfristig erreichten Gewichtsverlust langfristig oder gar für immer aufrechtzuerhalten.

- Zum anderen führten die Zeigefinger-Kampagnen und Ermahnungen vielfach lediglich zu einer Verängstigung oder gar Neurotisierung der Übergewichtigen – verstärkt durch die vergeblichen Abnahmebemühungen. Und sie provozierten den Trend der sozialen Isolation Dicker.

Auf einen Nenner gebracht: Dicke erleiden heute wohl durchschnittlich mehr psychosozialen Streß als Normalgewichtige. Ihre Art von Streß schränkt die Freude am Leben ein. Was die Umfrage-Ergebnisse der neuen Studie im Ernährungsbericht der Bundesregierung 1980 indirekt bestätigen:

Schrieben 1971 84% der Bundesbürger Übergewichtigen die meiste

Freude am Leben zu, so taten dies 1979 nur noch 34%. Mit 52% der Nennungen scheinen heute die Normalgewichtigen nach Meinung der Befragten die lebenslustigsten Menschen zu sein, 1971 bekamen Normalgewichtige lediglich 11% der Stimmen.

Der Abstieg zum „Trauerkloß“ wird den Dicken auch in Sachen Sex zuge-dacht. Auf die Frage „Wer hat die meiste Freude bei der Liebe?“ erhalten deutlich Übergewichtige nur 3% der Stimmen (extrem Übergewichtige 0%), Normalgewichtige werden mit 54% der Nennungen favorisiert.

Die heutige Selbsteinschätzung von Übergewichtigen – introvertiert, sozial stärker zurückgezogen – dokumentiert den Trend: Dicke werden mehr und mehr vom sozialen Leben ausgeschlossen. Mit ihnen entsteht eine neue Klasse von Unterprivilegierten – es gibt sogar Hinweise, daß ihre beruflichen Aufstiegsmöglichkeiten beim heutigen Ideal des sportlich-schlanken Menschen stark eingeschränkt sind.

Dicken wird auch Dynamik und Willensstärke weitgehend abgesprochen. Auf die Frage „Wer hat den stärksten Willen?“ bekommen deutlich Übergewichtige nur 4% der Stimmen (extrem Übergewichtige 2%), leicht Übergewichtige gestehen immerhin schon 21% der Befragten den stärksten Willen zu; favorisiert werden Normalgewichtige mit 48%, Magere und Idealgewichtige erhalten 22% der Stimmen.



Für 1971 gibt es keine Vergleichszahlen, doch dürften damals Übergewichtige weit besser bewertet worden sein.

Die Ergebnisse signalisieren nicht zuletzt auch, daß sich Übergewichtige aufgrund ihres negativen Images einer mehr negativen Selbstbewertung kaum entziehen können.

Bleibt die simple Rechnung: Übergewichtige müssen infolge ihres Übergewichts mit einer verringerten Lebenserwartung rechnen. Doch allein durch die bloße Weiterführung der üblichen Maßnahmen zur Reduktion des Übergewichts ist keine wesentliche Verringerung des Prozentsatzes der Dicken zu erwarten. Was heißt: Das Problem des Übergewichts dürfte ohne neue Maßnahmen in absehbarer Zeit nicht entscheidend bewältigt werden.

Auf der anderen Seite sehen sich Übergewichtige durch das gesteigerte und vermarktete Gesundheitsbewußtsein vermehrten psychosozialen Belastungen ausgesetzt – als da sind: vergebliche und verzweifelnde Abnahmebemühungen, negatives Image, verringerte Lebensfreude, soziale Isolierung, eingeschränkte soziale Aufstiegsmöglichkeiten, verringertes Selbstwertgefühl.

Diese Belastungen sind krankmachende Faktoren, die die Lebenserwartung Übergewichtiger noch weiter einschränken. Angesichts der bisherigen Zeigefinger-Bemühungen, das Problem des Übergewichts zu bewältigen, könnte man das berechtigte Fazit ziehen: Man versuchte den Teufel mit dem Beelzebub auszutreiben.

Wobei der Streß, dem Übergewichtigen unterliegen, bei vielen Menschen eine Steigerung des Appetits, der Nahrungsaufnahme bewirkt im Sinne einer oralen Ersatzaktivierung beziehungsweise -befriedigung.

Der sogenannte Kummerspeck wurde durch die Ergebnisse der Studie teilweise bestätigt, mit der Einschränkung allerdings, daß noch mehr Menschen auf Kummer mit einem sinkenden Appetit reagieren. Sehr starke Appetit-Aktivierer sind dagegen Einsamkeit und Langeweile.

Insgesamt läßt sich schließen, daß die Diskriminierung des Übergewichts vielen Dicken eine Art von Streß bringt, die eine gesteigerte Nahrungsaufnahme provoziert – ohne Zweifel ist dies ein gewisser Teufelskreis.



Hinzu kommt, daß Übergewicht für wichtige Krankheiten (Arteriosklerose, Herzinfarkt, Bluthochdruck) nicht der primäre und alleinige Risikofaktor ist, als der er propagiert wurde und zum Teil (beim Bluthochdruck) immer noch propagiert wird. Übergewicht allein ist höchstens ein sekundärer Risikofaktor.

Zum Beispiel Bluthochdruck: 25% der Bluthochdruck-Fälle sind Folge einer Nieren- oder Herzkrankheit, einer Hormonstörung oder einer neurologischen Erkrankung. Die anderen Fälle sind durch erhöhte Kochsalzzufuhr bedingt – wobei nur etwa 10% der Menschen auf Natriumchlorid sensitiv mit Bluthochdruck reagieren und, jeder praktische Arzt oder Internist erfährt das zur Genüge, durch psychosoziale Belastungen.

Hinzu kommt, daß Übergewicht nicht so stark verbreitet ist, wie bisher aufgrund der sogenannten Hessenstudie angenommen wurde. Diese Studie – veröffentlicht im Ernährungsbericht 1976 der Bundesregierung – ergab einen Anteil der Übergewichtigen in Hessen von etwa 50%. Als Übergewichtige wurden diejenigen Menschen ab 14 Jahre eingestuft, die mehr als 5% über dem Normalgewicht aufwiesen („BROCA-Referenzgewicht“). Das BROCA-Gewicht (Normalgewicht) er-

„Übergewichtig – ungesund – unästhetisch“ – diese Assoziationskette macht einen Freibadbesuch zum Spießbrutenlauf.

rechnet sich aus Körperhöhe abzüglich 100 cm. Durch die neue bundesweite Studie stellte sich heraus, daß Hessen einfach dicker sind als der durchschnittliche Bundesbürger. Die Studie ergab eine neue durchschnittliche Rate von etwa 35% Übergewichtigen.

Geht man jedoch vom „Idealgewicht“ aus (BROCA-Gewicht minus 10% bei Männern und minus 15% bei Frauen), dann überschreiten 60% der Bevölkerung dieses Idealgewicht. Allerdings scheint beim Idealgewicht der ästhetische Aspekt wichtiger als der gesundheitliche zu sein, denn Idealgewicht bringt nach einer Untersuchung amerikanischer Lebensversicherungen an zwölf Millionen Versicherten lediglich eine minimal und statistisch kaum signifikant erhöhte Lebenserwartung. Ab 20% unter Normalgewicht sinkt die Lebenserwartung wieder.

Demzufolge kann gesundheitspolitisch das Normalgewicht als gültiger Maßstab dienen. Die Humanität des Ziels ist deshalb eine wichtige Voraussetzung für die zukünftige Bewältigung des Übergewichts.

Humanität bedeutet auch, Diskriminierung und Verängstigung weitgehend zu vermeiden – und somit zusätzliche lebensverkürzende Faktoren wie psychosoziale Streßsituationen.

Nicht zuletzt fallen Übergewichtige durch Diskriminierung und Verängstigung auch einem vermarkteten Gesundheitsbewußtsein anheim. Konkret: Sie greifen zu „Schlankheitsmitteln“ oder zu Abführmitteln – auch viele Schlankheitsmittel enthalten abführende Substanzen. Beide Präparategruppen führen bei längerfristigem Gebrauch zu Abhängigkeit und Gesundheitsschäden.

Appetit hemmende Schlankheitsmittel zu Herzklopfen und Herzrhythmusstörungen sowie zu psychomotorischen Erregungszuständen, Abführmittel, auch pflanzliche, unter anderem zu Schädigungen der Darmmuskulatur und ihrer Innervation sowie zu Herzrhythmusstörungen.

Oft tödliche Lungenüberblähungen kamen bei dem aus dem Markt gezogenen Schlankheitsmittel Menocil® vor, schwere Leberschäden bei oxyphenisatinhaltigen Abführmitteln, die ebenfalls vom Markt genommen wurden. Auch bei einseitigen und schnellen Erfolg versprechenden Abmagerungsdiäten drohen Gesundheitsschäden.

Der Griff zu solchen, vermeintlichen Problemlösern dokumentiert die Verzweiflung Übergewichtiger, alles zu versuchen, was nur irgendwie eine Gewichtsreduktion verspricht. Ob „FdH“, Reduktions- oder Spezialdiät – der Erfolg ist auf Dauer gering.

Die Hälfte der „abnahme-erfahrenen“ Menschen – etwa 22% der Bundesbürger über 14 Jahren – hat mehr als drei Abmagerungskuren hinter sich. 13% von ihnen berichten gar von über zehn Versuchen. 41% der Abnahme-willigen speckten lediglich 1 bis 2 kg ab, 36% 4 bis 6 kg, 16% 7 bis 10 kg und 7% mehr als 10 kg. Sechs Monate nach Beendigung der im Durchschnitt zwei bis vier Wochen langen Kuren plagten sich 70% wieder mit dem alten Gewicht herum. Nur 9% der Befragten können bestätigen, daß ihr Gewichtsverlust länger als zwei Jahre angedauert hat.

Die Bewältigung der Überernährung und des Übergewichts ist zum Modellfall geworden, inwieweit sich das komplexe System des Ernährungsverhaltens der Bürger positiv verändern läßt.

Vermehrtes Ernährungswissen garantiert noch kein besseres Ernährungsverhalten – das machte die bundesweite Studie klar (siehe den ersten Teil dieser Serie in bild der wissenschaft 7/1980). Denn Ernährungswissen ist nur eine der Determinanten des komplexen Systems individuellen Ernährungsverhaltens, und dieser Fakt wird laufend von anderen Determinanten gefiltert oder überspielt. Die Schwie-

rigkeit, das individuelle Ernährungsverhalten zu beeinflussen, liegt darin, daß die unterschiedlichen Faktoren noch nicht bekannt oder noch nicht erforscht sind.

Eine dieser Determinanten ist die Einstellung zur Ernährung und zum Essen. Sie zeigt sich in Assoziationen, Stereotypen, Meinungen und Überzeugungen. Zum Beispiel:

- Gesund ist das, was einem schmeckt.
- Der Körper holt sich das, was er braucht.
- Obst ist gesund.
- Ich habe in meinem Leben genug gehungert.
- Kinder sollen essen, was auf den Tisch kommt, oder: Kinder sollen immer ihren Teller leeressen.
- Essen ist die Erotik des Alters, oder: Essen ist der Sex-Ersatz Einsamer.

Solche Einstellungen wirken sicherlich meist als Filter, den jedes neue Informationsangebot erst passieren muß. Andererseits können sie aber auch als Verstärker von Informationen eine Rolle spielen oder bestehendes Ernährungsverhalten stabilisieren.

Positiv ist jedenfalls die Einstellung zu bewerten, daß Essen ein Genuß sei (70% der Befragten). Allein der dadurch bedingte Trend zu mehr Abwechslung in der Ernährung bedingt ein besseres Ernährungsverhalten. Außerdem bringt diese Einstellung ein größeres Interesse an Ernährungsfragen mit sich.

Die Einstellungen zur Ernährung oder zum Essen ergeben allerdings

auch keinen essentiellen Ansatzpunkt zur Veränderung des Ernährungsverhaltens. Denn das tatsächliche Ernährungsverhalten ist nur bis zu einem gewissen Grad – oftmals auch überhaupt nicht – von den Einstellungen abhängig.

So schließen sich beispielsweise 85% der Befragten der Auffassung an, daß es klug sei, „morgens wie ein König, mittags wie ein Bürger und abends wie ein Bettler“ zu essen. Doch das Ernährungsverhalten entspricht verständlicherweise nicht diesem Diktat der „Morgenmenschen“ – einmal bedingt durch die Hektik, noch rechtzeitig den Arbeitsplatz zu erreichen, zum anderen einfach deshalb, weil bei vielen Menschen morgens der Appetit noch nicht erwacht ist. So wünschen sich auch nur 22% der Befragten mehr Zeit für das Frühstück. Ernährungsphysiologisch ist ein „königliches“ erstes Frühstück auch keine Notwendigkeit.

Soziale, plakative Normvorstellungen prägen demnach auch die Einstellung zum Essen. Die individuellen Normen des Ernährungsverhaltens können ganz anderen Faktoren unterliegen – psychischen, physischen und sozialen Inputs, die es erst zu erforschen gilt. Eine Beeinflussung des individuellen Ernährungsverhaltens verpufft deshalb gleichsam im luftleeren Raum, wenn sie „von oben herab“ erfolgt und nicht auf die individuellen Interessen und Bedürfnisse eingeht.

Was jedoch nicht bedeutet, daß die individuellen Determinanten mit der Zahl der Individuen gleichzusetzen seien. Physische, psychische und soziale Gemeinsamkeiten bedingen Wiederholungen, so daß es von der Feinheit des Untersuchungs-Instrumentariums abhängt, die sich wiederholenden Anzeichen zu erkennen. Ein solches Instrumentarium muß allerdings erst entwickelt werden; die bundesweite Studie schafft lediglich gewisse Voraussetzungen dazu.

Die Motivation der Bevölkerung, ihr Ernährungsverhalten zu verbessern, ist hoch – bedingt durch den Boom des Gesundheitsbewußtseins, wobei die Ernährung als steuerbare Einflußgröße der Gesundheit erlebt wird.

So sind die Deutschen in letzter Zeit sehr gewichtsbewußt geworden: 65% der Bevölkerung wiegen sich täglich bis ein paar Mal im Monat, während sich

Wer hat gern einen Dicken zum Freund?

	Der Unter- und Normalgewichtige	Der Normalgewichtige	Der leicht Übergewichtige	Der deutlich Übergewichtige	Der extrem Übergewichtige	
Wen halten Sie für den Verträglichsten?	6% 5%	31% 5%	32% 28%	17% 21%	11% 43%	1979 1971
Mit wem möchten Sie gerne befreundet sein?	12% 2%	60% 15%	23% 45%	3% 37%	0% 3%	1979 1971
Wer hat die meiste Freude am Leben?	11% 7%	52% 11%	25% 34%	6% 23%	3% 27%	1979 1971
Wer hat die höchste Lebenserwartung?	28% 17%	57% 42%	12% 35%	1% 6%	0% 2%	1979 1971
Wer hat den stärksten Willen?	22% -	48% -	21% -	4% -	2% -	1979 1971
Wer hat die meiste Freude bei der Liebe?	15% -	54% -	24% -	3% -	0% -	1979 1971

Wollten noch 1971 85% der Bevölkerung gerne mit Übergewichtigen befreundet sein, so bevorzugen jetzt nur 26% Wohlbeleibte als Freunde. Die Tendenz der Diskriminierung und der sozialen Isolierung Übergewichtiger wird zunehmend stärker.



1958 nur 5% der Bevölkerung zumindest einmal im Monat auf die Waage stellten.

Des weiteren geben 88% der Hausfrauen an, für sie spiele es eine „sehr wichtige“ Rolle, daß das, was auf den Tisch kommt, „gesund ist“. Nur für 11% spielt es eine „geringe Rolle“ und für 1% ist es „ohne Bedeutung“. Daß das Essen „gut schmeckt“ und „bekömmlich ist“, halten 92 beziehungsweise 91% der Hausfrauen für „sehr wichtig“. Auf „abwechslungsreiches“ Essen zu achten, führen 75% an.

Da es sich hier allerdings um eine Selbstbewertung der Befragten im Rahmen durchwegs positiv besetzter Ernährungsbegriffe wie etwa „Gesundheit“ handelt, sind bei den Ergebnissen beziehungsweise bei der Umsetzung in das entsprechende Ernährungsverhalten Abstriche zu machen.

Dem positiv einzuschätzenden Trend zur verfeinerten Eßkultur entspricht der hohe Prozentsatz der Interviewten, die auf „abwechslungsreiches“ Essen achten. So gibt auch die Mehrzahl der Befragten (54%) an, gerne einmal ein neues, nicht bekanntes Gericht zu probieren. 23% der Hausfrauen kochen ab und zu ausländische Gerichte – wobei Spaghetti Bolognese an der Spitze stehen dürften. Diese Gerichte hat man vor allem im Urlaub kennengelernt, aber auch der Boom

Modische Kleidung – als Ausdruck einer „lebensbejahenden“ Einstellung – für Dicke wird vom Handel kaum angeboten.

ausländischer (italienischer, französischer, jugoslawischer, chinesischer, spanischer und argentinischer) Restaurants in der Bundesrepublik Deutschland spielt eine gewisse Rolle.

Abwechslung ist jedenfalls ein wichtiger Faktor einer besseren Ernährung. Allerdings sind es vor allem jüngere Hausfrauen oder allgemein Menschen mit einem höheren sozio-ökonomischen Status, die der günstig zu beurteilenden Abwechslung huldigen.

Zwar ergeben sich zwischen den jüngeren und den älteren Generationen nicht die Unterschiede im Ernährungswissen, die zu erwarten gewesen wären, aber doch wesentliche Unterschiede in der Einstellung zur Ernährung. Einer dieser Unterschiede ist der Trend jüngerer Generationen zu einer abwechslungsreicheren Ernährung. Ein anderer wesentlicher Unterschied ist der Trend jüngerer Generationen zu einer liberaleren und vernünftigeren Kindererziehung in Sachen Ernährung.

So stimmen nur 32% der 26 bis 35jährigen der Ansicht zu, „Kinder sollen immer ihren Teller leer essen“; ihre Eltern unterschreiben jedoch noch zu 78% diesen rigiden Satz. Lediglich

25% der 26- bis 35jährigen glauben noch, daß es „richtig“ sei, „Kinder mit Süßigkeiten zu belohnen“; bei ihren Eltern sind es 39%.

Der Trend ist eindeutig. Doch auch 32% der 26- bis 35jährigen, die Kinder zwingen, ihren Teller leerzuessen, sind noch zuviel. Denn die meisten dieser Kinder werden dann auch als Erwachsene „brav“ ihren Teller leeressen, obwohl sie bereits satt sind – letzten Endes ein Risikofaktor für Übergewicht. So sind denn bei den Befragten, die „grundsätzlich nie“ (30%) oder „fast nie“ (40%) Reste auf dem Teller lassen, Übergewichtige häufiger vertreten.

Auch die Belohnung mit Süßigkeiten ist ein Risikofaktor für Übergewicht. Kinder, die mit Süßigkeiten belohnt wurden, neigen als Erwachsene dazu, sich in gleicher Weise mit Süßem zu belohnen oder psycho-sozialen Streß mit vermehrter Nahrungszufuhr zu „bewältigen“.

Die Energiezufuhr der Bevölkerung blieb in den letzten Jahren in etwa gleich. Nach den Ernährungsprotokollen der diesjährigen Studie nehmen Männer durchschnittlich pro Tag 13389 Kilojoule (3213 Kilokalorien) und Frauen 10789 Kilojoule (2581 Kilokalorien) zu sich. 1973 wurden bei einer Einkommens- und Verbrauchsstichprobe bereits ähnliche Zahlen ermittelt (siehe Ernährungsbericht 1976).

Auch aus der Verteilung der Nährstoffe lassen sich keine wesentlichen Veränderungen in der Ernährungsweise der Bevölkerung feststellen. Protein liefert 12,6%, Fett 39,9% und Kohlenhydrate plus Alkohol bringen 47,3% der Nahrungsenergie. Da beiden Erhebungen unterschiedliche Methoden zugrunde liegen, sind die Ergebnisse von 1973 und 1978 allerdings nur mit Vorsicht zu vergleichen.

Junge Menschen bis zu 25 Jahren nehmen deutlich mehr Energie auf – man spricht heute vom Energiegehalt der Nahrung, nicht mehr vom Kaloriengehalt –, sie verbrauchen in der Regel auch mehr. Im Alter von 26 bis 50 Jahren ist die Energie-Aufnahme durchschnittlich, während sie zwischen 50 und 65 Jahren überraschenderweise wieder gesteigert wird. Die Gründe hierfür sind noch unerforscht. Menschen über 65 Jahre nehmen dagegen deutlich weniger Energie auf.

Ein weiteres überraschendes Ergebnis der bundesamtlichen Ernährungsstudie: In der Energie-Aufnahme von schlanken und übergewichtigen Men-

Prinzipien der Ernährung und Nahrungszubereitung bei Hausfrauen

	sehr wichtig %	spielt geringe Rolle %	ohne Bedeutung %
daß es gut schmeckt	91,7	7,2	0,5
daß es bekömmlich ist	91,4	6,9	1,0
daß es gesund ist	88,3	10,7	0,8
daß es abwechslungsreich ist	74,8	20,9	3,0
daß es preisgünstig ist	52,8	36,4	10,6
daß es wenig Kalorien hat	43,0	40,5	15,1
daß es satt macht	39,9	44,6	14,5
daß es einfach zuzubereiten ist	38,1	46,0	15,4
daß es schnell geht	28,7	46,1	15,0

Die Motivation der Bevölkerung, sich richtig zu ernähren, ist hoch. So geben 88,3% der Hausfrauen an, für sie spiele es eine „sehr wichtige“ Rolle, daß das, was auf den Tisch kommt, „gesund ist“. Nur für 10,7% spielt es eine „geringe Rolle“, und nur für 0,5% ist es ohne Bedeutung. Das wichtigste Prinzip einer richtigen Ernährung ist nach den heutigen Erkenntnissen der Ernährungswissenschaft neben dem „nicht zuviel“ ein abwechslungsreiches Essen. Und immerhin halten 74,8% der Hausfrauen abwechslungsreiches Essen für „sehr wichtig“.

schen läßt sich kein Unterschied erkennen. Die Diskriminierung der Dicken als „willenschwache Fresser“ erscheint von daher als unbedachtes oder gar boshafte „Klassendenken“ der Schlanken.

Extrem Übergewichtige haben gar eine unterdurchschnittliche Energiezufuhr von 2603 Kilokalorien – die durchschnittliche Energiezufuhr von Frauen und Männern liegt bei etwa 2900 Kilokalorien. Deutlich Übergewichtige nehmen etwa 3100 Kilokalorien, leicht Übergewichtige nur durchschnittliche Energiemengen zu sich.

Möglicherweise ist dieses Ergebnis der Studie aufgrund einer gewissen Methodenspezifität etwas zu günstig für Übergewichtige ausgefallen, doch kann der Trend nicht geleugnet werden. Auf jeden Fall legt er nahe, hier weiterzuforschen. Denn zumindest kann eine täglich immer wiederkehrende positive Energiebilanz – so entscheidend sie sicherlich auch für die Entstehung des Übergewichts ist – für das übergewichtige Individuum nicht mehr grundsätzlich als alleinige Ursache der bleibenden überschüssigen Pfunde angesehen werden.

Der Energiebedarf von Übergewichtigen ist nicht prinzipiell anders als derjenige von gleich großen, gleich aktiven Normalgewichtigen. Würden Übergewichtige jeden Tag über ihren Bedarf hinaus essen, müßten sie kontinuierlich zunehmen.

Die Erfahrung zeigt jedoch: Auch Übergewichtige haben über einen langen Zeitraum ein konstantes Gewicht – ihre Gewichtsregulierung hat sich lediglich nach oben verschoben. Wollen Übergewichtige von ihrem hohen Gewichtsniveau herunterkommen, müssen sie natürlich weniger essen, als sie gewohnt sind.

Die gängige Theorie von der positiven Energiebilanz Übergewichtiger als alleiniger Ursache des Übergewichts gerät durch diese Ergebnisse und Erfahrungen ins Wanken. Andererseits erscheint die zumeist von Übergewichtigen vertretene Auffassung „Ich esse auch nicht mehr als andere“ nicht mehr grundsätzlich als pure Heuchelei.

Sicherlich sollte auf eine ausgeglichene Energiebilanz weiterhin vorrangig geachtet werden. Doch ist die Bewältigung des Übergewichts beim Individuum nur durch Herausarbeiten

der individuellen Entstehungsursachen möglich: Zum Beispiel ungünstige Zusammenstellung des Essens – etwa „Kohlenhydrat-Mast“ –, psychosoziale Gründe – etwa Überernährung als Ventil für Streß –, „gute Futterverwertung“ – durch Vererbung oder durch hormonelle Faktoren verursachte biochemische Besonderheiten im Stoffwechsel –, mangelnde Bewegung und anderes.

Ernährungseinstellungen Erwachsener Kindererziehung

Es stimmen zu:	26- bis 35jährige %	Eltern der 26- bis 35jährigen %
Kinder sollen immer ihren Teller leer essen	31,6	78,2
Kinder sollen essen, was auf den Tisch kommt	79,5	87,4
Es ist egal, wie und was Kinder essen	11,8	27,5
Es ist richtig, Kinder mit Süßigkeiten zu belohnen	24,5	38,9
Kinder müssen zur Einhaltung fester Essenszeiten erzogen werden	88,8	92,2

In Sachen Ernährung zeigt die Generation der 26- bis 35jährigen eine liberalere Einstellung zur Kindererziehung als die Generation ihrer Eltern. So sind zum Beispiel nur 31,6% der 26- bis 35jährigen dafür, daß Kinder ihren Teller immer leer essen sollen, während die Eltern dieser Gruppe noch zu 78,2% dieser Einstellung zustimmen.

Mit der alleinigen These der „positiven Energiebilanz“ scheint jedenfalls das Problem des Übergewichts und der damit entsprechend geringeren Lebenserwartung nicht bewältigt werden zu können. Nur individuelle Ansatzpunkte versprechen Erfolg.

Rätsel geben auch die unterschiedliche Energiezufuhr in den einzelnen Bundesländern und das damit verbundene Vorherrschen von Übergewicht auf. So liegen beispielsweise Schleswig-Holstein mit 3282 Kilokalorien pro Kopf und Tag und Baden-Württemberg mit 3179 Kilokalorien an der Spitze der Energieaufnahme der Bundesländer. Doch trotz dieser weit überdurchschnittlichen Energiezufuhr findet sich in diesen Bundesländern die geringste Quote an Übergewichtigen.



In Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz dagegen nehmen die Bürger mit 2847 beziehungsweise 2779 Kilokalorien lediglich durchschnittliche Energiemengen auf. Trotzdem ist die Quote der Übergewichtigen in diesen Ländern etwa doppelt so groß wie in Baden-Württemberg oder in Schleswig-Holstein.

Die These von der „positiven Energiebilanz“ wird durch solche Ergebnisse ebenfalls nicht gerade erhärtet.

Übergewichtige in einzelnen Bundesländern

Baden-Württemberg	21,0%
Schleswig-Holstein	22,4%
Bayern	36,6%
Niedersachsen/Bremen	37,8%
Rheinland-Pfalz/Saarland	41,7%
Hessen	41,8%
Nordrhein-Westfalen	42,6%

Als Übergewicht gilt hierbei ein Gewicht ab 5% über Normalgewicht (Normalgewicht = Körpergröße in cm minus 100). Im Durchschnitt sind 35,2% aller Bundesbürger über 14 Jahren übergewichtig (bei Frauen sind es 33,9%, bei Männern 36,7%). Überraschend ist die niedrige Quote Übergewichtiger in Baden-Württemberg und in Schleswig-Holstein, da die Bewohner dieser Länder durchschnittlich am meisten Kalorien zu sich nehmen. In den Ländern mit einer geringeren Energie(=Kalorien-)Zufuhr gibt es dagegen bis zu doppelt so viele Übergewichtige. Siehe dazu die Tabelle „Kalorien-Zufuhr in einzelnen Bundesländern“.

Abnehmen um jeden Preis, und sei es mit Hilfe von Pharmaka – Zeigefinger-Kampagnen haben viele Dicke neurotisiert.

Doch sollten diese gegenläufigen Länder-Trends nicht dazu verführen, voreilig andere Thesen aufzustellen. Auf jeden Fall scheint Übergewicht ein multifaktorielles Problem zu sein, dessen Erforschung größerer und vor allem auch interdisziplinärer Forschungsanstrengungen bedarf.

Neben den Unterschieden in den Bundesländern ergeben sich noch weitere sozio-demographische Merkmale in Sachen Übergewicht: Geschlecht, Schulabschluß und Alter. Auch über diese Unterschiede kann vorerst nur spekuliert werden.

So neigen Männer mehr zu einem mittleren, Frauen dagegen eher zu einem ausgeprägten Übergewicht. Außerdem steht Übergewicht mit dem sozialen Status in Zusammenhang – eine internationale Erfahrung. So tendieren beispielsweise Frauen mit Abitur deutlich zur Unterschreitung des Normalgewichts, während Frauen mit Volksschulabschluß das Normalgewicht eher überschreiten.

Möglicherweise spielen hier neben anderen Faktoren ästhetisch-sexuelle

Motive eine Rolle, die bei Frauen mit Abitur zu einer Tendenz in Richtung Anorexia nervosa („Magersucht“) führen könnten. So liegen zum Beispiel 50% der Frauen mit Abitur oder Hochschulabschluß unter dem Idealgewicht, während es bei Frauen mit Hauptschulabschluß lediglich 13% sind. Für Männer gibt es keine solch stringente Beziehung.

Die Altersverteilung des Übergewichts zeigt deutlich, daß die Wohlbe-

Kalorien-Zufuhr in einzelnen Bundesländern

Bayern	11320 kJ (2704 kcal)
Niedersachsen	11632 kJ (2779 kcal)
Hessen	11763 kJ (2810 kcal)
Nordrhein-Westfalen	11918 kJ (2847 kcal)
Rheinland/Pfalz	
Saarland	12081 kJ (2986 kcal)
Baden-Württemberg	13383 kJ (3197 kcal)
Schleswig-Holstein	13738 kJ (3282 kcal)

Baden-Württemberger und Schleswig-Holsteiner nehmen pro Tag durchschnittlich am meisten Energie (=Kalorien) zu sich. Trotzdem sind nur 21 beziehungsweise 22% von ihnen übergewichtig – wohingegen die Bundesländer mit einer durchschnittlich geringeren Kalorienzufuhr etwa die doppelte Quote an Übergewichtigen aufweisen. Siehe dazu die Tabelle „Übergewichtige in einzelnen Bundesländern“. Dieser überraschend gegenläufige Trend kann noch nicht schlüssig erklärt werden – jedenfalls erschüttert er die These von der positiven Energiebilanz Übergewichtiger.



Tägliche Kalorienaufnahme nach Alter und Geschlecht

Bis 25 Jahre	3 149 kcal (13 185 kJ)
Männer	3 593 kcal (15 044 kJ)
Frauen	2 734 kcal (11 447 kJ)
26- bis 35jährige	2 791 kcal (11 686 kJ)
Männer	3 233 kcal (13 537 kJ)
Frauen	2 497 kcal (10 455 kJ)
36- bis 50jährige	2 786 kcal (11 665 kJ)
Männer	3 073 kcal (12 867 kJ)
Frauen	2 554 kcal (10 694 kJ)
51- bis 65jährige	2 962 kcal (12 402 kJ)
Männer	3 238 kcal (13 558 kJ)
Frauen	2 643 kcal (11 066 kJ)
Über 66jährige	2 572 kcal (10 769 kJ)
Männer	2 739 kcal (11 468 kJ)
Frauen	2 463 kcal (10 313 kJ)

Frauen nehmen durchschnittlich weniger Energie (= Kalorien) auf als Männer. Vordergrund spielt hier der geringere Energiebedarf infolge der durchschnittlich geringeren Körpergröße die Hauptrolle. Mit zunehmendem Alter nähern sich die Energieaufnahme der Frauen derjenigen der Männer. Nicht verwunderlich ist, daß jüngere Menschen deutlich mehr Energie aufnehmen und daß die Energieaufnahme ab dem Lebensalter von 26 Jahren signifikant fällt. Unerklärbar jedoch ist nach den bisherigen Erkenntnissen, daß bei 51- bis 65jährigen die Energieaufnahme wieder ansteigt, obgleich in diesem Lebensalter kein erhöhter Energiebedarf bestehen dürfte. Wahrscheinlich dürften hier psychosoziale und sexuelle Motive („zweiter Frühling“) eine Rolle spielen. Menschen über 66 Jahren nehmen dagegen wieder deutlich weniger Energie auf.

Zum psycho-sozialen Streß, dem der Übergewichtige ständig unterliegt, kommt hier – beim Trimmen – physischer Streß.

leibtheit kein primäres Problem des Kindes- oder Jugendalters ist. Die Kerngruppe der Übergewichtigen stellen die 40- bis 60jährigen. Die meisten dieser Menschen waren im Kindes- oder Jugendalter schlank bis normalgewichtig; lediglich 18% von ihnen waren nach Selbstaussagen vom Kleinkindalter an bereits eher wohlbeleibt.

Als „gefährliches Alter für die Gewichtszunahme“ stufen die meisten Befragten den Lebensabschnitt zwischen 30 und 40 Jahren ein. Über die maßgebenden Faktoren kann auch hier nur spekuliert werden. Möglicherweise spielen abnehmender Energiebedarf, verminderte körperliche Aktivität, größere psychosoziale Sicherheit und Stagnation, steigende Kaufkraft, statusverfestigende Lebensereignisse (Heirat, Kinder), veränderte Einstellung zum eigenen Körper, Veränderung der ästhetisch-kosmetischen Einstellung, sexuelles Gleichmaß und anderes eine gewisse Rolle.

Diese Altersabhängigkeit des Übergewichts legt nahe, wirksame präventive Maßnahmen zu entwickeln, die von

den 20- bis 30jährigen akzeptiert und durchgeführt werden können. Prävention sollte jedoch bereits bei Kleinkindern und Schulkindern beginnen, um bereits hier den Grundstein für ein besseres Ernährungsverhalten zu legen und der Verfestigung eines ungünstigen Verhaltens zuvorzukommen. Was verstärkte Aufklärungsarbeit von Fachleuten mit Eltern und Lehrern bedeutet, die wiederum als Vermittler für Kinder und Schüler fungieren sollten.

Die Mehrzahl der Übergewichtigen muß nicht erst über ihr Problem aufgeklärt werden. Sie wissen sehr gut, daß sie abnehmen sollten, doch Diskriminierung und vergebliche Abnahmeversuche manövrieren sie in eine belastende psycho-soziale Situation.

Übergewichtige erwarten von ihrer Umgebung Verständnis und Solidarität. Sie ahnen den Weg für eine Steigerung der Effektivität ihres Bemühens sehr wohl: Sie wollen ihr Ernährungsverhalten nicht alleine, sondern in Gruppen mit individueller Beratung von Ernährungsfachleuten ändern. Gruppentherapie mit individueller Beratung, die den individuellen Entstehungsmechanismen des Übergewichts gerecht wird, scheint denn auch die einzige Möglichkeit, das Problem des Übergewichts zu bewältigen. 