

Joseph Kuhn

## Adipositas: Berichterstattung zwischen Aufklärung und Vernebelung

Adipositas ist ein vorrangiges gesundheitliches Problem. Sie steht nachgewiesenermaßen in Zusammenhang mit verschiedenen ernsten Erkrankungen, z.B. Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen, Krebserkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems. Hinzu kommen psychische Befindlichkeitsstörungen und Einschränkungen bei den Aktivitäten des alltäglichen Lebens. Das alles wirkt sich auf die Lebenserwartung aus: Adipöse Menschen sterben früher als normalgewichtige (und leicht übergewichtige). Die Prävalenz der Adipositas liegt zudem auf einem Niveau, das ihr über die individualmedizinische Seite hinaus eine bevölkerungsmedizinische Relevanz verleiht. Die Adipositas gehört daher zu den Gesundheitsproblemen, denen sich die Gesundheitspolitik verstärkt zuwenden muss. Die Gesundheitspolitik hat den Handlungsbedarf seit einiger Zeit auch erkannt und den „Kampf gegen den Speck“ aufgenommen. In der martialischen „Auf in den Kampf-Metaphorik“ gehen dabei aber häufig wichtige Differenzierungen des Problems verloren. Das soll hier nur an zwei Beispielen belegt werden. „Deutsche sind die dicksten Europäer“, überschrieb eine große Tageszeitung im April 2007 eine Meldung über einen Ländervergleich zum Übergewicht. Grundlage der Meldung waren Daten der International Association for the Study of Obesity (IASO) für 25 europäische Länder, einen Auszug zeigt Tabelle 1. Die Meldung wurde in vielen anderen Medien wiederholt.

Land	Jahr	Anteil der Männer mit einem BMI von ...			Anteil der Frauen mit einem BMI von ...		
		25-29,9	30 und mehr	zusammen	25-29,9	30 und mehr	zusammen
Deutschland (self report)	2002/3	52,9	22,5	75,4	35,6	23,3	58,9
Frankreich	2006	35,6	11,8	47,4	23,3	13	36,3
Ungarn	1992-4	41,9	21	62,9	27,9	21,2	49,1

Tab. 1: Auszug aus der Datentabelle der IASO zu Übergewicht und Adipositas in der Europäischen Union, in %  
Datenquelle: [www.easoobesity.org/documents/Europeandatable.pdf](http://www.easoobesity.org/documents/Europeandatable.pdf)

In der Presse wurden daraus vor allem die Spaltensummen aufgegriffen: Deutschland stehe mit 75,4 % übergewichtigen Männern und 58,9 % übergewichtigen Frauen an der Spitze der europäischen Länder und habe inzwischen mit den USA gleichgezogen. Die Politik wurde erwartungsgemäß aufgeschreckt und ließ erste aktionistische Ankündigungen verlauten. Die zitierten Daten sind aber nicht belastbar. Es fängt damit an, dass sich aus dem Anteil derjenigen, die einen BMI-Wert von 25-30 aufweisen, gesundheitspolitisch wenig ableiten lässt. Zumindest für die ältere Bevölkerung ist ein solcher BMI mehr oder weniger „normal“. Nach einer neueren Studie der Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in den USA haben Menschen mit einem BMI-Wert zwischen 25 und

**prävention extra** Eine Information der Zeitschrift für Gesundheitsförderung prävention

**prävention Zeitschrift für Gesundheitsförderung** ist die erste deutschsprachige Fachzeitschrift, die sich ausschließlich mit der Theorie und Praxis der Gesundheitsförderung beschäftigt und zweimal als ein Schwerpunktheft zu einem ausgewählten Thema.

**Herausgeber:** Prof. Dr. Jost Bauch, Prof. Dr. Herbert Feser, Prof. Dr. Alexa Franke, Prof. Dr. Peter Franzkowiak, Hans A. Hüsgen, Dr. Joseph Kuhn, Peter Sabo

**Redaktion:** Peter Sabo, Am Sonnenberg 17, 55270 Schwabenheim, Tel. 06130 7760

**Internet:** [www.zeitschrift-praevention.de](http://www.zeitschrift-praevention.de)

30 sogar eine höhere Lebenserwartung als „normalgewichtige“ Menschen (Flegal KM et al.: Excess Deaths Associated With Underweight, Overweight, and Obesity. JAMA 2005; 293 (15): 1861-1867). Medizinisch relevanter wäre der Anteil derjenigen mit einem BMI von 30 und mehr, d.h. die Gruppe, die nach der gängigen Definition der WHO als „adipös“ gilt. Das sind der IASO zufolge immerhin ebenfalls 23 % der Erwachsenen in Deutschland, auch wenn die Presse diese Zahl offensichtlich weniger beeindruckend fand. Ein BMI-Wert dieser Größenordnung ist gesundheitsgefährdend. Betroffen sind, wie Studien zeigen, überproportional viele sozial Benachteiligte. Für die gesundheitspolitische Planung käme es darauf an, die Prävention stärker auf diese Gruppe auszurichten. Die von der Bundespolitik in einer ersten Reaktion auf die IASO-Daten angekündigte Informationskampagne wird da vermutlich wenig helfen, Informationskampagnen sind mittelschichtorientiert und außerdem gilt die Wirkung von Informationskampagnen zur Prävention von Adipositas generell als gering. Ein weiterer Kritikpunkt: Die deutschen Daten zur Adipositas der Erwachsenen in der IASO-Tabelle beruhen nicht wirklich auf Selbstauskunft, wie angegeben. Die Daten kommen aus einer Befragung des „Bertelsmann-Gesundheitsmonitors“ und sind identisch auch im aktuellen Gesundheitsbericht des Robert Koch-Instituts enthalten (Robert Koch-Institut: Gesundheit in Deutschland. Berlin 2006, S. 114). Das sind zwar Befragungsdaten, aber sie gingen in einer von Helmert und Strube modifizierten Form ein, nämlich nach oben korrigiert, um Abweichungen gegenüber Untersuchungsdaten auszugleichen (Helmert U, Strube, H.: Die Entwicklung der Adipositas in Deutschland im Zeitraum von 1985 bis 2002. Gesundheitswesen 2004; 66: 409-415). Womit darf man diese Daten also vergleichen? Mit anderen Befragungsdaten oder mit anderen Untersuchungsdaten? Und weiter: Die so von Helmert/Strube bearbeiteten Daten schließen nur die Altersgruppe 25 – 69 Jahre ein. Die jungen Erwachsenen, die sehr niedrige Adipositas-Raten haben, sind nicht dabei. Man dürfte Deutschland also nur mit den Ländern vergleichen, in denen die gleichen Altersgruppen zugrunde gelegt wurden. Abbildung 1 verdeutlicht die Altersabhängigkeit der Adipositas.

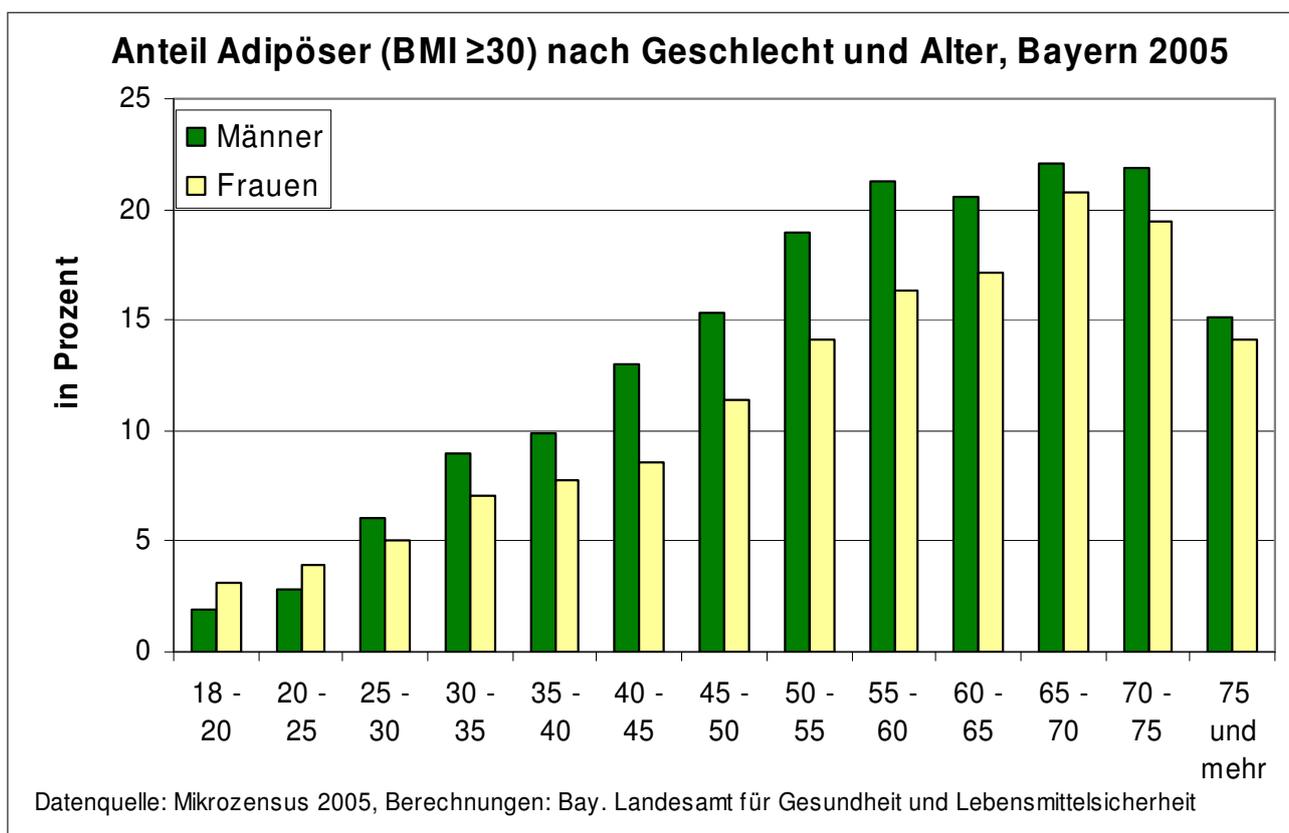


Abb. 1: Adipositas-Raten bei Erwachsenen, Bayern

Mehr noch: bei einem solchen Ländervergleich müssten die Altersgruppen in den einzelnen Ländern auch gleich stark besetzt sein, d.h. man darf nicht Länder mit einer eher jungen (und leichteren) Bevölkerung mit Ländern mit einer eher älteren (und schwereren) Bevölkerung vergleichen. Die IASO hätte für den Ländervergleich ihre Daten also altersstandardisieren müssen. Dies gilt umso mehr, als die IASO Daten aus sehr unterschiedlichen Zeiträumen verwendet hat. Bei manchen Län-

dern stammen die Daten aus den frühen 90er Jahren. Sowohl die demografische Entwicklung (das Durchschnittsalter der Menschen ist gestiegen, damit auch das Durchschnittsgewicht) als auch der immer wieder beschriebene säkulare Trend zur Zunahme des Übergewichts lassen einen Vergleich von Daten über einen Zeitraum von 15 Jahren ohne geeignete statistische Ausgleichsverfahren nicht zu. Mit anderen Worten: Wir wissen gar nicht, ob wir im Ländervergleich eine derart dramatische Lage in Deutschland haben. Dem Mikrozensus 2005 zufolge liegen die Adipositas-Raten in Deutschland jedenfalls deutlich niedriger, bei 14,4 % (Männer) bzw. 12,8 % (Frauen). Diese Daten unterschätzen zwar die wahre Prävalenz, wie man aus dem Vergleich von Befragungs- und Untersuchungsdaten weiß, aber unterschätzen sie die wahre Prävalenz wirklich um 10 %-Punkte?

Als zweites Beispiel für die Vernebelung relevanter Fakten in guter Absicht sei auf die Berichterstattung über die Zunahme der Adipositas im zeitlichen Verlauf verwiesen. Dem Mikrozensus zufolge ist die Adipositas bei den Männern von 12,1 % (1999) über 13,6 % (2003) auf 14,4 % (2005) gestiegen, bei den Frauen von 11 % (1999) über 12,3 % (2003) auf 12,8 % (2005) – jeweils rohe Raten. Altersstandardisiert fällt der Anstieg nur geringfügig geringer aus (siehe Abb. 2), d.h. der größte Teil des Anstiegs der Adipositas bei den Erwachsenen ist nicht auf die demografische Entwicklung zurückzuführen, sondern auf eine tatsächliche Gewichtszunahme. In Rechnung zu stellen ist bei einer solchen Abwägung jedoch, dass die Abweichungen der subjektiven Gewichtsangaben vom wahren Gewicht nach Altersgruppen nicht konstant sind.

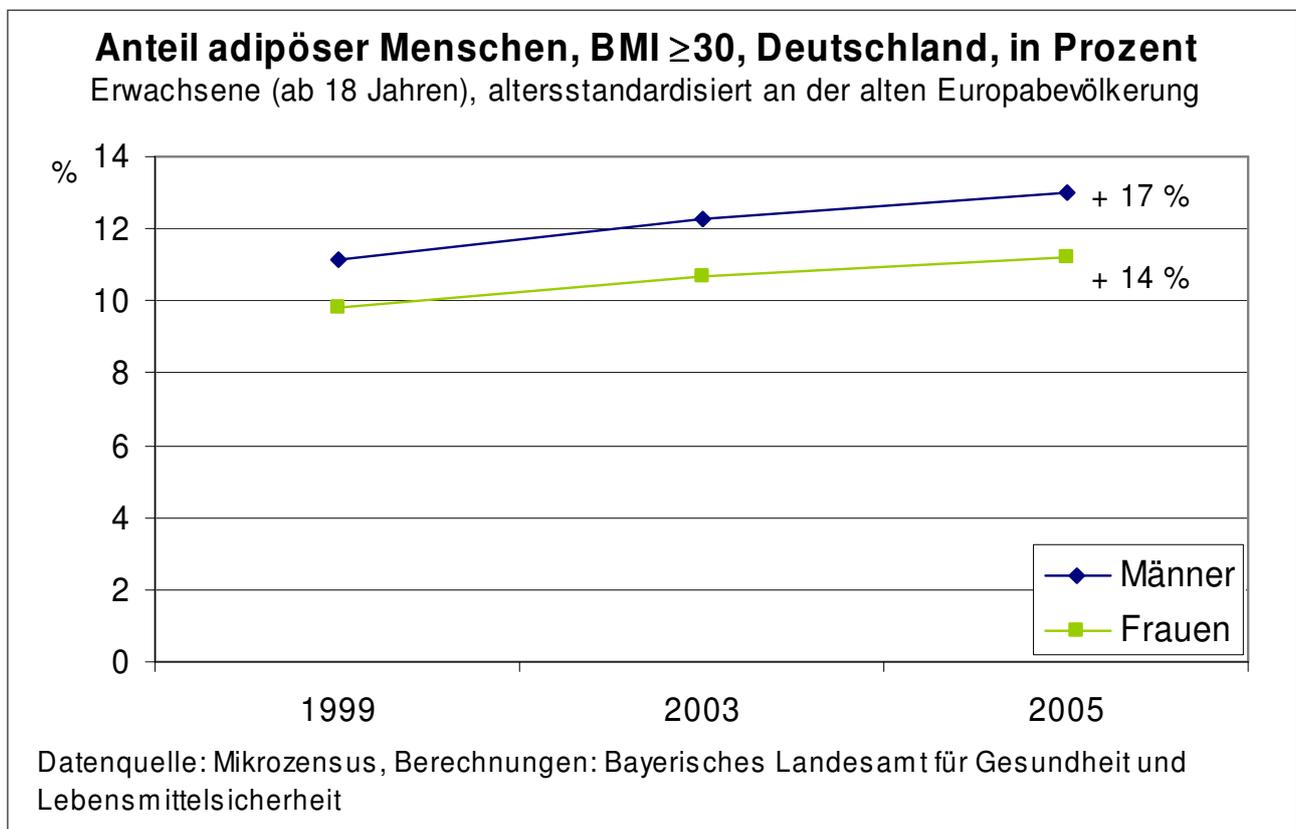


Abb. 2: Trend der Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland

Als Erklärung für die säkulare Zunahme der Adipositas wird häufig darauf verwiesen, dass unsere genetische Ausstattung auf den Wechsel von Nahrungsüberfluss und Hunger, also auf Fettbevorratung, angelegt sei und daher in Zeiten des heutigen dauerhaften Nahrungsüberangebots das bevorratete Fett nicht mehr abgebaut wird, zumal wir uns immer weniger bewegen. Die Zunahme der Adipositas nimmt hier den Charakter eines nahezu unvermeidlichen anthropologischen Schicksals an. Die phylogenetische Disposition trifft sicher einen wichtigen Aspekt des Problems, stellt aber zugleich eine Überverallgemeinerung der Rolle des quantitativen Nahrungsangebots dar. Der deutliche, in allen Statistiken und Studien ersichtliche Sozialgradient der Adipositas ist ein Indiz für weitere Einflussfaktoren, die eher mit der qualitativen Seite des Nahrungsangebots (z.B. verstecktem Fett und Zucker in Billignahrungsmitteln) und anderen soziallagenabhängigen Lebensumständen zusam-

menhängen. Für die Präventionspolitik sind solche, die generelle anthropologische Disposition überlagernden sozialen Einflussfaktoren wichtig, weil Prävalenz-Unterschiede in verschiedenen sozialen Gruppen immer auch Handlungsmöglichkeiten beinhalten.

Ein interessanter Aspekt in der öffentlichen Berichterstattung zum Trend der Adipositas sind Angaben zur Entwicklung bei Kindern. Diese Berichterstattung wirkt in besonderem Maße politisch mobilisierend. In fast allen Pressemeldungen wird pauschal festgestellt, dass die Kinder in Deutschland immer dicker werden. Dies ist aber seit einiger Zeit nicht mehr der Fall, vielmehr sind inzwischen differentielle Entwicklungen in den einzelnen Altersgruppen zu beobachten. Bei den Schulanfängern scheint der Anstieg der Adipositas-Prävalenz zum Stillstand gekommen zu sein, zumindest in einigen Bundesländern. In Brandenburg nehmen die Prävalenzen bei den Einschülern schon seit mehreren Jahren nicht mehr zu (siehe Abbildung 3), auch in Nordrhein-Westfalen, Berlin, Hessen und in Bayern zeichnet sich eine ähnliche Entwicklung ab.

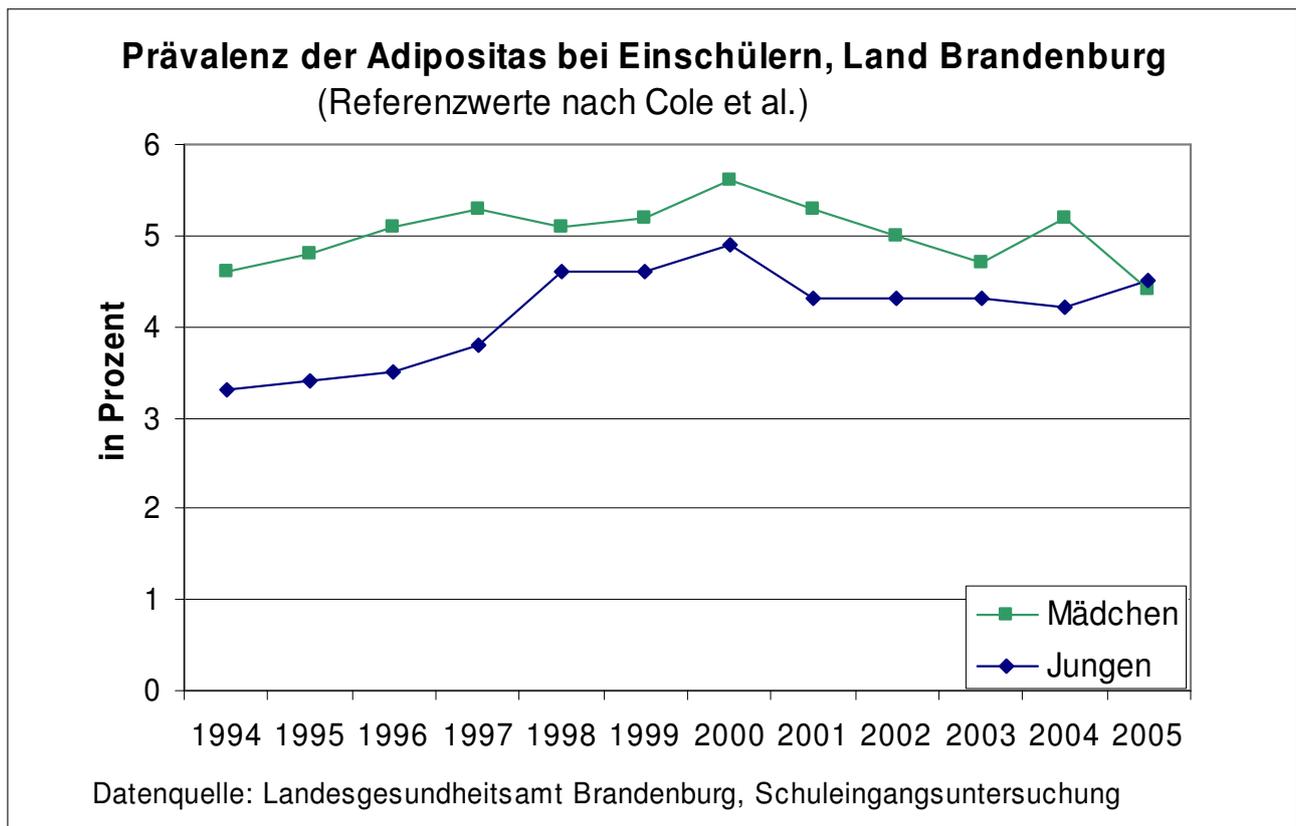


Abb. 3: Adipositas-Raten bei Einschülern in Brandenburg

Dagegen ist bei Jugendlichen, wie sich beispielsweise an den Reihenuntersuchungen der 10. Klassen in Brandenburg zeigt, nach wie vor eine Zunahme der Prävalenz zu beobachten. Die Prävalenz in den 10. Klassen ist dort von 5,9 % (Mädchen) bzw. 5,1 % (Jungen) im Jahr 1994 auf 9,8 % (Mädchen) bzw. 8,8 % (Jungen) im Jahr 2004 gestiegen, also um ca. 70 %. Weder für die Stagnation der Adipositasprävalenz bei den Einschülern noch für die anhaltende Zunahme bei den 10.-Klässlern gibt es bisher eine plausible Erklärung. Ein Teil der steigenden Prävalenz bei den Jugendlichen sind wohl Kohorteneffekte aus den Jahrgängen, als die Prävalenz auch bei den jüngeren Kindern noch gestiegen ist, aber niemand weiß, ob nicht eine davon unabhängige Entwicklung im Jugendalter hinzukommt. In jedem Fall ist es notwendig, die älteren Kinder und die Jugendlichen genauer unter die Lupe zu nehmen, wie es z.B. die inzwischen vorliegenden Daten des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys des Robert Koch-Instituts erlauben ([www.kiggs.de](http://www.kiggs.de)), auch wenn die Datenlage, gerade was Trenddaten angeht, für diese Altersgruppen nach wie vor prekär ist. Für die Schulanfänger liegen über die Schuleingangsuntersuchungen der Länder bessere Daten vor, aber wer zur Beurteilung des Trends bei der Adipositas nur die Schulanfänger betrachtet, macht es wie der Betrunkene, der seinen verlorenen Schlüssel unter der Laterne sucht, weil es dort heller ist. Man sollte sich die Daten, die zum Thema Adipositas derzeit offeriert werden, also genau ansehen, zum einen, um die ohnehin knap-

pen Ressourcen der Prävention möglichst zielführend einzusetzen, zum anderen, weil aus solchen Entwicklungsvarianten wie erwähnt potentiell auch Handlungsmöglichkeiten abzulesen sind. Davon abgesehen ist ein unangebrachter Alarmismus auch dem Umgang mit übergewichtigen Menschen nicht förderlich, weil daraus schnell eine Stigmatisierung in einem ohnehin mit Vorurteilen und Scham behafteten Feld resultiert. Last but not least zerstört man mit zu stark pauschalierenden Darstellungen das Vertrauen in die Möglichkeit, Prävention epidemiologisch zu fundieren. Eine solche Fundierung wäre als Gegengewicht gegen populistische Schnellschüsse jedoch dringend erforderlich.

*Dr. Joseph Kuhn  
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit  
Veterinärstr. 2  
85764 Oberschleißheim  
joseph.kuhn@lgl.bayern.de*